XBT-10

Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı

Onuncu baxış

II CİLD

Təlimatlar toplusu

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
Cenevrə
2012

ICD-10

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Tenth Revision

VOLUME 2

Instruction manual

World Health Organization
Geneva
2012

I cild* Giriş
ÜST-nın xəstəliklərin təsnifatı üzrə əməkdaşlıq edən mərkəzləri
Beynəlxalq konfransın Onuncu baxış üzrə hesabatı
Üçqiymətli rubrikaların siyahısı
Üçqiymətli rubrikaların və dördqiymətli yarımrubrikaların və onların tərkibinin tam siyahısı
Yenitörəmələrin morfologiyası
Ölüm və xəstələnmə göstəricilərinin statistik işləmələri üçün xüsusi siyahılar
Tərifl ər
Nomenklatur əsasnamə

II cild Təlimatlar toplusu

III cild Əlifba göstəricisi

---

* I cild azərbaycanca nəşrində 2 hissədən ibarətdir (bu texniki səbəblərlə bağlıdır). I hissəyə giriş və I-XIII siniflər, II hissəyə XIV-XXI siniflər, yenitörəmələrin morfologiyası, ölüm və xəstələnmə göstəricilərinin statistik işlənməsi üçün xüsusi siyahılar, tərifl ər və nomenklatur əsasnamə daxildir.

ÜST-nin kitabxana xidməti; nəşrlərin kataloqlaşdırılması
Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı;
10-cu baxış
Tərkibi: I c. – Statistik işləmələr üçün xüsusi siyahılar; II c. – Təlimatlar toplusu;
III c. – Əlifba göstəricisi

1. Təsnifat I. Adı: XBT-10
İSBN 92 4 154419 8 (v. 1)
İSBN 92 4 154420 1 (v. 2)
İSBN 92 4 154421 X (v. 3)

© World Health Organization, 2012

© Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, 2012

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının nəşrləri müəllif hüquqlarının qorunması haqda Ümumdünya konvesiyasının 2 saylı Protokol əsasnaməsi ilə qorunur. Təkrar nəşr və ya nəşrin tərcüməsi üçün (hissəvi və ya *in toto*) müraciətləri Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (İsveçrə, Cenevrə) nəşriyyat şöbəsinə göndərmək lazımdır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı məmnuniyyətlə belə müraciətləri tə'min edir.

Mündəricat

1. Giriş

2. Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatının təsviri

2.1 Məqsəd və istifadə sahələri

2.2 Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin təsnifatının «ailə» konsepsiyası

2.2.1 Diaqnoza əsaslanan təsnifatlar
2.2.2 Qeyri-diaqnostik təsnifatlar
2.2.3 İlkin tibbi-sanitar yardımın mə'lumat tə'minatı
2.2.4 Xəstəliklərin beynəlxalq nomenklaturası
2.2.5 ÜST-nin rolu

2.3 Xəstəliklərin təsnifatının ümümi prinsipləri

2.4 XBT-də qəbul olunmuş təsnifatların baza strukturu və prinsipləri

2.4.1 Cildlər
2.4.2 Siniflər
2.4.3 Rubrika blokları
2.4.4 Üçqiymətli rubrikalar
2.4.5 Dördqiymətli yarımrubrikalar
2.4.6 Kodun beşinci və ya növbəti işarələr səviyyəsində istifadəsi üçün əlavə dərəcələmə
2.4.7 İstifadə olunmayan «U» kodları

3. XBT-dən neçə istifadə etməli

3.1 Cilddən neçə istifadə etməli

3.1.1 Giriş
3.1.2 Üçqiymətli rublrikaların və dördqiymətli yarımrubrikaların tam siyahısının istifadəsi
3.1.3 Bə'zi halların ikiqat kodlaşdırılması
3.1.4 Üçqiymətli rubrikaların və dördqiymətli yaımrubrikaların tam siyahısında istifadə olunan şərti işarələr
3.1.5 Ümumi əlamətləri olan rubrikalar

3.2 III cilddən neçə istifadə etməli

3.2.1 Əlifba göstəricisinin quruluşu
3.2.2 Strukturası
3.2.3 Kod nömrələri
3.2.4 Şərti işarələr

3.3 Kodlaşdırmanın əsas prinsipləri

4. Ölüm və xəstələnmə üzrə qaydalar və tə'limatlar

4.1 Ölüm: ölüm səbəblərinin tibbi şəhadətnaməsinin başlıca prinsipləri və kodlaşdırma qaydaları

4.1.1 Ölüm səbəbləri
4.1.2 Ölümün ilkin səbəbi
4.1.3 Ölüm səbəbi haqqında tibbi şəhadətnamənin beynəlxalq forması
4.1.4 Ölüm göstəricilərinin statistik işləmələri üçün başlanğıc ölüm səbəbinin seçimi üsulu
4.1.5 Əvvəlcə müvcud olan başlanğıc ülğm səbəblərinin secim qaydaları
4.1.6 Seçim qaydalarına aid bə'zi mülahizələr
4.1.7 Seçimin ümumi prinsip və qaydalarının istifadə nümunələri
4.1.8 Seçilmiş səbəbin modifikasiyası
4.1.9 Modifikasiya qaydaları
4.1.10 Modifikasiya qaydalarının tətbiq nümunələri
4.1.11 Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılmasına dair qeydlər
4.1.12 Kod nömrələri üzrə əlaqələr haqqında məlumat

4.2 Ölüm haqqında qeydlərin şərhi üçün mülahizələr

4.2.1 Aralıq səbəbin mövcudluğuna yol verilməsi
4.2.2 «Son dərəcə az ehtimal olunur» ifadəsinin şərhi
4.2.3 Təsnifat üçün xəstəliyin davametmə müddətinin əhəmiyyəti
4.2.4 Nəticələr
4.2.5 Pasientin cinsi və diaqnozu arasında uyğunluq
4.2.6 Cərrahi əməliyyatlar
4.2.7 Bədxassəli yenitörəmələr
4.2.8 Ürəyin cəlb olunması ilə revmatik qızdırma
4.2.9 Anadangəlmə inkişaf qüsurları, deformasiyalar və xromosom anomaliyaları
4.2.10 Travmanın xarakteri
4.2.11 Dərman vasitələri, medikamentlərlə və bioloji maddələrlə zəhərlənmə
4.2.12 Xarici səbəblər
4.2.13 Diaqnozun qeyri-müəyyənliyini göstərən ifadə
4.2.14 Diaqnozun qeyri-mğəyyənliyini güstərən ifadələr
4.2.15 QİZS
4.2.16 Doğuşla bağlı ülğm hallarımı

4.3 Perinatal ölüm: şəhadətnamənin doldurulması haqqında göstəriş və kodlaşdırma qaydaları

4.3.1 Perinatal ölüm haqqında şəhadətnamə
4.3.2 Ölüm səbəblərinin yazılma sırası
4.3.3 Perinatal ölüm səbəbləri üzrə statistik cədvəllərin tərtibi
4.3.4 Ölüm səbəblərinin kodlaşdırılması
4.3.5 Kodlaşdırma qaydaları

4.4 Xəstələnmə

4.4.1 Xəstələnmə haqqında göstəricilərin analizi üçün diaqnostik mə'lumatın vahid hal üzrə yazılma sırası
4.4.2 «Əsas halın» və «digər halların» kodlaşdırılma prinsipləri
4.4.3 «Əsas halın» düzgün yazılmadığı hallarda təkrar seçim üçün qaydalar
4.4.4 Konkret siniflərə qeydlər

5. Statistik göstəricilərin təqdim edilməsi

5.1 Giriş

5.2 Göstəricilərin mənbəyi

5.3 Cədvəllərdəki səbəblərin detalizasiya səviyyəsi

5.4 Ölüm göstəricilərinin statistik işləmələri üçün tövsiyyə edilən xüsusi siyahılar

5.4.1 Qısa siyahılar
5.4.2 Seçilmiş siyahılar
5.4.3 Ölüm göstəricilərinin statistik işləmələri üçün siyahıların identifikasiyası məqsədi ilə əlavə işarələrin istifadəsi
5.4.4 Yerli səviyyədə siyahıların işlənməsi

5.5 Xəstələnmə göstəricilərinin statistik işləmələri üçün xüsusi siyahı

5.5.1 Təsvir
5.5.2 Xəstələnmə göstəricilərinin statistik işləmələri üçün xüsusi siyahının milli tələblərə uyğun modifikasiyası

5.6 Beynəlxalq müqayisə üçün statistik cədvəllərə dair tövsiyyələr

5.6.1 Statistik cədvəllər
5.6.2 Ölüm səbəbləri haqda göstəricilərin statistik işlənməsi

5.7 Ölüdoğulmalar, perinatal, neonatal və körpə ölümünün qeydiyyatına standartlar və tələblər

5.7.1 Tə'riflər
5.7.2 Göstəricilərin qeydiyyat kateqoriyaları
5.7.3 Beynəlxalq müqayisə üçün statistik işləmələr
5.7.4 Perinatal ölüm səbəbləri haqqında göstəricilərin təqdimatı

5.8 Ana ölümünə dair hesabata standartlar və tələblər

5.8.1 Tə'riflər
5.8.2 Beynəlxalq hesabat
5.8.3 Ana ölümü göstəricilərinin dərc olunması
5.8.4 Ana ölümü göstəricilərinin hesabatında əmsallar

5.9 Qeyri-dəqiq göstərilmiş səbəblər üzrə təsnif olunmuş ölüm hadisələrinin payı

5.10 Xəstələnmə

5.11 Siyahıların yarımfəsilləri olduğu hallarda ehtiyat tədbirləri

5.12 Kiçik populyasiya problemləri

5.13 «Boş xanalar» və aşağı tezlikli xanalar

5.14 Tüvsiyyələr

6. XBT-nin inkişaf tarixi

6.1 İlk dövr

6.2 Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq siyahısının qəbulu

6.3 Beşinci onillik müzakirə üzrə konfrans

6.4 Xəstələnmənin statistikası üçün xəstəliklərin əvvəlki təsnifatları

6.5 Ölümün çoxsaylı səbəbləri üzrə Amerika Birləşmiş Ştatları Komitəsi

6.6 Beynəlxalq siyahıların altıncı müzakirəsi

6.7 Yeddinci və səkkizinci müzakirələr

6.8 Doqquzuncu müzakirənin hazırlanması

6.9 Onuncu müzakirənin hazırlanması

7. Əlavələr

7.1 Doğru olmayan ölüm səbəblərinin siyahısı

7.2 Diabetə səbəb olan əlamətlərin siyahısı

Ədəbiyyatın siyahısı

Mövzular göstəricisi

1. Giriş

Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin Beynəlxalq statistik təsnifatının onuncu baxışının (XTB-10) bu cildinə göstəricilərin qeydiyyatı və kodlaşdırılması üzrə təlimatlar, bu təsnifatın istifadəsinin praktik aspektləri haqda çoxlu yeni materiallar, həmçinin təsnifatın tarixi icmalı daxildir. Bu material həm təsnifata (I cild) və həm də onun tətbiqi üzrə təlimata eyni zamanda istinad etməyə ehtiyac yarandığı hallarda, istifadənin əlverişli olması üçün ayrıca cild kimi təqdim olunur. Əlifba göstəricisinin istifadəsi üzrə geniş təlimatlar III cildin girişində verilib.

Bu cild XBT haqda ümumi təsəvvür verir, həmçinin ölüm və xəstələnmə haqqında məlumatların kodlaşdırılmasını icra edən şəxslər üçün praktik təlimatlara, məlumatların təqdimatı və şərhi üzrə tövsiyələrə malikdir. O XBT-nın istifadəsinə dair ətraflı dərs vəsaiti deyildir. Burada təqdim olunmuş materialı, konkret tibbi sənədlər üzrə intensiv praktik iş və yaranmış problemlərin baxışını nəzərdə tutan münasib tədris kursları ilə zənginləşdirmək lazımdır.

Əgər XBT-nin istifadəsi ilə əlaqədar problemləri yerli səviyədə və ya milli statistik xidmətlərin köməyi ilə həll etmək mümkün olmursa, ÜST-nin xəstəliklərin təsnifatı üzrə əməkdaşlıq edən mərkəzlərinə müraciət etmək tövsiyə olunur.

Oxuculara təqdim olunan bu nəşr barədə bütün rəylər və təkliflər Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi İnformatika və Statistika İdarəsi tərəfindən məmnuniyyətlə qarşılanacaqdır.

2. Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatının təsviri

2.1 Məqsəd və istifadə sahələri

Xəstəliklərin təsnifatına qəbul edilmiş kriteriyalara uyğun konkret nazoloji vahidlər daxil edilmiş rubrikalar sistemi kimi tərif vermək olar. XBT-nin məqsədi müxtəlif ölkələrdən və ya regionlardan müxtəlif vaxtlarda alınmış ölüm və xəstələnmə haqqındakı göstəricilərin sistemləşdirilmiş qeydiyyatı, analizi, şərhi və müqayisəsi üçün şərait yaratmaqdan ibarətdir. XBT, xəstəliklərin və sağlamlıqla əlaqədar digər problemlərin diaqnozlarının söz ifadəsinin göstəricilərin saxlanmasını, çıxarışlar hazırlanmasını və analizini asanlaşdıran hərf-rəqəm kodlara çevirmək üçün istifadə olunur.

Mahiyyətcə XBT bütün ümumi epidemioloji məqsədlər üçün və səhiyyənin idarə edilməsi ilə əlaqədar bir çox məqsədlər üçün beynəlxalq standart diaqnostik təsnifata çevrilmişdir. Buna əhali qrupunun sağlamlığı ilə əlaqədar ümumi situasiyanın analizi, həmçinin xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin, onların ayrı-ayrı şəxslərə tə'sir göstərən bəzi xüsusiyyətlər və şəraitlər kimi müxtəlif faktorlarla qarşılıqlı əlaqədə tezliyinin və yayılmasının monitorinqi daxildir. XBT ayrıca klinik hadisələrin indeksləşməsi üçün nəzərdə tutulmayıb və bu iş üçün yararsızdır. Həmçinin XBT-nin hesabların çıxarışı və ya vəsaitlərin bölünməsi kimi maliyyə məsələlərinin öyrənilməsi üçün istifadəsinə müəyyən çətinliklər mövcuddur.

XBT-ni sağlamlıqla və əhalinin təbii hərəkəti ilə əlaqədar müxtəlif tip sənədlərdə qeydiyyata alınmış xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı digər problemlərin təsnifatı üçün istifadə etmək mümkündür. İlk vaxtlar o, ölum haqqında şəhadətnamədə göstərilmiş ölüm səbəblərinin təsnifatı üçün istifadə olunmuşdur. Sonralar xəstələnmənin statistikası üçün diaqnozların daxil edilməsi məqsədi ilə həcmi genişləndirildi. Qeyd etmək lazımdır ki, XBT-nin əsasən rəsmi diaqnoza malik xəstəliklərin və travmaların təsnifatı üçün nəzərdə tutulmasına baxmayaraq, hər problem və ya tibbi yardım üçün müraciətin səbəbi rəsmi diaqnozun köməyi ilə qeyd oluna bilməz. Buna görə XBT tibbi sənədlərə diaqnozun əvəzinə göstərilə bilən müayinələr prosesində aşkar olunmuş geniş spektr əlamətlər, simptomlar, kənaraçıxmalar, şikayətlər, sosial şəraitlər haqda göstəricilərin işlənməsinin mümkünlüyünü nəzərdə tutur. (bax I cild, XVIII və XXI siniflər). Bunun sayəsində XBT sağlamlıq haqda statistik göstəricilərin və digər məlumat növlərinin çıxarıldığı müxtəlif tibbi sənədlərdə olan «diaqnoz», «hozpitalizasiya səbəbi», «müalicənin aparıldığı hallar», «tibbi yardım üçün müraciət səbəbi» kimi qrafalara daxil edilmiş göstəricilərin təsnifatı üçün istifadə edilə bilər.

2.2 Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin təsnifatının «ailə» konsepsiyası

XBT-nin müxtəlif məqsədlər üçün istifadə edilməsinin mümkünlüyünə baxmayaraq, həmişə bəzi ixtisaslar üzrə kifayət qədər müfəssəl göstəricilərin daxil edilməsinə imkan vermir, bəzən isə təsnif edilən halların müxtəlif xarakteristikaları üzrə məlumata ehtiyac yaranır. Bundan başqa təklif olundu ki, XBT-yə sağlamlıq halına və ya tibbi yardıma dair əlavə mə'lumat təsnifatı daxil edilsin.

Hesab olundu ki, XBT-10-un üç cildində təqdim olunmuş əsas XBT (üç-və dördqiymətli təsnifat), bütün bu əlavə mə'lumata malik ola bilməz və deməli, bu zaman istifadəçilər üçün əlverişli və münasib olaraq qala bilməz. Buna görə əsas XBT-dən ayrı dərc olunan müstəqil cilddən ibarət və ehtiyac olduğu təqdirdə istifadə olunan, xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin təsnifatının «ailə» konsepsiyasının yaradılması ideyası meydana gəldi.

XBT-10 təsnifatının «özəyini» ayrı-ayrı ölkələrin ÜST-yə təqdim etdiyi, həmçinin əsas beynəlxalq müqayisələrin keçirilməsi zamanı ölüm göstəricilərinin vacib kodlaşdırma səviyyəsinə xidmət edən üçqiymətli kod təşkil edir. Dördqiymətli yarımrubrikalar beynəlxalq səviyyədə hesabatlar üçün vacib olmamasına baxmayaraq, müxtəlif məqsədlər üçün tövsiyə olunurlar və statistik işləmələr üçün xüsusi siyahılar kimi XBT-nin ayrılmaz hissəsini təşkil edirlər.

İki əsas qrup təsnifatlar mövcuddur. Birinci qrup təsnifatlar diaqnozlara və sağlamlıq vəziyyətinə dair göstəriciləri əhatə edir və bilavasitə XBT-nin əsasında, rubrikaların siyahısının ixtisar edilməsi və ya genişləndirilməsi yolu ilə qurulurlar. İxtisar edilmiş siyahıların göstəricilərin təqdimatının müxtəlif formaları üçün, yekun statistik cədvəllər üçün və ilkin tibbi-sanitar yardımın inkişafına potensial məlumat köməyi üçün istifadə oluna bildiyi halda, genişləndirilmiş siyahılar daha artıq klinik detallaşdırılmanın əldə olunması üçün istifadə olunur, məsələn, dar ixtisaslar üçün uyğunlaşdırılmamış təsnifatların variantlarında. Bu qrupa rubrikalar siyahısını tamamlayan təsnifatlar daxildir ki, bu başqa təsnifat xəttindən (məsələn, şişlərin morfologiyasını) istifadə edərək diaqnozları təsnif etməyə imkan verir.

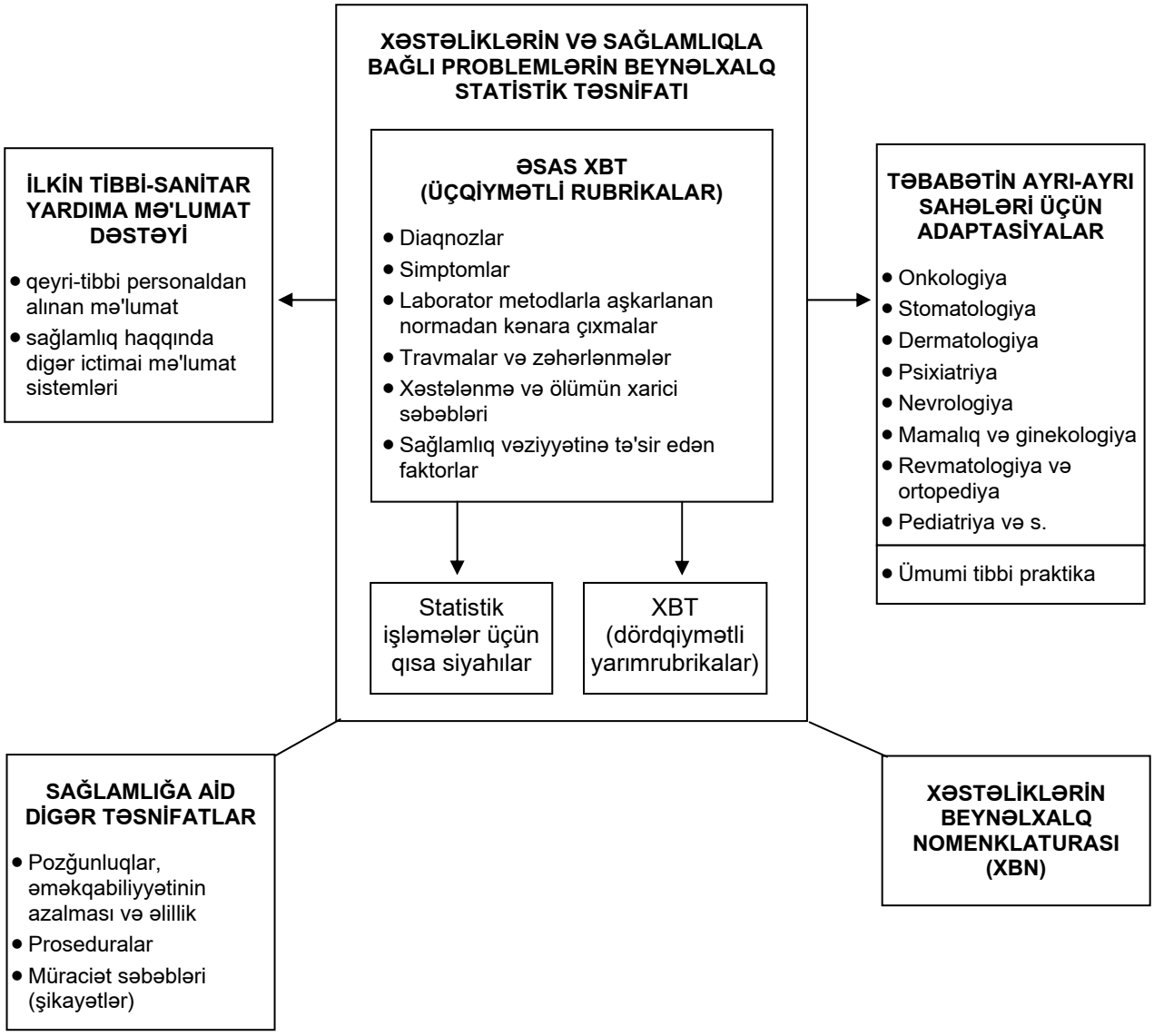
İkinci qrup təsnifatlar indiyə kimi məlum olan halların rəsmi diaqnozlarına yazıla bilməyən, sağlamlığın pozulmasına dair baxışları, həmçinin tibbi yardıma aid digər təsnifatları əhatə edir. Bu qrupa əlilliyin, tibbi və cərrahi proseduraların və səhiyyə müəssisələrinə müraciət səbəblərinin təsnifatları daxildir.

XBT ailəsinə həmçinin tərifların, standartların və metodların konseptual əsası daxildir və bunlar baxmayaraq ki, öz-özlüyündə təsnifat deyildilər, uzun müddət ərzində XBT ilə kifayət qədər sıx əlaqədardırlar. Bu konsepsiyalardan biri - ilkin tibbi-sanitar yardım üçün mə'lumatın toplanması və yerli səviyyədə istifadəsinə yardım metodlarının inkişafı konsepsiyasıdır.

XBT ilə əlaqədar olan, lakin ona daxil olmayan digər nəşr xəstəliklərin beynəlxalq nomenklaturasıdır (XBN). Təsnifat və nomenklatura arasında fərq səh. 12-də müzakirə olunur.

Səhifə 4-də verilmiş sxem «ailə» təsnifatının müxtəlif üzvlərinin tərkibini və qarşılıqlı əlaqəsini təsvir edir.

XƏSTƏLİKLƏRİN VƏ SAĞLAMLIQLA BAĞLI PROBLEMLƏRİN TƏSNİFATININ BLOKU ("AİLƏSİ")



2.2.1 Diaqnoza əsaslanan təsnifatlar

Statistik işlənmələr üçün xüsusi siyahılar

Statistik işləmələr üçün xüsusi siyahılar bilavasitə əsas təsnifatdan çıxarılır və göstəricilərin təqdimatı üçün və sağlamlıq vəziyyəti və onun beynəlxalq, milli, submilli səviyyələrdə dinamikası haqqında məlumatların analizinin asanlığı üçün istifadə olunur. Beynəlxalq müqayisələr və nəsrlər üçün tövsiyyə olunan statistik işləmələr üçün xüsusi siyahılar 1-ci cild, 2-ci hissəyə daxil edilib. Belə beş siyahı vardır: dördü ölüm göstəriciləri üçün və biri xəstələnmə göstəriciləri üçün (bu sual daha geniş 5.4 və 5.5 fəsillərdə, səh. 112-113-də müzakirə edilib).

İxtisaslaşdırılmış variantlar

İxtisaslaşdırılmış variant adətən bir yığcam cilddə konkret ixtisasa aid olan XBT-nin fəsillərini və ya rubrikalarını əhatə edir. Belə cilddə dördqiymətli yarımrubrikalar saxlanılır, daha geniş təfsilatı ilə göstərilmə isə beşqiymətli, bəzən isə altıqiymətli yarımrubrikaların köməyi ilə əldə olunur. Həmçinin müvafiq terminlərin əlifba göstəricisi mövcuddur. Digər uyğunlaşdırılmış variantlar mə'lum ixtisasın daxilində rubrikaların və yarımrubrikaların tərifl ərinin qlossarilərinə malik ola bilər.

İxtisaslaşdırılmış variantlar adətən beynəlxalq mütəxəssis qrupları tərəfindən hazırlanır, bir sıra hallarda milli mütəxəssislər öz variantlarını nəşr etdirirlər və bunlar sonralar digər ölkələr tərəfindən istifadə olunur. Aşağıda, hazırda fəaliyyət göstərən iri ixtisaslaşdırılmış variantlardan bəziləri göstərilib.

Onkologiya

ÜST tərəfindən 1990-ci ildə nəşr olunmuş, *Onkoloji xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının* (XBT-O) ikinci nəşri onkologiya sahəsində ixtisaslaşmış patoloqoanatomik və digər laborotoriyalarda xərçəngin qeydiyyata alınmasında istifadə edilməsi üçün nəzərdə tutulub (1). XBT-O həm topoqrafiya, həm də morfologiya üzrə kodlaşdırma sistemi olan ikioxlu təsnifatdır. Topoqrafiya üzrə kodlaşdırma zamanı yenitörəmələrin əksəriyyəti üçün bədxassəli yenitörəmələrdən ötrü XBT-10-da istifadə olunan (C00-C80 rubrikaları) eyni üç qiymətli rubrikalar və dördqiymətli yarımrubrikalar istifadə olunur. Buna görə XBT-O xoşxassəli yenitörəmələrin lokalizasiyasını XBT-10-da mümkün olduğuna nəzərən daha dəqiq göstərməyə imkan verir.

Yenitörəmələrin morfoloji kodları 1968-ci ildə çap olunmuş *«Manual of tumor nomenclature and coding»* (MOTNAC) [3] rəhbərliyinin və 1965-ci ildə nəşr olunmuş *«Systematized nomenclature of pathology»* (SNOP) [4] rəhbərliyinin əsasında hazırlanmış *«Systematized nomenclature of medicine»* (SNOMED) [2] təsnifatında verilmişlərlə oxşarlıq təşkil edir. Morfoloji kodda beş işarə vardır: ilk dörd işarə histoloji tipi, beşinci isə yenitörəmənin xarakterini göstərir. XBT-O morfoloji kodları həmçinin XBT-10-un I cildində verilmişdir və əlavə olaraq III cildin (əlifba göstəricisi) müvafiq fəsillərində yerləşdirilmişdir. XBT-O-nun ikinci nəşrinin kodlarının XBT-10-un kodlarına keçirilməsi üçün cədvəllər mövcuddur.

Dermatologiya

1978-ci ildə dermatoloqların Britaniya assosiasiyası XBT-nin doqquzuncu baxışı ilə müqayisə oluna bilən *«International Coding Index for Dermatology»* rəhbərliyini nəşr etdi. Hazırki cild işıq üzü görməyə hazırlananda, Assosiyası, dermatoloji cəmiyyətlərin Beynəlxalq liqasının köməyi ilə dermatologiya üçün XBT-10-un adaptasiyası üzərində işi davam etdirirdi.

Diş müalicəsi işi və stomatologiya

ÜST XBT-10 əsasında *«Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology» (ICD-DA)* üçüncü nəşrini (Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının diş müalicəsi işində və stomatologiyada tətbiqini (XBT-DS)) çapa hazırladı. O ağız boşluğunda yaranan, orada özünü biruzə verən, onunla və ya ona bitişik strukturlarla əlaqədar olan xəstəlikləri və vəziyyətləri göstərən XBT rubrikalarını bir yerdə birləşdirməlidir. Bu ixtisaslaşdırılmış variant beşinci işarənin daxil edilməsi hesabına XBT-10-a nəzərən daha çox detallaşdırma yaradır, lakin nömrələnmə sistemi elədir ki, XBT-DS kodları ilə onların yarandığı XBT kodları arasında əlaqə tamamilə aşkardır, belə ki, XBT-DS rubrikalarında təqdim olunmuş göstəricilər asanlıqla XBT-nin rubrikalarına keçirilə bilər.

Nevrologiya

ÜST nevroloji xəstəlikləri daha dəqiqliklə təsnif etməyə imkan verən, XBT-10-un təsnifat və kodlaşdırma sisteminin saxlanıldığı, lakin beşqiymətli və daha böyük səviyyədə detallaşdırılan XBT-10-un nevrologiya üzrə ixtisaslandırılmış variantını nəşr etdirmək fikrindədir.

Revmatologiya və ortopediya

Beynəlxalq revmatizmlə mübarizə cəmiyyəti «*Application of the International Classification of Diseases to Rheumatoloqy and Orthopaedics* (ICD-R&O)» («Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının Revmatologiya və Ortopediyaya tətbiqi (XBT-RvəO)») sənədinin müzakirəsi üzərində *International Classification of Musculoskeletal Disorders* (ICMSD) («Sümük-əzələ pozğunluqların beynəlxalq təsnifatı (SƏPBT)») də daxil olmaqla, XBT-10-la onların uyğunlaşdırılması məqsədilə işləyir. XBT-RvəO XBT-10-la uyğunluğun saxlanılması şərti ilə əlavə məlumatları əks etdirməyə imkan verən əlavə işarələri istifadə etmək yolu ilə halların daha müfəssəl spesifikasiyasını nəzərdə tutur. SƏPBT terminlərin istifadəsinin dəqiqləşdirilməsi və standartlaşdırılması üçün nəzərdə tutulub, bu məqsədlə onun daxilində iltihabi poliartropatiyalar və bunun kimi halların qruplarının təsviri xarakteristikaların qlossariyaları veriləcəkdir.

Pediatriya

Pediatrların beynəlxalq assosiyasının himayəsi altında Britaniya pediatriya assosiyası (BPA) XBT-10-un pediatriyada tətbiqi haqqında, tərkibində daha çox detallaşdırmağa imkan verən beşinci işarənin istifadəsi nəzərdə tutulmuş rəhbərliyi işləyib hazırlayır. O, BPA tərəfindən XBT-8 və XBT-9 üçün hazırlanmış analoji rəhbərlikləri əvəz edəcək.

Psixi pozğunluqlar

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines («XBT-10-un psixi və davranış pozğunluqlarının təsnifatı: klinik təsvir və diaqnostik kriteriyalar»). 1992-ci ildə nəşr olunmuş bu cild XBT-10-un V sinfinin (psixi pozğunluqlar və davranış pozğunluqları) hər bir rubrikası üçün umumi təsvirlərdən və diaqnostik kriteriyalardan, həmçinin differensial diaqnostika ilə əlaqədar izahatlardan və sinonimlər və çıxarılmış terminlər siyahısından ibarətdir (5). Daha çox detallaşdırmağa ehtiyac olduqda, rəhbərlik beşinci və altıncı işarələrdən istifadə etməyə imkan verir. *Diagnostic criteria for research* (müayinələr üçün diaqnostik kriteriyalar) adlı V sinifə dair ikinci rəhbərlik çapdadır.

İlkin tibbi-sanitar yardımdan istifadə üçün təsnifat variantını və digər çox oxlu sistem üzrə uşaqlarda əqli pozğunluğlar rubrikasının digər strukturasını istifadə edə biləcək variantı sınaqdan keçirmək planlaşdırırlar ki, bu eyni zamanda klinik vəziyyəti, ətraf mühütin yanaşı faktorlarını və konkret xəstəliklə bağlı əlillik dərəcəsini qiymətləndirməyə imkan verir.

2.2.2 Qeyri-diaqnostik təsnifatlar

Təbabətdə istifadə edilən proseduralar

International Classification of Procedures in Medicine (ICPM) [Təbabətdəki proseduraların beynəlxalq təsnifatı (TPBT)] ÜST tərəfindən 1978-ci ildə iki cilddə nəşr edilmişdi (6). Buraya diaqnostik, profilaktik, terapevtik, rentgenoradioloji, medikamentoz, cərrahi və laborator proseduralar daxildir. Bu təsnifat bir sıra dövlətlər tərəfindən qəbul edilib, lakin eyni zamanda digər dövlətlər ondan öz milli cərrahi əməliyyatlar təsnifatının hazırlanması üçün əsas kimi istifadə etmişlər.

ÜST-nin xəstəliklərin təsnifatı üzrə əməkdaşlıq edən mərkəzlərinin rəhbərləri etiraf etdilər ki, bu işin tamamlanmasından və nəşrindən qabaq keçirilməli olan konsultasiyalar belə geniş və sürətlə inkişaf edən istiqamət üçün kifayət etmədi. Buna görə də XBT-nin onuncu baxışı ilə əlaqəli TPBT-nin növbəti müzakirəsinin keçirilməməsi tövsiyə edildi.

1987-ci ildə Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatı üzrə Ekspertlər komitəsi onuncu baxışa münasib olaraq TPBT-nin heç olmasa cərrahi proseduraların ümumi təsvirini (5-ci fəçil) yeniləşdirmək istəyi ilə ÜST-yə müraciət etdi. Bir sıra ölkələrin bu istək və arzularına cavab olaraq, katiblik proseduraların siyahısını hazırladı.

1989-cu ildə keçirilmiş iclasda əməkdaşlıq edən mərkəzlərin rəhbərləri razılaşdılar ki, bu siyahı cərrahi proseduraların statistikasının milli nəşrləri üçün rəhbərlik kimi yararlı ola bilər, həmçinin göstəricilərin beynəlxalq müqayisəsini asanlaşdıra bilər. Bu siyahını həmçinin cərrahi

proseduraların müqayisəli milli təsnifatlarının hazırlanması üçün bir əsas kimi istifadə etmək lazımdır.

Siyahı üzərində iş davam etdiriləcək, lakin yalnız XBT-10 işıq üzü gördükdən sonra nəşr olunacaq. Bununla belə bu predmetə digər yanaşmalar işlənib hazırlanır. Onlardan bəziləri ümumi xarakteristikalara malikdir, məsələn: konkret anlayışlar üçün (orqan, metod, yanaşma və s.) fiksə olunmuş sahələr; birdən artıq məqsəd üçün istifadəyə imkan verən avtomatik yeniləşmə imkanı və s.

Pozğunluqların, əmək qabiliyyətinin azalmasının və sosial çatmamazlığın beynəlxalq təsnifatı (PƏQA və SÇBT)

Xəstəliyin nəticələrinə dair (travmalar və pozğunluqlar daxil olmaqla) təsnifat haqda bu rəhbərlik ÜST tərəfindən 1980-cı ildə ingilis dilində nəşr olunmuşdur (7). Sonralar o bir neçə dilə tərcümə olunmuşdur.

PƏQA və SÇBT hər biri xəstəliyin müxtəlif nəticələrinə aid olan bir-birindən fərqli üç təsnifatdan ibarətdir.

Pozğunluq (I kodu) psixoloji, fizioloji və ya anatomik strukturun və ya funksiyanın itirilməsindən və ya anomaliyasından ibarətdir. Prinsip etibarı ilə, pozğunluq konkret orqan səviyyəsində dəyişikliyi əks etdirir.

I kodunun əsasını onluq nöqtədən iki işarə əvvəl, bir işarə sonra təşkil edir. Bəzi hallarda dördüncü işarə də istifadə edilir. Bu təsnifat üçün əlifba göstəricisi mövcuddur.

Əmək qabiliyyətinin azalması (D kodu) pozğunluğun nəticələrini insan üçün normal hesab olunan üsulla və ya normal hesab olunan çərçivədə fəaliyyət göstərmək qabiliyyətinin hər hansı məhdudlaşması və ya olmaması şəklində əks etdirir; beləliklə əmək qabiliyyətinin azalması ayrıca insan (şəxsiyyət) səviyyəsində pozğunluğu əks etdirir.

D kodunun əsasını onluq nöqtədən sonra iki işarə və əlavə işarədən istifadə etməyin mümkünlüyü təşkil edir. Bu təsnifat üçün əlifba göstəricisi yoxdur.

Sosial çatmamazlıq (N kodu) - pozğunluğun və ya əmək qabiliyyəti azalması nəticəsində meydana çıxan mə'lum fərdin elə çatmamazlığıdır ki, bu zaman insan həyatda onun vəziyyəti üçün adi olan rolunu məhdud şəkildə və ya heç yerinə yetirə bilmir (yaşdan, cinsdən, sosial və mədəni vəziyyətindən asılı olaraq); beləliklə sosial çatmamazlıq insanın özünün və ya onun aid olduğu insan qrupunun real imkanları ilə gözləninənlər arasında uyğunsuzluğu əks etdirir.

Sosial çatmamazlığın təsnifatının yeddi ölçü göstəricisi vardır: sağ qalma kriteriyaları adlandırılan altı əsas və sağ qalma kriteriyalarına daxil edilməyən problemlərə dair və digər sosial çatmamazlıq adlandırılan, bir ölçü göstəricisi. Hər ölçü göstəricisində bir işarədən ibarət şkala tətbiq olunur. Bu təsnifat fərdlərin təsnifatı deyildir. Bu, cəmiyyətdə qəbul edilmiş normalar nöqteyi-nəzərindən əmək qabiliyyətini itirmiş insanı digər insanlar qarşısında uyğunsuz vəziyyətdə qoyan şəraitlərin təsnifatıdır. Bu təsnifatın əlifba göstəricisi yoxdur.

PƏQA və SÇBT-nin istifadəsi üzrə iş müvəffəqiyyətlə müxtəlif ölkələrdə aparılır və son illər bir neçə beynəlxalq görüşlərdə müzakirə olunubdur. PƏQA və SÇBT-nin inkişafı və istifadəsi üzrə

ÜST-nin əməkdaşlıq edən mərkəzləri yaradılıbdır ki, bu mərkəzlər PƏQA və SÇBT-nin müzakirəsi üzrə işdə iştirak edəcəklər.

2.2.3 İlkin tibbi-sanitar yardımın məlumat təminatı

2000-ci ilə kimi hamı üçün sağlamlıq əldə edilməsi Qlobal strategiyasının vəzifələrindən biri ilkin tibbi-sanitar yardıma (NTU) məlumat dəstəyidir. Tam məlumata malik olmayan və ya aşağı keyfiyyətli məlumatlara malik ölkələrdə XBT-nin ümumi qəbul edilmiş istifadəsini tamamlamaq və ya əvəz etmək üçün müxtəlif yanaşmalar tətbiq etmək lazımdır.

70-ci illərin sonundan başlayaraq müxtəlif ölkələr qeyri-tibbi personaldan məlumatın toplanması ilə eksperiment apardılar. Bu yanaşma sonralar «qeyri-ənənəvi metodlar» adlanan konsepsiyaya qədər genişləndirildi. Müxtəlif üsullardan ibarət bu metodlar müxtəlif ölkələrdə ənənəvi metodlar (siyahıya alınmalar, müayinələr, xəstələnmənin ümumi və ya xəstəxana statistikası və ölüm statistikası) qeyri-adekvat olduğu situasiyalarda sağlamlıq vəziyyəti haqda məlumatın alınma vasitəsi kimi inkişaf etmişdir.

Belə yanaşmalardan biri olan – «populyasion məlumat» – sağlamlığa dair göstəricilərin müəyyən edilməsində, toplanmasında və istifadəsində əhalinin iştirakından ibarətdir. Əhalinin iştirakının dərəcəsi yalnız göstəricilərin planlaşdırmadan qabaq toplanmasından, məlumatın analizi və istifadəsindən asılı olaraq dəyişir. Bəzi ölkələrin təcrübəsi göstərdi ki, bu nə isə bir sadə nəzəri sxem deyildir. Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının onuncu baxışı üzrə Beynəlxalq konfrans öz hesabatında qeyd etmişdir:

> Konfrasda sağlamlıq, risk faktorları və səhiyyə vəsaitlərinə dair problemlər və ehtiyacların toplandığı icmanın əhalinin sağlamlıq vəziyyəti haqqında məlumatların inkişafı və tətbiqi üzrə ölkələrin təcrübəsi barəsində məlumat verildi. Bu təcrübə ayrı-ayrı ölkələrdə mə'lumat boşluqlarının yerinin doldurulması və onların məlumat sistemlərinin gücləndirilməsi üsulu kimi icma səviyyəsində qeyri-ənənəvi statistika metodlarının hazırlanmasının vaciblik konsepsiyasını təsdiq edir. Qeyd edildi ki, inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan dövlətlər yerlərdə bu metod və sistemləri təkmilləşdirməlidirlər, belə ki, xəstələnmənin, dilin, mədəniyyətin xarakterindəki fərqlər bu metodların digər region və dövlətlərə sadə yolla ötürülməsinə mane olur.

Bu yanaşmanın bir çox ölkələrdə istifadəsi zamanı alınmış ümidverici yekunlarını nəzərə alaraq, konfransın iştirakçıları belə qərara gəldilər ki, ÜST yerli sxemlərin hazırlanmasına rəhbərliyi və bu yanaşmanın gələcək inkişafına köməyi davam etdirməlidir.

2.2.4 Xəstəliklərin Beynəlxalq nomenklaturası

1970-ci ildə Beynəlxalq tibbi elmi təşkilatlar şurası (BTETŞ) üzv-təşkilatların köməyi ilə xəstəliklərin beynəlxalq nomenklaturasının (XBN) hazırlanmasına başladı və 1972-1974-ci illərdə nomenklaturanın ilkin variantının beş cildi işıq üzü gördü. Lakin tezliklə məlum oldu ki, həqiqətən

beynəlxalq olması üçün belə nomenklaturanın tərtibatı BTETŞ üzvlərinin təminatına nisbətən daha geniş konsultativ yardıma ehtiyacı vardır. 1975-ci ildə XBT, hər iki təşkilatın – BTETŞ və ÜST-nin nümayəndələrindən ibarət komitənin Texniki rəhbərliyinin başçılığı altında müştərək layihəyə çevrildi.

XBN-in əsas məqsədi-hər nozoloji vahidə bir tövsiyə edilmiş ad verməkdir. Bu adın seçimində əsas kriteriyalar spesifiklik (bir və yalnız bir xəstəliyə aid olma), birmənalılıq, yə'ni mümkün olduğu qədər xəstəliyin mahiyyətini ifadə etsin, mümkün qədər daha çox sadəlik; bundan əlavə (mümkün olduğu qədər) xəstəliyin adı onun səbəbinə əsaslanmalıdır. Bütün bunlarla yanaşı yuxarıda göstərilmiş kriteriyalara tam uyğun olmayan çoxlu geniş yayılmış adlar qeyri-düzgün olmadığı, yalnışlığa səbəb olmadığı və beynəlxalq ixtisaslaşmış təşkilatların tövsiyələrinə zidd olmadığı şərtlərlə sinonim kimi saxlanılıblar. İqtisadi terminlərdən çəkinmək tövsiyə olunubdur, belə ki, onlar xəstəliyin mahiyyətini açmırlar, lakin geniş yayılmış adlar (məsələn, Hoçkin xəstəliyi, Parkinson xəstəliyi, Addison xəstəliyi) saxlanılmalıdır.

Tövsiyə olunmuş adla hər bir xəstəliyə və ya sindroma bir mənalı və mümkün qədər də qısa tərif verilir. Hər tərifdən sonra sinonimlərin siyahısı verilir. Bu müfəssəl siyahılar ehtiyac olduqda, nə üçün bəzi sinonimlər rədd edilib və ya nə üçün sinonim həqiqətdə sinonim deyildir kimi qərarların izahatı ilə tamamlanır.

Guman edilir ki, XBN, XBT-ni tamamlayacaqdır. Nomenklatura və təsnifat arasında fərq səh. 12-də müzakirə olunur. XBT-nin tərtibatı zamanı mümkün olduğu hallarda XBN-nin terminologiyasına üstünlük verilib.

1992-ci ilə kimi XBN-in aşağıdakı cildləri nəşr olunub (8): *Infectious diseases* (infeksion xəstəliklər) [bakterial xəstəliklər (1985), mikozlar (1982), virus xəstəlikləri (1983), parazitar xəstəliklər (1987)]; *Diseases of the lower respiratory tract* [*Aşağı tənəffüs yollarının xəstəlikləri* (1979)]; *Diseases of the digestive system* [*Həzm sistemi xəstəlikləri* (1990)]; *Cardiac and vascular diseases* [*Ürək və damar xəstəlikləri*]; *Metabolic, nutritional and endocrine disordes* [*Endokrin sistemi xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsi pozğunluqları* (1991)]; *Diseases of the kidney, the lower urinary tract, and the male genital system* [*Böyrəklər, sidik çıxarığı yollar və kişi cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri* (1992)] və *Diseases of the female genital system* [*Qadın cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri* (1992)].

2.2.5 ÜST-nin rolu

Yuxarıda təsvir olunmuş təsnifatların əksəriyyəti qeyri-dövlət təşkilatları, ÜST-nin digər müəssisələri, şöbələri və bölmələri arasında çox sıx əməkdaşlığın bəhrəsidir. Bu əməkdaşlığa ÜST-nin xüsusi bölməsi nəzarət edir və o ümumi rəhbərliyi təmin edir, konsultativ yardım göstərir.

ÜST XBT-nin tətbiq sahəsini genişləndirən və sanitar statistika göstəricilərinin müqayisəliliyini asanlaşdıran ixtisaslaşdırılmış variantların hazırlanmasına kömək edir. Yeni təsnifatların, uyğunlaşdırılmış variantların və qlossariyaların hazırlanmasında ÜST-nin rolu, – ümumi rəhbərliyi və ehtiyac olduqda, texniki yardım göstərən məlumatların işlənməsi və analizi mərkəzinin funksiyalarını yerinə yetirilməkdən ibarətdir. XBT-10 variantlarının hazırlanmasında maraqlı olan şəxslər konkret variantın məqsədləri dəqiq ifadə olunan kimi ÜST-də dərhal məsləhətləşməlidirlər. Təsnifatlar ailəsinin müxtəlif komponentlərinin hazırlanmasına əlaqəli yanaşma lazımsız təkrarlamalardan çəkinməyə imkan verir.

2.3 Xəstəliklərin təsnifatının ümumi prinsipləri

Hələ 1856-ci ildə William Farr demişdir (9):

> «Təsnifat-ümumiləşdirmə metodudur. Müvəffəqiyyətlə bir neçə təsnifatdan istifadə etmək olar; klinisist, pataloqoanatom və hüquqşunas, hər biri öz nöqteyi-nəzərindən xəstəlikləri və ölüm səbəblərini elə əsaslandırıb təsnif edə bilər ki, öyrənilən məsələni həll etməyə və ümumi nəticəyə gəlməyə hər şeydən çox kömək edər.»

Xəstəliklərin statistik təsnifatı bütün patoloji halların çəmini əhatə edən müəyyən sayda bir-birini istisna edən rubrikalarla məhdudlaşmalıdır. Rubrikaları elə seçmək lazımdır ki, xəstəliklərin statistik öyrənilməsi asanlaşsın. Səhiyyə üçün xüsusi əhəmiyyətə malik və ya geniş yayılmış konkret xəstəlik ayrıca rubrika ilə təsvir olunmalıdır. Əks halda rubrikalar ayrı, lakin qohum vəziyyətləri əhatə edəcəkdir. Hər xəstəlik və ya pataloji hal rubrikaların siyahısında ciddi müəyyən yer tutmalıdır. Beləliklə, bütün təsnifat boyu hər hansı konkret rubrikaya aid edilə bilməyən digər və qarışıq hallar üçün rubrikalar nəzərə alınmalıdır. Qarışıq rubrikalara aid edilmiş halların sayı minimal olmalıdır.

Məhz qruplara ayırma elementi statistik təsnifatı hər məlum xəstəlik üçün ayrıca sərlövhəyə malik olmalı olan xəstəliklərin nomenklaturasından fərqləndirir. Bununla belə təsnifat və nomenklatura konsepsiyaları sıx əlaqəlidirlər, belə ki, nomenklatura adətən sistem prinsipi üzrə təşkili olunur.

Əgər statistik təsnifat bölmələrlə iyerarxik quruluşa malikdirsə, o müxtəlif detallaşdırma dərəcələrinə malik ola bilər. Xəstəliklərin statistik təsnifatı konkret xəstəliyi müəyyən etməyə şərait yaratmalıdır və geniş qruplar üzrə statistik göstəricilər təqdim etməlidir ki, onların köməyi ilə faydalı və aydın məlumat almaq mümkün olsun. Həmin ümumi prinsiplər həmçinin XBT-yə daxil edilmiş, sağlamlıqla əlaqədar digər problemlərin və səhiyyə müəssisələrinə müraciət səbəblərinin təsnifatlarına şamil edilə bilər.

XBT təmiz nəzəri təsnifat olmayıb, etiologiyaya, anatomik lokalizasiyaya, xəstəliyin yaranma şəraitinə və s. əsaslanan təsnifatlar arasında bir sıra kompromislərə yer verildiyi praktikadan ibarətdir. XBT-nin istifadəsi nəzərdə tutulan müxtəlif statistik sahələrin marağını nəzərə alaraq;

ölüm, xəstələnmə, sosial müdafiə statistikası və digər növ sanitar statistika və əhali sağlamlığının müayinə materialları bir sıra düzəlişlərə məruz qalmışdır.

2.4 XBT-də qəbul olunmuş təsnifatların baza strukturu və prinsipləri

XBT dəyişən-oxlu təsnifatdır. Onun quruluşu təsnifatın quruluşu haqda beynəlxalq diskusiyaların aparılmasının lap əvvəllərində Uilyam Farr tərəfindən təklif olunmuş təsnifat əsasında hazırlanmışdır. Onun sxemi ondan ibarət idi ki, xəstəliklər haqqında göstəricilər bütün praktik və epidemioloji məqsədlər üçün aşağıdakı kimi qruplaşdırılmalıdır:

- epidemik xəstəliklər
- konstitusional və ya ümumi xəstəliklər
- anatomik lokalizasiya üzrə qruplaşdırılmış yerli xəstəliklər
- inkişafla əlaqədar xəstəliklər
- travmalar

Bu quruluş XBT-10-un siniflərində müşahidə olunur. O zamanın sınağından çıxmışdır və bir çox cəhətdən sərbəst olduğu üçün hər hansı təklif olunmuş və bəyənilmiş alternativlərə nisbətən əsas epidemioloji məqsədlər üçün hələ ki, daha əlverişli hesab olunur.

Yuxarıdakı qruplardan ilk iki və son iki qruplar "xüsusi qruplar hesab olunur və o halları özündə birləşdirir ki, onlar dağınıq təsnif olsaydılar (məsələn, təsnifatda anatomik lokalizasiyaya üstünlük verilsəydi), epidemioloji məqsədlər üçün qruplaşdırmaq əlverişsiz olardı. Digər, «anatomik lokalizasiya üzrə qruplaşdırılmış yerli xəstəliklər qrupu», orqanizmin hər bir əsas sistemi üçün XBT-nin siniflərinə malikdir.

"Xüsusi qruplara aid olan siniflərlə "orqanizmin sistemlərinə aid olan siniflər arasında fərq təsnifatın quruluşunu başa düşmək üçün, onun əsasında əldə olunmuş statistik göstəricilərin kodlaşdırılması və şərhi üçün praktik əhamiyyətə malikdir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, bir qayda olaraq, vəziyyətlər əsasən xüsusi qruplara aid olan siniflərin birində təsnif olunur. Məlum vəziyyəti hara şamil etmək barəsində şübhələr yarandığı halda «xüsusi qrupların» siniflərinə üstünlük verilməlidir.

XBT-nin əsasını hər biri sonradan 10 ədədə qədər dördqiymətli yarımrubrikalara bölünə bilən vahid üçqiymətli rubrikaların kod siyahısı təşkil edir. Onuncu baxışda əvvəlki müzakirələrdə istifadə olunmuş yalnız rəqəm kodlaşdırma sisteminin yerinə birinci işarənin yerində hərf olan, ikinci, üçüncü və dördüncü işarənin yerində rəqəm olan hərf-rəqəm kodu istifadə olunub. Dördüncü işarə onluq nöqtədən sonra gəlir. Beləliklə, kodların mümkün nömrələri A00.0-da Z99.9-a kimi davam edir. U hərfi istifadə olunmur.

2.4.1 Cildlər

XBT-10 üç cilddən ibarətdir: I cild əsas təsnifatı; II cild XBT-dən istifadə edənlər üçün təlimatları; III cild isə təsnifat üçün əlifba göstəricisini əks etdirir. I cildin çox hissəsini üçqiymətli rubrikalar siyahısından, üçqiymətli rubrikalar və dördqiymətli yarımrubrikaların tam siyahısından və onların tərkibindən ibarət əsas təsnifat tutur. Təsnifatın "özəyi olan üçqiymətli rubrikalar siyahısı ÜST-nin ölüm haqqında göstəricilər bazasına təqdimat üçün və əsas beynəlxalq müqayisələr üçün vacib səviyyədir. Təsnifatın bu "özəyində həmçinin siniflərin və blokların adları göstərilmişdir. Dördqiymətli səviyyədə detallaşdırmaya imkan verən tam siyahı 21 sinfə bölünmüşdür.

I cilddə həmçinin aşağıdakılar vardır:

- *"Yenitörəmələrin morfologiyası"* bölməsi. Yenitörəmələrin morfologiyasının təsnifatı (I cild, II hissə) lazım olduqda, çox az bir hissəsi istisna olmaqla əksəriyyəti II sinifdə xarakterinə və lokalizasiyasına (topoqrafiyasına) uyğun olaraq təsnif olunan yenitörəmələrin morfoloji tiplərinin təsnifatı üçün əlavə kod kimi istifadə oluna bilər. XBT-nin onkologiya üzrə (XBT-O) [1] ixtisaslaşdırılmış variantında olduğu kimi eyni morfoloji kodlar istifadə olunur.
- *Toplum statistik işləmələr üçün xüsusi siyahılar.* XBT-nin tam dördqiymətli siyahısı və hətta üçqiymətli siyahısı hər bir statistik cədvəldə təqdim olunmaq üçün böyük tutumlu olduğuna görə çari statistiklərin əksəriyyəti bəzi xüsusi hallara üstünlük verilən, digərləri isə qruplaşdırılan rubrika və yarımrubrikaların siyahısından istifadə edirlər. XBT-nin tərkib hissəsi ölüm haqqında göstəricilərin toplum statistik işləmələri üçün dörd xüsusi siyahıdan ibarətdir. 1 və 2 siyahıları ümumi ölümə, 3 və 4 siyahıları körpə və uşaq ölümünə (0-dan 4 yaşa qədər yaş qrupları) aiddir. Həmçinin xəstələnmə haqda toplum statistik göstəricilərin işlənmələri üçün xüsusi siyahı mövcuddur. Bu siyahılar I cildin II hissəsində verilmişdir. Təsnifatın müxtəlif səviyyələrinin və xüsusi siyahıların istifadə qaydaları bu cildin 5-ci bölməsində verilmişdir.
- *Tərifl*ər. I cildin II hissəsində verilmiş tərif*l*ər Ümumdünya səhiyyə baş məclisi tərəfindən qəbul edilib və göstəricilərin beynəlxalq uyğunluğunun asanlığı üçün daxil edilib.
- *Nomenklatura qaydaları.* Bu qaydalar Ümumdünya səhiyyə baş məclisi tərəfindən qəbul edilib və ÜST üzv-dövlətlərinin xəstəliklərin və ölüm səbəblərinin təsnifatına, statistik göstəricilərin tərtibatı və nəşrinə görə rəsmi cavabdehliyi təyin edir. Onlar I cildin, II hissəsində verilib.

2.4.2 Siniflər

Təsnifat 21 sinifə bölünüb. XBT-də kodun ilk işarəsi hərfdən ibarətdir və hər hərf D və H istisna olmaqla müəyyən sinfə uyğun gəlir. D hərfi II «Yenitörəmələr» sinfində və III «Qan, qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri, immun mexanizmi cəlb edən müəyyən pozğunluqlar» sinfində, H hərfi isə VII «Göz və əlavə aparatının xəstəlikləri» sinfində və VIII «Qulaq və məməyəbənzər çıxıntının

xəstəlikləri» sinfində istifadə olunur. Dörd sinif (I, II, XIX və XX sinif) öz kodlarının birinci işarəsində birdən artıq hərfdən istifadə edirlər.

Hər sinif ona daxil olan bütün materialı əhatə etməsi üçün kifayət miqdarda üçqiymətli ruğrikalara malikdir; əldə olan bütün kodlar istifadə edilməmişdir və bu gələcək baxışlara və artıq detallaşdırmalara imkan verir. I–XVII siniflər xəstəliklərə və digər patoloji hallara, XIX sinif-travmalara, zəhərlənmələrə və xarici faktorların təsirlərinin bəzi digər nəticələrinə aiddir. Yerdə qalan siniflər diaqnostik göstəricilərə dair bir sıra müasir anlayışları əhatə edir, XVIII sinif «Digər rubrikalarda təsnif olunmamış, klinik və laborator müayinələrdə aşkar olunmuş simptomlar, əlamətlər və normadan kənaraçıxmaları» əhatə edir. XX sinif «Xəstələnmə və ölümün xarici səbəbləri» ənənəvi surətdə travmalar və zəhərlənmələrin xarici səbəblərinin təsnifatı üçün istifadə olunurdu, lakin doqquzuncu baxışdan başlayaraq, o həmçinin xəstəliklərin və digər patoloji vəziyyətlərin hər hansı xarici səbəblərin qeydiyatı üçün nəzərdə tutulur. XXI sinif isə «Sağlamlıq vəziyyətinə təsir göstərən faktorlar və səhiyyə müəssisələrinə müraciətlər» səhiyyə müəssisəsinə, hazırda xəstə olmayan insanın müraciətinin səbəbini izah edən göstəricilərin və ya məhz həmin vaxt pasiyenti tibbi yardım alma və alınan bu yardıma hər hansı bir aidiyyəti olan şəraitlərin təsnifatı üçün nəzərdə tutulub.

2.4.3 Rubrika blokları

Siniflər bircinsli üçqiymətli rubrikalar «bloklarına» bölünürlər. I sinifdə blokların adları təsnifatın iki oxunu - infeksiyanın ötürülmə üsulunu və patoloji mikroorqanizmlərin geniş qrupunu əks etdirir. II sinifdə birinci ox yenitörəmələrin xarakterindən ibarətdir: baxmayaraq ki, bir neçə üçqiymətli rubrikalar yenitörəmələrin vacib morfoloji tipləri üçün nəzərdə tutulub (məsələn, leykozlar, limfomalar, mezoteliomalar, Kaposi sarkoması), yenitörəmələrin xarakteri üzrə qruplaşdırma daxilində yarımqrupların yaradılması üçün əsas ox lokalizasiyadır. Rubrikaların diapazonu hər blokun başlığından sonra mötərizə daxilində verilib.

2.4.4 Üçqiymətli rubrikalar

Hər blok daxilində bəzi üçqiymətli rubrikalar tezliyinə, ağırlıqına, səhiyyə xidmətlərinin fəaliyyətinə həssaslığına görə seçilmiş yalnız bir xəstəlik üçün nəzərdə tutulub, lakin eyni zamanda digər üçqiymətli rubrikalar bəzi ümumi xarakteristikalara malik xəstəliklər qrupu üçün nəzərdə tutulub. Blokda adətən çox müxtəlif, lakin az rast gələn hallar üçün «digər» rubrikalar, həmçinin «dəqiqləşdirilməmiş» halları təsnif etməyə imkan verən rubrikalar olur.

2.4.5 Dördqiymətli yarımrubrikalar

Baxmayaraq ki, bu, göstəricilərin beynəlxalq səviyyədə təqdimatı üçün vacib deyildir, üçqiymətli rubrikaların əksəriyyəti daha 10 yarımrubrikanın istifadə edilməsi üçün, onluq nöqtədən sonra

dördüncü rəqəm işarəsinin vasitəsi ilə bir daha bölünür. Əgər üçqiymətli rubrika bölünməmişdirsə, göstəricilərin statistik işləmələri üçün kodların standart ölçülərə malik olması məqsədi ilə dördüncü işarənin yerinin doldurulması üçün «X» hərfindən istifadə etmək tövsiyə olunur.

Dördqiymətli yarımrubrikaları hər hansı əlverişli usulla, əgər üçqiymətli rubrika ancaq bir xəstəlik üçün nəzərdə tutulursa, bir xəstəliyin, əgər üçqiymətli rubrika xəstəliklər qrupu üçün nəzərdə tutulursa, ayrı-ayrı xəstəliklərin müxtəlif lokalizasiyasını və müxtəlifliyini müəyyən edərək, istifadə olunur.

Dördüncü .8 işarəsi adətən bu üçqiymətli rubrikaya aid olan «digər» halların qeyd olunması üçün istifadə olunur, .9 işarəsi isə daha tez-tez hər hansı əlavə məlumat verilmədən üçqiymətli rubrikanın başlığı ilə eyni olan anlayışı ifadə etmək üçün istifadə olunur.

Eyni dördüncü işarələr bir neçə üçqiymətli rubrikaların dərəcələrə bölünməsində istifadə olunması zamanı, bu dördüncü işarələrin məzmunu rubrikaların sıralanmasından qabaq yalnız bir dəfə göstərilir. Hər bir belə rubrikada daha müfəssəl məlumatların, yerləşdiyi yeri göstərən qeyd verilir, məsələn, O03-O06 rubrikaları müxtəlif tip abortlar üçün ağırlaşmaları əks etdirən ümumi dördüncü işarəyə malikdir (bax I cild, II hissə).

2.4.6 Kodun beşinci və ya növbəti işarələr səviyyəsində istifadəsi üçün əlavə dərəcələmə

Kodun beşinci və növbəti səviyyələri adətən, dördqiymətli kodlara nisbətən müxtəlif oxlar üzrə yarımtəsnifatlardan ibarətdir. Onlar aşağıdakı siniflərdə yerləşir:

XIII sinifdə – anatomik lokalizasiya üzrə yarımrubrikalar

XIX sinifdə – açıq və qapalı sınıqları, həmçinin açıq yara ilə və ya onsuz kəllədaxili, döşdaxili və qarındaxili zədələnmələri qeyd etmək üçün yarımrubrikalar

XX sinifdə – hadisə anında fəaliyyətin növlərini qeyd etmək üçün yarımrubrikalar

2.4.7 İstifadə olunmayan U kodları

Yeni U00-U49 kodları naməlum etiologiyalı yeni xəstəliklərin müvəqqəti qeyd edilməsi üçün lazımdır. U50-U99 kodları tədqiqat məqsədlərində istifadə oluna bilər; məsələn xüsusi layihə daxilində alternativ yarımtəsnifatların aprobasiyası üçün.

3. XBT-dən neçə istifadə etməli

Bu bölmə bütün istifadəçilər üçün bu təsnifatı daha effektiv istifadə etmək yollarını bilmələri üçün praktik mə'lumatdan ibarətdir. XBT-nin məqsədlərini və quruluşunu bilmək və başa düşmək tibbi-sanitar məlumatlarla məşğul olan həm statistiklər və analitiklər üçün, həm də kodlaşdırıcılar üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır. XBT-nin istifadəsinin dəqiqliyi və ardıcıllığı hər üç cildin düzgün ifadəsindən asılıdır.

3.1 I cilddən neçə istifadə etməli

3.1.1 Giriş

XBT-nin I cildi təsnifatın özündən ibarətdir. Burada diaqnozların aid olunduğu rubrikalar göstərilir ki, bu da öz növbəsində statistik məqsədlər üçün çeşidləmə və hesabatları asanlaşdırır. Onun tərkibinə həmçinin statistikanı istifadə edənlər üçün rubrikaların, yarımrubrikaların məzmunu və statistik cədvəllərə daxil edilə bilən xüsusi siyahıların vəziyyətini müəyyən edən təriflər daxil edilmişdir.

Nəzəri olaraq mümkündür ki, kodlaşdırıcı şəxs düzgün kodu yalnız I cildin köməyi ilə tapacaqdır, lakin bu prosesə çox vaxt ala bilər və diaqnozların bölüşdurülməsində səhvlərə səbəb ola bilər. Əlifba göstəricisi təsnifat üzrə bələdçi kimi III cilddə yerləşir. Göstərici üçün girişdə onun I cildlə qarşılıqlı əlaqəsi haqda vacib məlumat vardır.

XBT-nin əsasən statistik məqsədlərlə gündəlik istifadəsi tərkibində birdən artıq patoloji hal göstərilmiş ölüm haqqında şəhadətnamədən və ya digər tibbi sənəddən hər hansı bir patoloji halın seçilməsini nəzərdə tutur. Ölüm və xəstələnmənin statistikası ilə əlaqədar belə seçim qaydaları hazırki cildin 4-cü bölməsində yerləşir.

Rubrikaların tam siyahısının müfəssəl təsviri 2.4 bölməsində verilmişdir.

3.1.2 Üçqiymətli rubrikaların və dördqiymətli yarımrubrikaların tam siyahısının istifadəsi

Daxil edilmiş terminlər

Üçqiymətli rubrikalar və dördqiymətli yarımrubrikalar[1] çərçivəsi daxilində adətən bir sıra digər diaqnostik terminlər verilir. Onları «daxil edilmiş terminlər» adlandırırlar və onlar rubrikaların

[1] XBT kontekstində «rubrika» sözü həm üçqiymətli rubrika, həm də dördqiymətli yarımrubrikanı göstərir.

adlarına əlavə olaraq bu rubrikada təsnif olunmuş qısa diaqnostik ifadələrin numunələri kimi verilir. Onlar müxtəlif vəziyyətlərə aid və yaxud sinonim ola bilər. Onlar bu və ya digər rubrikanın yarımtəsnifatı deyildirlər.

Daxil edimiş terminlər hər şeydən əvvəl rubrikanın məzmununa işarə kimi verilmişdir. Əksər təqdim olunmuş mövqelər hazırki rubrikaya mənsub olan vacib və ya daha tez-tez istifadə edilən terminlərə aiddir. Digər terminlər sərhədi halları və ya bir və digər yarımrubrika arasından keçən sərhədin yerini dəqiq müəyyən etmək üçün daxil edilmiş lokalizasiyaları xarakterizə edir. Daxil edilmiş terminlərin siyahısı qətiyyən mükəmməl deyildir və diaqnostik vahidlərin alternativ adları əlifba göstəricisinə daxil edilmişdir ki, bu və ya digər diaqnozun kodlaşdırılması zamanı ilk öncə buraya müraciyət etmək lazımdır.

Bəzən daxil edilmiş terminləri rubrikaların adları kontekstində oxumaq lazımdır. Bu, adətən, daxil edilmiş terminlər lokalizasiyaların və ya farmasevtik preparatların siyahısının detallaşdırılmasını təmsil etdiyi hallarda mövcud olur və onların başa düşülməsi üçün öncə rubrikaların adlarındakı uyğun sözlərlə tanış olmaq lazımdır (məsələn, «bədxassəli yenitörəmələr…», «travmalar…», «zəhərlənmələr…»). Bir sıra rubrikalar üçün və ya konkret üçqiymətli rubrikaların bütün yarımrubrikaları üçün ümumi olan diaqnostik qısa ifadə etmələr «Daxil edilib» adlandırılmış və bilavasitə sinfin, blokun və ya rubrikanın adından sonra gələn qeydlərdə yerləşir.

Çıxarılmış terminlər

Bəzi rubrikalarda özündən əvvəl «Çıxarılıb» sözü olan halların siyahısı vardır. Elə terminlər vardır ki, məlum rubrikanın adına fikir verdikdə onları oraya aid etmək ilk baxışdan daha münasib görünür, lakin bu terminlər digər rubrikalarda təsnif olunurlar. Buna misal olaraq, A46, «Qızılyel» rubrikasını göstərmək olar ki, onun tərkibindən doğuşdan sonrakı dövrdə yaranan qızılyel çıxarılmışdır. Hər çıxarılmış termindən sonra mötərizə daxilində bu terminin aid edilməsi lazım olan digər rubrika və yarımrubrikanın kod nömrəsi göstərilmişdir.

Bir sıra rubrikaların və ya konkret üçqiymətli rubrikanın bütün yarımrubrikalarının daxilində ümumi çıxarışlar dərhal sinfin, blokun və ya rubrikanın adından sonra gələn «Çıxarılıb»… başlıqlı qeydlərdə göstərilmişdir.

Qlossariya şəklində təsvir

V sinifdə (Psixi pozğunluqlar və davranış pozğunluqları) daxil edilmiş və çıxarılmış terminlərdə əlavə olaraq rubrikanın məzmununu ifadə etmək üçün qlossariya şəklində təsvirlərdən istifadə edirlər. Belə quruluş onunla əlaqədar qəbul edilmişdir ki, psixi pozğunluqların terminologiyası xüsusən müxtəlif ölkələrdə güclü surətdə dəyişir və eyni bir ad tamamilə müxtəlif halların təsviri üçün istifadə oluna bilər. Qlossariyalar kodlaşdırıcıların istifadə etməsi üçün nəzərdə tutulmamışdır.

Anoloji tip təyinat XBT-nin digər bölmələrində də rubrikanın məzmununu daha dəqiq göstərmək üçün təqdim olunur, məsələn XXI sinifdə.

3.1.3 Bəzi halların ikiqat kodlaşdırılması

«Xaç» və «ulduzcuq» işarələri ilə kodlaşdırma sistemi

XBT-9 elə bir sistem daxil etdi ki, o sonrakı inkişafına XBT-10-da çatdı və onun vasitəsi ilə qısa diaqnostik ifadələrlə həm əsas generalizə olunmuş xəstəlik haqqında və həm də onun müstəqil klinik problem yaradaraq ayrıca orqan və ya bədən nahiyyəsində özünü biruzə verən təzahürləri haqda məlumatdan ibarət iki kod verilir.

Bu sistemdə baş kod əsas xəstəliyin kodudur və o xaçla (†) qeyd olunub; xəstəliyin təzahürünə aid olan fakultativ əlavə kod ulduzcuqla (*) qeyd olunub. Bu sistem yalnız əsas xəstəlik üzrə kodlaşdırmanın konkret ixtisaslara aidiyyəti olan statistik məlumatın toplanmasının ehtiyaclarını adətən ödəmədiyi üçün işlənib hazırlanmışdır. Bundan əlavə konkret xəstəliyi onun təzahürünə uyğun gələn, əgər bu təzahür tibbi yardım göstərilməsi üçün müstəqil səbəb olmuşdursa, XBT sinfinə aid etməyə ehtiyac mövcud idi.

Xəncər və ulduzcuq sistemləri statistikanın təqdimatı üçün alternativ təsnifatları təmin edərkən, xəncər kodunun ilkin kod olması və həmişə istifadə edilməsi XBT-nin prinsipidir. Kodlaşdırma üçün ulduzcuq kodundan heç vaxt tək istifadə edilməməlidir. Buna baxmayaraq, xəstələnmə dərəcəsi üçün kodlaşdırma zamanı xəncər və ulduzcuğun istifadə ardıcıllığı xəstəliyin təzahürü tibbi yardımın əsas səbəbi olduğu zaman tamamilə dəyişdirilə bilər. Xəncər kodları ölüm halları üzrə statistika və tibbi xidmətin başqa aspektlərində məlumatı təqdim etmək üçün ənənəvi təsnifata uyğun gəlir.

Ulduzçuqlu kodlar üçqiymətli rubrikalar kimi verilmişdir. Əgər konkret xəstəlik əsas səbəb kimi göstərilməyibsə, təsnifatda belə eyni bir xəstəliklər üçün ayrıca rubrikalar mövcuddur. Məsələn, G20 və G21 rubrikaları digər rubrikalarda təsnif olunan digər xəstəliklərin təzahürlərinə aid olmayan, parkinsonizm formaları üçün nəzərdə tutulub, bununla belə G22* rubrikası isə «Digər rubrikalarda təsnif olunan xəstəliklər zamanı parkinsonizm» üçün nəzərdə tutulub. Ulduzçuqlu rubrikalarda göstərilmiş hallar üçün uyğun xaçlı kodlar verilir, məsələn, G22* rubrikasında yerləşdirilmiş sifilitik parkinsonizm üçün xaçlı A52.1† kodu göstərilmişdir.

Bəzi xaçlı kodlar xüsusi xaçlı rubrikalarda göstərilə bilər. Lakin daha tez-tez ikiqat elementli məlumata malik diaqnozlar üçün xaçlı kod və tək elementli məlumata malik diaqnozlar üçün nişanlanmamış kodlar eyni bir rubrika və ya yarımrubrikaya aid ola bilər.

«Xaç» və «ulduzçuq» işarələri ilə kodlaşdırma sistemi təsnifatda məhdud miqdarda hadisələr üçün istifadə edilir. Bütün təsnifat boyunca ulduzçuqla işarələnmiş 83 xüsusi rubrika vardır və onlar uyğun siniflərin əvvəlində verilmişlər.

Xaç işarəsi ilə nişanlanmış terminlər rast gəlinən rubrikalar üç müxtəlif formadan birinə malik ola bilərlər:

i) Əgər xaç (†) işarəsi və ulduzçuqlu alternativ kod rubrikanın başlığında mövcuddursa, bu rubrikaya aid edilmiş bütün hallar ikiqat təsnifata məruz qalmalıdır və onların hamısının eyni alternativ kodu vardır, məsələn:

A 17.0† Vərəm meningiti (G01*)
Beyin qişalarının vərəmi (baş beynin) (onurğa beynin)
Vərəm leptomeningiti

ii) Əgər rubrikanın adında xaç işarəsi vardırsa, lakin ulduzçuqlu alternativ kod yoxdursa, onda, bu rubrikaya aid edilmiş bütün hallar ikiqat təsnifata məruz qalırlar, amma müxtəlif alternativ kodlara malik olurlar məsələn:

A 18.1† Sidik cinsiyyət orqanlarının vərəmi
Vərəm:
- sidik kisəsinin (N 33.0*)
- uşaqlıq boynunun (N74.0*)
- böyrəyin (N29.1*)
- kişi cinsiyyət orqanlarının (N51.-*)
- sidik axarının (N29.1*)

Qadın çanaq orqanlarının vərəmli iltihabı (N74.1*)

iii) Əgər rubrikanın adında nə xaç işarəsi, nə də ulduzcuqlu alternativ kod yoxdursa, rubrika tam şəkildə ikiqat təsnifata məruz qalmır, lakin ona daxil olan ayrı-ayrı hallar ikiqat təsnif oluna bilər; belə terminləri xaçla və alternativ kodla qeyd edirlər, məsələn:

A 54.8 Digər qonokokk infeksiyaları
Qonokokklu:
…
- peritonit† (K 67.1*)
- pnevmoniya† (J17.0*)
- sepsis
- dərinin zədələnməsi

Digər fakutativ ikiqat kodlaşdırma

«Xaç» və «ulduzcuq» işarələri ilə kodlaşdırma sistemindən fərqli müəyyən situasiyalar vardır ki, pasientin xəstəliyini tam təsvir etmək üçün XBT-nin iki kodunu istifadə etməyə imkan verir. Rubrikaların tam siyahısında olan «Ehtiyac olduqda əlavə kod istifadə olunur…» qeydi ilə bu situasiyalardan əksəriyyətinin qeydiyatı aparılır. Əlavə kodları yalnız xüsusi statistik işləmələrdə istifadə etmək lazımdır.

Onlar aşağıdakı hallarda tətbiq olunur:

i) törədicinin növünü göstərmək üçün; əgər bu məlumat rubrikanın adında verilməmişdirsə, I sinifdən olan kodlar əlavə edilə bilən, «orqanizmin sistemləri» sinfinə aid edilmiş yerli infeksiyalar üçün. Bu məqsəd üçün I sinifdə B95-B97 rubrikalarının bloku nəzərdə tutulub.

ii) funksional aktiv yenitörəmələr üçün. Funksional aktivliyin tipini göstərmək üçün, II sinif koduna IV sinfin uyğun kodu əlavə edilə bilər.

iii) morfoloji kodu I cild, II hissədə göstərilmiş yenitörəmələr üçün, baxmayaraq ki, onlar XBT-nin əsas hissəsini təşkil etmirlər, şişin morfoloji tipinin identifikasiyası məqsədi ilə II sinfə əlavə edilə bilər.

iv) V sinfin F00-F09 rubrikalarında (simptomatik, psixi pozğunluqlar daxil olmaqla üzvü pozğunluqlar) təsnif olunmuş hallar üçün, səbəbi, başqa sözlə əsas xəstəliyi, travmanı və ya beynin digər zədələnməsini göstərmək üçün digər sinifdən kod əlavə edilə bilər.

v) əgər hal toksik maddənin təsirinin nəticəsidirsə, maddənin identifikasiyası üçün XX sinifdən kod əlavə edilə bilər.

vi) iki kodun tam həçmdə travmanı, zəhərlənməni və ya digər mənfi təsiri təsvir etmək üçün istifadə edilə biləcəyi hallar üçün: travmanın xarakterini göstərən XIX sinfin kodu və onun səbəbini göstərən XX sinfin kodu. Bu kodlardan hansını əlavə hesab etmək lazım olduğu haqda qərar, bu göstəricilərin toplanılma məqsədindən asılıdır (bax I cild, XX sinfin girişi).

3.1.4 Üçqiymətli rubrikaların və dördqiymətli yarımrubrikaların tam siyahısında istifadə olunan şərti işarələr

Tam siyahıda daxil edilmiş və çıxarılmış XBT terminlərinin verilməsi zamanı başlıqlarda kiçik mötərizələrin, kvadrat mötərizələrin, iki nöqtələrin, fiqurlu mötərizələrin, «ƏGO» ixtisarının, «digər rubrikalarda təsnif olunmayan» (DRTO) ifadəsi və «və» bağlayıcısının tətbiqinin bəzi xüsusi qaydaları istifadə olunur. Bu qaydaları həm kodlaşdırıcılar, həm də XBT-yə əsaslanan statistik göstəriciləri şərh etmək istəyən şəxslər yaxşı bilməlidirlər.

Adi mötərizələr ( )

Adi mötərizələr I cilddə dörd vacib situasiyalarda istifadə olunur.

a) Adi mötərizələrə, diaqnostik termindən sonra gələ bilən, mötərizədən kənarda sözü göstərmək üçün lazım olan, kod nömrəsinə təsir etməyən əlavə sözləri yerləşdirirlər. Məsələn, İ10 rubrikasında daxil edilmiş «Hipertenziya (arterial) (xoşxassəli) (essensial) (bədxassəli) (birincili) (sistem)» termini göstərir ki, İ10, «Hipertenziya» sözü üçün, bu sözün ayrılıqda verilməsindən və ya onun mötərizə daxilində hər hansı sözlə və ya bu sözlərin kombinasiyası ilə tamamlanmasından asılı olmayaraq, kod nömrəsidir.

b) Adi mötərizələrə həmçinin çıxarılmış terminlərə aid kodları yerləşdirirlər. Məsələn:

   H01.0, Blefarit, blefarokonyunktivit çıxarılıb (H10.5).

c) Adi mötərizələr blokun başlığında, əgər onun tərkibində bu bloka daxil olan, rubrikaların üçqiymətli kodlarının siyahısı yerləşdirilibsə, istifadə olunur.

d) Adi mötərizələrin tətbiqinin sonuncu üsulu Doqquzuncu baxılış tərəfindən daxil edilb və «xaç» və «ulduzcuq» sisteminə aiddir. Adi mötərizələrə ulduzcuqlu rubrikada xaç və ya xaçla işarələnmiş termindən sonra gələn ulduzcuğu yerləşdirirlər.

Kvadrat mötərizələr [ ]

Kvadrat mötərizələr aşağıdakı hallarda tətbiq olunur:

a) sinonimləri, alternativ qısa ifadələri və ya aydınlaşdırıcı ifadələri yerləşdirmək üçün, məsələn:

   A30 Çüzam [Hansen xəstəliyi]

b) əvvəlki qeydiyyatlara istinad etmək üçün, məsələn:

   C00.8 Yuxarıda göstərilmiş lokalizasiyaların birinin və daha çoxlarının sərhədlərindən kənara çıxan dodaqların zədələnməsi [bax I cild, I hissə, qeyd 5].

c) bir sıra üçqiymətli rubrikalar üçün ümumi olan, dördqiymətli yarımrubrikaların əvvəl qeyd olunmuş blokuna istinad etmək üçün, məsələn:

   K27 dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı peptik xora. [bax yarımrubrikaya, I cild, I hissə].

İkinöqtə :

İkinöqtəni, əgər bundan əvvəl gələn söz hazırki rubrikaya daxil etmək mümkün olan, bitmiş qısa ifadə deyildirsə, daxil edilmiş və çıxarılmış terminlərin verilməsi zamanı istifadə olunur. Bu terminlərin məlum rubrikaya aid edilməmişdən qabaq, onların altından abzasdan başlayan bir və ya bir neçə modifikasiyaedici və ya dəqiqləşdirici sözlər şəklində əlavələrə ehtiyacı vardır. Məsələn,

K36 «Appendisitin digər formaları» rubrikasında «appendisit» diaqnozunu bu rubrikaya əgər o, «xronik» və ya «residivləşən» sözləri ilə dəqiqləşdirilibsə, aid etmək lazımdır.

Fiqurlu mötərizə }

Fiqurlu mötərizə daxil edilmiş və çıxarılmış terminlərin, nə onlardan əvvəlki, nə də sonra yerləşən sözün tam termin olmadığını göstərmək üçün verilməsi zamanı istifadə olunur. Mötərizədən əvvəl gələn terminlərdən hər hansı biri, ondan sonra gələn bir və ya bir neçə terminlərlə tamamlanmalıdır. Məsələn:

071.6 Çanaq oynaqlarının və bağlarının mamalıq travmaları,

Qasıq birləşməsinin daxili qığırdağının ayrılması
Büzdümün zədələnməsi
Qasıq birləşməsinin travmatik ayrılması
} mamalıqla əlaqədar

«ƏGO»

ƏGO hərfləri, «dəqiqləşdirilməmiş» və ya «təyin edilməmiş» mənası daşıyan, «əlavə göstəricilər olmadan» söz birləşməsinin abbreviaturasıdır.

Bəzən təyin edilməmiş termin bu xəstəliyin daha dəqiq müəyyən edilmiş tipi üçün verilən rubrikada təsnif olunur. Bu onunla əlaqədardır ki, tibbi terminologiyada xəstəliyin ən çox yayılmış forması adətən xəstəliyin öz adı ilə məlumdur və yalnız xəstəliyin az yayılmış tipləri dəqiqləşdirilir. Məsələn «mitral stenoz» terminini adətən «revmatik mitral stenozu» göstərmək üçün istifadə edirlər. Təsnifatda səhv etməmək üçün bu qurma fərziyyəni diqqətdə saxlamaq lazımdır. Daxil edilmiş terminlərin əsaslı tədqiq edilməsi belə fərziyyənin harda edilməsini göstərəcək. Kodlaşdırıcı şəxslər terminin hər hansı digər rubrikada daha dəqiq qeydiyatına imkan verən digər məlumatın olmaması tamamilə aydın olanacan həmin termini dəqiqləşdirilməmiş kimi kodlaşdırmamaq üçün çox ehtiyatlı olmalıdırlar. XBT-də əsaslandırılmış statistik göstəricilərin şərhi zamanı nəzərə almaq lazımdır ki, açıq-aydın dəqiqləşdirilmiş rubrikaya aid edilmiş bəzi hallar kodlaşdırılan tibbi sənəddə istənilən kimi dəqiqləşdirilmiş olmayacaq. Müvəqqəti dinamikanı və statistik göstəricilərin müqayisəsi zamanı yadda saxlamaq lazımdır ki, bu fərziyyələr XBT-nin bir baxılışından digərinə keçdikcə dəyişə bilər. Məsələn, Səkkizinci baxılışa kimi, dəqiqləşdirilməmiş aorta anevrizması sifilisin nəticəsi olduğu fərziyyə edilirdi.

«Digər rubrikalarda təsnif olunmayan»

Üçqiymətli rubrikaların başlığında istifadə olunan «digər rubrikalarda təsnif olunmayan» sözü, bu vəziyyətlərin bəzi dəqiqləşdirilmiş formalarının təsnifatın digər bölmələrində rast gələ bilməsi haqda xəbərdarlığı bildirir. Məsələn:

J16 Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, digər infeksion törədicilərlə törənmiş pnevmoniya.

Bu rubrikaya J16.0 (xlamidiyaların törətdiyi pnevmoniya) və J16.8 (digər dəqiqləşdirilmiş infeksion agentlərlə törənmiş pnevmoniya) yarımrubrikaları daxil edilib. Əksər digər rubrikalar X sinifdə (məsələn, J09–J15) və digər siniflərdə (məsələn, P23.– anadangəlmə pnevmoniya) dəqiqləşdirilmiş törədicilərlə törənmiş pnevmoniyalar üçün verilib. J18 rubrikası (törədicisi dəqiqləşdirilməmiş pnevmoniya) törədicisi təyin edilməmiş pnevmoniyalar üçün verilib.

Başlıqlarda «və» bağlayıcısı

«Və» bağlayıcısını «və/və ya» qeyd etmək üçün istifadə edirlər. Məsələn, A18.0 (sümüklərin və oynaqların vərəmi) rubrikasında «sümüklərin vərəmi», «oynaqların vərəmi», həmçinin «sümüklərin və oynaqların vərəmi» halları təsnif olunmalıdır.

Nöqtə tire . –

Bəzi hallarda yarımrubrikaların kodunun dördüncü işarəsi tire ilə əvəz olunmuşdur, məsələn:

G03 Digər və dəqiqləşdirilməmiş səbəblərlə əlaqədar meningit
Çıxarılıb: meninqoensefalit (G04.–)

Kodlaşdırıcı üçün bu onu göstərir ki, dördüncü işarə mövcuddur və onu uyğun rubrikada axtarmaq lazımdır. Bu qayda həm əsas siyahıya, həm də əlifba göstəricisinə aiddir.

3.1.5 Ümumi əlamətləri olan rubrikalar

Keyfiyyətə nəzarət məqsədi üçün kompyuter sisteminə yoxlama proqramını daxil etmək faydalıdır. Belə yoxlama üçün əsas kimi daxili uzlaşmaya aşağıdakı, birləşdirməyə imkan verən xüsusi əlamətlərə uyğun olaraq qruplaşdırılmış rubrikalar qrupu verilib.

Ulduzçuqlu rubrikalar

Aşağıdakı ulduzçuqlu rubrikalar müstəqil kod kimi istifadə olunmamalıdır, onlar həmişə «xaç» işarəli koda əlavə kimi tətbiq olunmalıdır. D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*,G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, R67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*,L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, N51*, N74*, N77*, P75*.

Yalnız bir cinsə aid rubrikalar

Aşağıdakı rubrikalar yalnız kişi cinsinə aid şəxslərin xəstəliklərinə aiddir: B26.0, C60-C63, D07.4-D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40-N51, Q53-Q55, R86, S31.2-S31.3, Z12.5.

Aşağıdakı rubrikalar yalnız qadın cinsinə aid şəxslərin xəstəliklərinə aiddir. A34, B37.3, C51-C58, C79.6, D06.-, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0-M80.1, M81.0-M81.1, M83.0, N70-N98, N99.2-N99.3, O00-O99, P54.6, Q50-Q52, R87, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2-T19.3, T83.3, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39.-, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

Cins və xəstəlik arasında uyğunsuzluğun traktovkası haqda tövsiyələr səh. 64-də verilib.

Xəstəliklərin nəticələri üçün nəzərdə tutulmuş rubrikalar

Aktiv mərhələdə olmayan patoloji halların nəticələrinin kodlaşdırılması üçün aşağıdakı rubrikalar ayrılıb: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89.

Ölüm və xəstələnmənin statistikası məqsədləri üçün, xəstəliklərin nəticələrinin kodlaşdırılması üzrə tövsiyələri səh. 63-64 və səh. 95-də tapmaq olar.

Tibbi proseduralardan sonra pozğunluqlar

Aşağıdakı rubrikalar ölümün əsas səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə olunmuşdur. Xəstələnmənin kodlaşdırılması zamanı onların istifadəsi üzrə tövsiyələr səh. 96-da verilib. E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-.

3.2 III cilddən neçə istifadə etməli.

III cildə, XBT-10-un əlifba göstəricisinə girişində, onun istifadəsi üzrə təlimatlar verilmişdir. Kodlaşdırmaya başlamazdan qabaq bu təlimatları diqqətlə öyrənmək lazımdır. Aşağıda əlifba göstəricisinin quruluşunun qısa təsviri və istifadəsi haqda bəzi fikirlər verilmişdir.

3.2.1 Əlifba göstəricisinin quruluşu

III cild aşağıdakı üç bölmədən ibarətdir:

- I bölməyə dərman vasitələrinin və digər kimyəvi maddələrin adlarından başqa, I-XIX siniflərə və XXI sinfə aid bütün terminlər daxildir.
- II bölmə xəstələnmə və ölümün xarici səbəblərinin göstəricisidir və dərman vasitələrinin və digər kimyəvi maddələrin adlarından başqa, XX sinifə aid bütün terminlərdən ibarətdir.

III bölmə-bu dərman vasitələrinin və kimyəvi maddələrin cədvəli olub, tərkibində hər bir maddə üçün, zəhərlənmələrin və dərman vasitələrinin əlavə efektlərinin təsnifatı üçün nəzərdə tutulmuş XIX sinfin rubrikalarının kodları, həmçinin zəhərlənmənin, bədbəxt hadisənin nəticəsi olması,

qəsdən törədilməsi və ya dəqiqləşdirilməmiş səbəb üzündən baş verməsi və yaxud da düzgün təyin edilmiş və düzgün yeridilmiş maddənin əlavə effekti olmasını göstərən XX sinfin rubrikalarının kodları verilmişdir.

3.2.2 Strukturası

Göstəricidə ən son sutunda yerləşən «aparıcı terminlər» və onun altında müxtəlif səviyyələrdə yerləşmiş digər sözlər (modifikasiya edici və ya dəqiqləşdirici) vardır. I bölmədə bu boş yerlərdən başlayan modifikasiya etdirici və ya dəqiqləşdirici sözlər adətən kodlaşdırmaya təsir edən xəstəliklərin müxtəlifliyini, lokalizasiyasını və şəraitlərini göstərir; II bölmədə onlar bədbəxt hadisələrin və ya qəzaların müxtəlif tiplərini, iştirak edən nəqliyyat vasitələrini və s. xarakterlərizə edir. Kodlaşdırmaya təsir etməyən təyinatlar patoloji halın adından sonra mötərizəyə alınmışdır.

3.2.3 Kod nömrələri

Terminlərdən sonra gələn kod nömrələrini, məlum terminin aid olunduğu rubrika və yarımrubrikaya aid olunur. Əgər kod yalnız üç işarə ilə təqdim olunubsa, hesabetmək olar ki, bu rubrikanın yarımrubrikaları yoxdur. Əksər hallarda, əgər üçqiymətli rubrika dördqiymətli rubrikalara bölünmüşdürsə, əlifba göstəricisində kod nömrəsi dördüncü işarə ilə verilmişdir. Dördüncü işarənin yerindəki tire işarəsi (məsələn, O03.-) bu rubrikanın bölündüyünü və əsas siyahıdan istifadə etməklə həmişə tapılması mümkün olan dördüncü işarənin mövcudluğunu göstərir. Əgər bu terminə «xaç» və «ulduz» işarələrinin istiıadəsi ilə kodlaşdırma sistemi tətbiq edilibsə, onda hər iki kod verilir.

3.2.4 Şərti işarələr

Adi mötərizələr

Adi mötərizələr göstəricidə I cilddə olduğu kimi eyni funksiyalar üzrə, başqa sözlə tamamlayıcı əlavələrin daxil edilməsi üçün istifadə olunur.

«DRTO»

«DRTO» (digər rubrikalarda təsnif olunmayan) ixtisarı verilmiş halların dəqiqləşdirilmiş variantlarının digər rubrikalarda təsnif olunduğunu göstərir və müvafiq hallarda kodlaşdırıcı daha dəqiq termini göstəricidə tapmalıdır.

Çarpaz yönəltmələr

Lazımsız təkrlanmalardan çəkinmək üçün Əlifba göstəricisində çarpaz yönəltmələr istifadə olunur. «Bax» sözü kodlaşdırıcını digər terminə yönəldir; əgər diaqnozun kodlaşdırılan qısa ifadəsində «həmçinin bax» ifadəsinin aid olduğu terminin altında boş yerdən başlayan, verilənlər arasında

mövcud olmayan digər məlumat vardırsa, «həmçinin bax» ifadəsi kodlaşdırıcıya göstəricidəki digər terminə müraciət etməli olduğunu göstərir.

3.3 Kodlaşdırmanın əsas prinsipləri

Əlifba göstəricisində I cilddə rast gəlməyən çox saylı terminlər vardır və kodun mənimsənilməsindən qabaq dəqiq kodlaşdırılma üçün həmişə həm Tam siyahıya, həm də Əlifba göstəricisinə müraciət etmək lazımdır. Kodlaşdırmaya başlamadan öncə, kodlaşdırıcı təsnifatın və kodlaşdırmanın prinsiplərini mənimsəməli və praktik nümünələr həll etməlidir. Aşağıda təqdim olunmuş sadələşdirilmiş rəhbərlik, XBT ilə işləyən qeyri-mütəxəssisə kömək etmək üçün nəzərdə tutulub.

1. Kodlaşdırılan diaqnozun ifadə olunma tipini aydınlaşdırın və Əlifba göstəricisinin müvafiq bölməsinə müraciət edin. (Əgər bu ifadə I-XIX və XXI siniflərə aid olan xəstəliyin, travmanın və ya patoloji halın adından ibarətdirsə, Göstəricinin I bölməsinə müraciət edin. Əgər ifadə XX sinifə aid olan travmanın və ya digər halların xarici səbəbini xarakterizə edirsə, II bölməyə müraciət edin.)
2. Aparıcı termini təyin edin. Xəstəliklər və travmalar olduqda bu adətən isim formasında patoloji halın adı olacaqdır. Hər halda yadda saxlamaq lazımdır ki, Göstəriciyə aparıcı terminlər kimi sifət və ya feli sifət formasında ifadə olunmuş bəzi xəstəlik hallarının adları daxil edilib.
3. Aparıcı terminin altında yerləşmiş bütün qeydlərlə tanış olun və onları əldə rəhbər tutun.
4. Aparıcı termindən sonra adi mötərizələr içində olan bütün terminlərlə (bu izahlar kod nömrəsinə təsir etmir), həmçinin aparıcı terminin altında boş yerdə verilmiş bütün terminlərlə (bu təyinatlar kod nömrəsinə təsir edə bilər), diaqnozun ifadəsində bütün sözlər nəzərə alınana qədər tanış olun.
5. Göstəricidə tapılmış bütün çarpaz istinad etmələrə («bax» və «həmçinin bax») diqqətlə riayət edin.
6. Kod nömrəsinin seçiminin düzgünlüyünə əmin olmaqdan ötrü, rubrikaların Tam siyahısına müraciət edin. Nəzərə alın ki, göstəricidə dördüncü işarənin yerində tire olan üçqiymətli kod göstərir ki, I cilddə dördüncü işarə ilə birlikdə müvafiq yarımrubrikanı tapmaq olar. Göstəricidə kodun əlavə işarələrinin köməyi ilə belə rubrikaların sonrakı bölünməsi aparılmır və əgər o istifadə edilərsə, I cilddə göstərilməlidir.
7. Seçilmiş kodun altında və ya sinfin, blokun və ya rubrikanın adının altında yerləşən bütün daxil edilmiş və ya çıxarılmış terminləri əldə rəhbər tutun.
8. Kodu mənimsəyin.

Kodlaşdırılan səbəbin və ya halın seçilməsi üzrə və seçilmiş halın kodlaşdırılması üzrə xüsusi təlimatlar 4-cü bölmədə verilmişdir.

4. Ölüm və xəstələnmənin kodlaşdırılması üzrə qaydalar və təlimatlar

Bu bölmə Ümumdünya səhiyyə baş məclisi tərəfindən ölüm haqqında şəhadətnamədən və tibbi sənədlərdən göstəricilərin statistik işləmələri üçün yeganə səbəbin və ya halın seçiminə dair əsas müddəalara və qaydalara aiddir. Həmçinin qaydaların tətbiqinin və statistik işləmələr üçün seçilmiş halların kodlaşdırılmasının başlıca prinsipləri təqdim olunmuşdur.

4.1 Ölüm: ölüm səbəbinin tibbi təsdiqinin və kodlaşdırma qaydalarının başlıca prinsipləri

Ölümün statistikası əsas tibbi məlumat mənbələrindən biridir və bir çox ölkələrdə əhalinin sağlamlığına dair daha etibarlı məlumat almağa imkan verir.

4.1.1 Ölümün səbəbləri

1967-ci ildə Ümumdünya səhiyyə baş məclisinin İyirminci sessiyası ölüm haqqında tibbi şəhadətnamədə qeyd olunmalı olan ölüm səbəblərinin aşağıdakı tərifini verdi: «ölümə səbəb olmuş və ya onun baş verməsinə kömək etmiş bütün xəstəliklər, patoloji hallar və ya travmalar, həmçinin hər hansı belə travmalar yaratmış bədbəxt hadisə və ya zorakı akt şəraitidir». Bu tərif ölümlə əlaqədar bütün məlumatın qeydiyatını təmin etmək məqsədilə elə ifadə edilmişdir ki, ölüm haqqında şəhadətnaməni dolduran şəxs qeydiyyat apararkən bir qisim halları seçib, digərlərini yalnız öz şəxsi mülahizələrinə əsasən çıxartmasın. Bu tərif ürək və tənəffüs çatmamazlığı kimi ölümün baş verməsini (ölümün mexanizmi) müşayiət edən simptomların və təzahürlərin şəhadətnaməyə daxil edilməsini nəzərdə tutmur.

Əgər şəhadətnamədə ölümün yalnız bir səbəbi göstərilirsə, elə onu statistik işləmə üçün götürürlər. Lakin ölümün birdən artıq səbəbi götsərilmişdirsə, seçim 4.1.5 bəndində verilmiş qaydalara uyğun olaraq həyata keçirilməlidir. Bu qaydalar ölümün ilkin səbəbi konsepsiyasına əsaslanır.

4.1.2 Ölümün ilkin səbəbi

Altıncı baxılış üzrə Beynəlxalq konfransda ölüm səbəblərinin ilkin statistik işləmələrində «ölümün ilkin səbəbi» termininin istifadə olunması haqqında razılıq əldə olundu. Ölümün qarşısını almaq nöqteyi-nəzərdən xəstəlik prosesləri zəncirini qırmaq və ya müəyyən mərhələdə tibbi yardım göstərmək lazımdır. İçtimai səhiyyə çərçivəsində daha effektiv tədbir, mümkün səbəbin öz təsirini

göstərməsinə mane olmaqdır. Bu məqsədlə ölümün ilkin səbəbi ya a) «bilavasitə ölümlə nəticələnmiş, xəstəlik prosesləri zəncirini yaratmış xəstəlik və ya travma» kimi, ya da b) «ölümcül travma ilə nəticələnmiş bədbəxt hadisə və ya zorakılıq aktı şəraiti» kimi müəyyən olunmuşdur.

4.1.3 Ölüm səbəbi haqqında tibbi şəhadətnamənin beynəlxalq forması

Yuxarıda şərh edilmiş prinsipin hər yerdə tətbiqi, Ümumdünya səhiyyə baş məclisi tərəfindən tövsiyə olunmuş tibbi şəhadətnamə formasının istifadəsi ilə həyata keçirilir. Ölüm haqqında şəhadətnaməyə qol çəkən həkim, hansı xəstəlik halının bilavasitə ölümə səbəb olduğunu müəyyən etməlidir və bu səbəbin yaranmasına kömək etmiş əvvəl mövcud olan halları müəyyən etməlidir.

Aşağıda göstərilmiş ölüm haqqında tibbi şəhadətnamə, eyni zamanda iki və ya daha çox səbəb göstərilən hallarda ölümün ilkin səbəbinin seçilməsini asanlaşdırmalıdır. Tibbi şəhadətnamənin I hissəsində bilavasitə ölümlə nəticələnmiş hadisələr zəncirini göstərmək lazımdır, II hissədə isə ölümün baş verməsinə kömək etmiş, lakin onun əsas səbəbi ilə əlaqədar olmayan hallar verilir.

Həkim və ya digər ixtisaslı mütəxəssis - kodlaşdırıcı tibbi şəhadətnamələrdə ölüm səbəblərini qeyd edərkən onun kliniki qiymətləndirilməsindən istifadə etməlidirlər. Kodlaşdırıcı üçün avtomatlaşdırılmış sistemlər və onlara daxil edilmiş siyahılar nəzarətçi rolu oynamamalıdır, çünki bunlar mütləq diaqnozların hüdudlarına məhdudiyyət qoyur və bu da məlumatın dəqiqliyinə və dolğunluğuna mənfi təsir göstərir.1990-cı ildə Ümumdünya səhiyyə baş məclisinin Qırx üçüncü sessiyası ölüm haqqında tibbi şəhadətnamənin I hissəsində dövlətlər ehtiyac olduqda (d) əlavə sətrindən istifadə edə bilmələri haqda tövsiyyə qəbul etdi. Əgər dördüncü sətir lazım deyildirsə, və ya növbəti səhifədə göstərilmiş ölüm haqqında şəhadətnamənin istifadəsi üçün hüquqi və ya digər maneələr mövcuddursa, dövlətlər, I hissəsində yalnız üç sətr olan şəhadətnamədən istifadəni davam etdirə bilərlər.

ÖLÜM SƏBƏBİ HAQQINDA TİBBİ ŞƏHADƏTNAMƏNİN BEYNƏLXALQ FORMASI

Ölümün səbəbi		Patoloji prosesin başlanması ilə ölüm arasında təqribi vaxt intervalı
I Bilavasitə ölümə səbəb olmuş xəstəlik və ya hal* **Əvvəlcə mövcud olan səbəblər** Yuxarıda göstərilmiş səbəbi yaratmış patoloji hallar, əgər var idisə; ölümün əsas səbəbi ən axırda göstərilir.	a)…… törənmiş (və ya nəticəsi olmuş) b) …… törənmiş (və ya nəticəsi olmuş) c) …… törənmiş (və ya nəticəsi olmuş) d) ……	…… …… …… ……
II Ölüm baş verməsinə kömək etmiş, lakin onun bilavasitə səbəbi olmuş xəstəliklə və ya patoloji halla əlaqədar olmayan başqa vacib hallar.	…… ……	…… ……
**Buraya ölümün baş verməsini (ölümün mexanizmini) müşayət edən, ürək çatmamazlığı, tənəffüs pozğunluğu və s. kimi simptomlar və əlamətlər daxil edilmir. Ölümə səbəb olmuş xəstəliklər, travmalar və ağırlaşmalar daxil edilir.*		

Şəhadətnamənin I hissəsinin ən aşağıda doldurulmuş sətrində yerləşmiş hal, adətən statistik işləmələr üçün istifadə olunan ölümün ilkin səbəbidir. Lakin bir sıra hallarda 4.1.4-4.1.5 bölmələrində təsvir olunmuş proseduralar, ölümün ilkin səbəbi kimi digər halın seçilməsinə səbəb olurlar. Bu iki situasiyanı fərqləndirmək üçün «əvvəlcə mövcud olan başlanğıc səbəb» (başlanğıc səbəb) ifadəsini şəhadətnamənin I hissəsində aşağıda yerləşmiş doldurulmuş sətrində yazılan hala dair istifadə etmək lazımdır, lakin «ölümün ilkin səbəbi» ifadəsini isə statistik işləmələr üçün seçilmiş səbəbi göstərmək üçün istifadə etmək lazımdır.

Əgər xəstəlik prosesi zəncirində yalnız bir hadisə vardırsa, şəhadətnamənin I hissəsində a) sətrindəki yazı kifayətdir. Əgər bu zəncirdə birdən artıq hadisə vardırsa, ölümün bilavasitə

səbəbi a) sətrində yazılır, əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi isə hər hansı aralıq səbəbi b) sətrində və ya b) və c) sətirlərində göstərməklə axırda yazmaq lazımdır. Məsələn, hadisələr zəncirində bilavasitə ölümlə nəticələnmiş dörd hadisə olan ölüm haqqında şəhadətnaməni aşağıdakı kimi doldurmaq lazımdır:

a) Ağciyər arteriyasının emboliyası

b) Patoloji sınıq

c) Bud sümüyünun ikincili xərçəngi

d) Süd vəzisinin xərçəngi

Şəhadətnamənin II hissəsinə letal sonluğa kömək etmiş, lakin bilavasitə ölüm törətmiş xəstəliklə və ya halla əlaqədar olmayan hər hansı diğər vacib hal qeyd olunur.

Şəhadətnamədə qeyd olunmuş «törənmiş (və ya nəticəsi olmuş)» ifadəsindən sonra nəinki, patoloji prosesin birbaşa səbəbi, həmçinin dolayı səbəblər göstərilməlidir, məsələn, ölümün baş verməsindən çox əvvəl toxumaların və ya funksiyanın pozulmasını törədərək, bilavasitə səbəbin yaranması üçün əvvəlcə mövcüd olan halın şərait yaratdığı halda.

Hər patoloji prosesin başlanğıcı ilə ölümün tarixi arasında təxmini intervalın (dəqiqələr, saatlar, günlər, həftələr, aylar, illər) şəhadətnaməni dolduran həkimə ölüm törətmiş hadisə zəncirini müəyyən etməyə kömək edir. Bu mə'lumat həmçinin kodlaşdırıcıya düzgün kod seçməkdə kömək edir.

1990-cı ildə Ümumdünya səhiyyə baş məclisi ölüm haqqında şəhadətnaməyə cari hamiləliyə və ölümdən əvvəl bir il ərzində hamiləliyə dair bəndlərin daxil edilməsi haqda məsələləri dövlətlərin müzakirə etməsi haqda tövsiyə qəbul etdi.

4.1.4 Ölüm göstəricilərinin statistik işləmələri üçün ilkin ölüm səbəbinin seçimi üsulu

Ölümün yalnız bir səbəbi göstərildiyi halda, elə onu statistik işləmələr üçün istifadə edirlər.

Əgər ölümün birdən artıq səbəbi göstərilmişdirsə, əsas səbəbin seçilməsində birinci addım ümumi prinsipi və yaxud 1-ci, 2-ci və 3-cü seçmə qaydalarını istifadə etmək yolu ilə, ölüm haqqında tibbi şəhadətnamənin I hissəsinin aşağısında doldurulmuş sətrində göstərilən əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbin tə'yin edilməsindən ibarətdir.

Bə'zi hallarda, statistik işləmələr zamanı ölümün ilkin səbəbini göstərmək üçün XBT ilkin səbəbi digəri, daha münasib olanı ilə əvəz etməyə yol verir. Məsələn, halların kombinasiyasını göstərmək üçün bir sıra rubrikalar mövcudur və ya şəhadətnamədə göstərilmiş digər hallara, birinci dərəcəli epidemioloji səbəblərə üstünlük verilə bilər.

Bununla əlaqədar növbəti addım, yuxarıda göstərilmiş situasiyalara aid, bir və ya bir neçə modifikasiya qaydalarını (A-C qaydaları bax 4.1.9 bəndinə) tətbiq etmək haqqında qərardan ibarətdir. Ölümün ilkin səbəbinə verilmiş kod nömrəsi statistik işləmələr üçün istifadə olunur.

Əvvəlcə mövcud olan başlanğıc səbəb kimi travma və ya xarici faktorun təsirinin digər nəticəsi olan hallarda, XIX sinifdə təsnif olunmuş statistik işləmələr üçün ölümün ilkin səbəbi kimi bu patoloji halın yaranmasına səbəb olmuş şəraiti seçmək lazımdır və onu V01-Y89 rubrikaları ilə kodlaşdırmaq lazımdır. Bu travmanı və ya xarici faktorun təsirinin nəticəsini göstərən kod, əlavə kod kimi istifadə oluna bilər.

4.1.5 Əvvəlcə mövcud olan başlanğıc ölüm səbəblərinin seçim qaydaları

Ardıcıllıq

«Ardıcıllıq» ifadəsi şəhadətnamənin I hissəsinin bir-birinin ardınca gələn sətirlərində qeyd olunmuş iki və ya daha çox hallara aiddir, həmçinin hər bir hal ondan bir sətir yuxarıda göstərilmiş digər halın yaranması üçün ehtimal olunan səbəbdir.

Nümunə 1: I a) Qida borusunun varikoz venalarından qanaxma
b) Portal hipertenziya
c) Qaraciyər sirrozu
d) B hepatiti

Əgər şəhadətnamənin bir sətrində ölümün birdən artıq səbəbi göstərilmişsə, bir neçə məntiqi ardıcıllıq yazmaq olar. Aşağıda göstərilmiş nümunədə dörd ardıcıllıq verilib.

Nümunə 2: I a) Koma
b) Miokard infarktı və beyin qan dövranının kəskin pozğunluğu
c) Ateroskleroz hipertenziya

Ardıcıllıqlar aşağıdakı kimi olurlar:

- Ateroskleroz (səbəb olmuş) miokard infarktına (hansı ki, səbəb olub) komaya
- Ateroskleroz (səbəb olmuş) beyin qan dövranının kəskin pozğunluğuna (hansı ki, səbəb olub) komaya
- Hipertenziya (səbəb olmuş) miokard infarktına (hansı ki, səbəb olub) komaya
- Hipertenziya (səbəb olmuş) beyin qan dövranının kəskin pozğunluğuna (hansı ki, səbəb olub) komaya

Ümumi prinsip

Ümumi prinsipdə deyilir ki, şəhadətnamədə birdən artıq patoloji hal göstərildiyi zaman, əvvəlcə mövcud olan başlanğıc səbəb kimi, şəhadətnamədə yuxarı sətirlərdə yazılmış bütün halların

yazılmasına səbəb ola bilən, şəhadətnamənin I hissəsində yeganə olaraq aşağıda doldurulmuş sətirdə yazılmış halı seçirlər.

Seçmə qaydaları

Qayda 1. Əgər ümumi prinsip qəbuledilməzdirsə, şəhadətnamədə birinci qeyd olunmuş halla bitən ardıcıllıq yazılmışdırsa, bu ardıcıllıq sırasının başlanğıc səbəbini seçirlər. Şəhadətnamədə birinci qeyd olunmuş hallarla bitən birdən artıq ardıcıllıq vardırsa, verilmiş ardıcıllıq sıralarından birincisinin başlanğıc səbəbini seçirlər.

Qayda 2. Əgər şəhadətnamədə birinci qeyd olunmuş halla bitən ardıcıllıq göstərilməmişdirsə, bu birinci göstərilmiş halı seçirlər.

Qayda 3. Əgər ümumi prinsipə və ya qayda 1 və ya 2-yə uyğun olaraq seçilmiş hal aydın şəkildə I və ya II hissədə göstərilmiş digər bir halın bir başa səbəbi olursa, bu birinci halı seçirlər.

4.1.6 Seçim qaydalarına aid bəzi mülahizələr

Düzgün doldurulmuş şəhadətnamədə əvvəlcə mövcud olan başlanğıc səbəb bir diaqnozla, I hissənin aşağıda doldurulmuş sətrində təqdim olunmalıdır, lakin bu başlanğıc səbəbin nəticəsi kimi yaranan hallar isə (əgər belə hallar baş vermişdirsə), səbəb ardıcıllığına uyğun yüksələn sıra ilə, hər bir sətirdə biri olmaq şərtilə yuxarıda yazılmalıdır.

Nümunə 3:

I a) Uremiya
b) Hidronefroz
c) Sidik ləngiməsi
d) Prostat vəzinin hipertrofiyası

Nümunə 4:

I a) Bronxopnevmoniya
b) Xronik bronxit
II Xronik miokardit

Beləliklə, düzgün doldurulmuş şəhadətnaməyə ümumi prinsip tətbiq oluna bilər. Lakin, hətta əgər şəhadətnamə düzgün doldurulmamışdırsa da, əgər şəhadətnamənin I hissəsinin ən aşağıda doldurulmuş sətrində yeganə göstərilmiş hal (hətta əgər ondan yuxarıda göstərilmiş patoloji hallar düzgün səbəb ardıcıllığı ilə yazılmamaşdırlarsa belə), yuxarıda göstərilmiş bütün digər halların yaranmasının səbəbi ola bilərsə, ümumi prinsip tətbiq oluna bilər.

Nümunə 5:

I	a) Generalizə olunmuş metastazlar	5 həftə
	b) Bronxopnevmoniya	3 gün
	c) Ağciyər xərçəngi	11 ay

Ümumi prinsipi əgər I hissənin ən aşağıda doldurulmuş sətrində birdən artıq patoloji hal göstərilmişdirsə və ya əgər göstərilmiş bir hal yuxarıda göstərilmiş bütün patoloji halların yaranmasına səbəb ola bilməzsə, tətbiq etmək olmaz. Müxtəlif ardıcıllıqların qəbul oluna bilmə prinsipi hazırki bəndin sonunda verilib, lakin nəzərə almaq lazımdır ki, şəhadətnaməni dolduran tibb işçisinin rə'yi, ölümə səbəb olmuş hallar və onların qarşılıqlı əlaqəsi haqda mə'lumat verilmiş fikri əks etdirir və bu fikrə e'tinasızlıq göstərmək lazım deyil.

Ümumi prinsipin tətbiq oluna bilmədiyi hallarda, şəhadətnaməni dolduran şəxsdən mümkün olduqda, şəhadətnamədəki yazılar barəsində izahat almaq lazımdır, belə ki, başlanğıc səbəbi seçmə qaydaları müəyyən dərəcədə sərbəst şərhə imkan verirlər və başlanğıc səbəbin əlverişli seçiminə həmişə gətirmirlər. Əgər əlavə izahatlar almaq mümkün deyildirsə, seçim qaydaları tətbiq etmək lazımdır. Qayda 1 yalnız şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halla bitən ardıcıllıq təqdim olunduğu hallarda tətbiq oluna bilər. Əgər belə bir ardıcıllıq yoxdursa, qayda 2 istifadə olunur və birinci göstərilmiş hal seçilir.

Yuxarıda göstərilmiş qaydalara uyğun olaraq seçilmiş hal ola bilər ki, bu seçilmiş halla uyğun səbəb əlaqəsi ilə təqdim olunmamış digər halın aşkar səbəbi olsun, məsələn əgər o II hissədə və ya I hissənin eyni sətrində yazılmışdırsa. Əgər bu belədirsə, onda qayda 3 istifadə olunur və birinci əvvəlcə mövcud olan halı seçirlər. Lakin, bu iki hallar arasında səbəb əlaqəsinə şübhə olmadıqda belə edilir; hətta şəhadətnamə dolduran şəxs uyğun qeydiyyatlar aparsa onlar arasında səbəb əlaqəsini tə'yin edə bilmək kifayət deyildir.

4.1.7 Seçimin ümumi prinsip və qaydalarının istifadə nümunələri

Ümumi prinsip

Şəhadətnamədə birdən artıq patoloji hal göstərildiyi hallarda, şəhadətnamənin I hissəsində yeganə olaraq aşağıda doldurulmuş sətirdə yazılmış halı, yalnız o zaman seçirlər ki, o, şəhadətnamədə yuxarıda qeyd olunmuş bütün halların yaranmasına səbəb olmuş olsun.

Nümunə 6: I a) Ağciyər absesi
b) Paylı pnevmoniya
Paylı pnevmoniyanı seçirlər (J18.1).

Nümunə 7: I a) Qaraciyər çatmamazlığı
b) Öd axacağının tutulması
c) Mə'dəaltı vəzi başının xərçəngi
Mə'dəaltı vəzi başının xərçəngini seçirlər (C25.0).

Nümunə 8: I a) Beynə qansızma
b) Hipertenziya
c) Xronik pielonefrit
d) Prostat vəzinin adenoması
Prostat vəzinin adenomasını seçirlər (D29.1)

Nümunə 9: I a) Travmatik şok
b) Çoxsaylı sınıqlar
c) Yük maşınının piyadanı basması (yol-nəqliyyat qəzası)

Yük maşınının piyadanı basmasını seçirlər (V04.1).

Nümunə 10: I a) Bronxopnevmoniya
II İkincili anemiya və xronik limfatik leykoz

Bronxopnevmoniyanı seçirlər. Lakin qayda 3 də tətbiq oluna bilər (bax nümunə 26)

Qayda 1

Əgər ümumi prinsip yararsızdırsa, şəhadətnamədə birinci qeyd olunmuş halla bitən ardıcıllıq yazılmışdırsa, bu ardıcıllığın başlanğıc səbəbini seçirlər. Şəhadətnamədə birinci qeyd olunmuş hallarla bitən birdən artıq ardıcıllıq vardırsa, verilmiş ardıcıllıq sıralarından birincisinin başlanğıc səbəbini seçirlər.

Nümunə 11: I a) Bronxopnevmoniya
b) Beyin infarktı və əsasən ürəyin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya xəstəliyi

Dəqiqləşdirilməmiş beyin infarktını (I 63.9) seçirlər. Bu halda şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halın yaranmasına səbəb olmuş iki ardıcıllıq vardır: beyin infarktı nəticəsində bronxopnevmoniya və əsasən ürəyin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya xəstəliyi nəticəsində bronxopnevmoniya. Birinci göstərilmiş ardıcıllığın başlanğıc səbəbini seçirlər.

Nümunə 12: I a) Qida borusu venalarının varikoz genəlməsi və durğunluq ürək çatmamazlığı
b) Ürəyin xronik revmatik xəstəliyi və qaraciyər sirrozu

Qaraciyər sirrozunu (K74.6) seçirlər. Şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halın yaranması ilə bitən ardıcıllıq, - qaraciyər sirrozunun nəticəsi olan qida borusu venalarının varikoz genəlməsidir.

Nümunə 13: I a) Kəskin miokard infarktı
b) Ürəyin aterosklerotik xəstəliyi
c) Qrip

Ürəyin aterosklerotik xəstəliyini seçirlər. Şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halla bitən qeydiyyatdan keçirilmiş hadisələr ardıcıllığını ürəyin aterosklerotik xəstəliyi nəticəsində kəskin miokard infarktı təşkil edir. Lakin, B modifikasiyası qaydası da tətbiq oluna bilər; bax nümunə 45.

Nümunə 14: I a) Perikardit
b) Uremiya və pnevmoniya

Uremiyanı seçirlər. Şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halın yaranmasına səbəb olan iki ardıcıllıq vardır: uremiya nəticəsində perikardit və pnevmoniya nəticəsində perikardit. Birinci ardıcıllığın başlanğıc səbəbini seçirlər. Lakin, Q modifikasiyası qaydası da tətbiq oluna bilər; bax nümunə 60.

Nümunə 15: I a) Beyin infarktı və durğunluq pnevmoniyası
b) Hipertenziya və diabet
c) Ateroskleroz

Aterosklerozu seçirlər. Şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halın yaranmasına səbəb olmuş iki ardıcıllıq vardır: aterosklerozla törənmiş hipertenziya nəticəsində beyin infarktı və diabet nəticəsində beyin infarktı. Göstərilmiş ardıcıllıqlardan birincisinin başlanğıc səbəbini seçirlər. Lakin, B modifikasiyası qaydası da tətbiq oluna bilər; bax nümunə 46.

Qayda 2

Əgər şəhadətnamədə birinci qeyd olunmuş halla bitən ardıcıllıq göstərilməmişdirsə, bu birinci göstərilməmiş halı seçirlər.

Nümunə 16: I a) Pernisioz anemiya və ayağın qanqrenası
b) Ateroskleroz

Pernisioz anemiyanı (D51.0) seçirlər. Şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halın yaranmasını törədən verilməmişdir.

Nümunə 17: I a) Ürəyin revmatik və aterosklerotik xəstəliyi

Ürəyin revmatik xəstəliyini seçirlər (I09.9). Bu halda halların ardıcıllığı yoxdur; hər iki hal eyni bir sətirdə yerləşirlər.

Nümunə 18: I a) Mədəaltı vəzin kistoz fibrozu
b) Bronxit və bronxoektaziya

Mədəaltı vəzin kistoz fibrozunu (E84.9) seçirlər. Bu halda hadisələrin ardıcıllığı yoxdur.

Nümunə 19: I a) Qocalıq və durğunluq pnevmoniyası
b) Revmatoid artrit

Qocalığı seçirlər. Burada hadisələr ardıcıllığı verilib: revmatoid artritlə törənmiş durğunluq pnevmoniyası, lakin bu ardıcıllıq şəhadətnamədə birinci göstərilmiş halla bitmir. A modifikasiyası qaydası da tətbiq oluna bilər; bax nümunə 33.

Nümunə 20: I a) Bursit və xoralı kolit

Bursiti seçirlər. Bu halda hadisələrin ardıcıllığı göstərilməyib. B modifikasiyası qaydası da tətbiq oluna bilər; bax nümunə 41.

Nümunə 21: I a) Kəskin nefrit, skarlatina

Kəskin nefriti seçirlər. Bu halda hadisələr ardıcıllığı göstərilməyib. Qayda 3 də tətbiq oluna bilər; bax nümunə 28.

Qayda 3

Əgər ümumi prinsipə və ya qayda 1 və ya 2-yə uyğun olaraq seçilmiş hal aydın şəkildə I və ya II hissədə göstərilmiş digər bir halın bir başa nəticəsi olursa, bu birinci halı seçirlər.

Digər halın ehtimal olunan birbaşa nəticələri

C46.- və C81-C96 rubrikalarında təsnif olunan Kaposi sarkoması, Berkett şişi və limfoid, qanyaradıcı və onlara qohum toxumaların hər hansı digər bədxassəli yenitörəməsinə İİÇV-infeksiyasının bir başa təsirinin nəticəsi kimi o zaman baxmaq lazımdır ki, bu xəstəlik göstərilmiş olsun. Bununla belə bu cür ehtimalı bədxassəli yenitörəmələrin digər tipləri üçün etmək lazım deyildir.

A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 və ya J12-J18 rubrikalarında təsnif olunmuş hər hansı infeksion xəstəliklərə göstərilmiş İİÇV-infeksiyasının bir başa təsirinin nəticəsi kimi baxmaq lazımdır.

Bə'zi cərrahi əməliyyatlardan sonrakı ağırlaşmalara (hər hansı tip pnevmoniya, qanaxma, tromboflebit, emboliya, tromboz, septisemiya, ürəyin dayanması, böyrək çatmamazlığı (kəskin), aspirasiya, atelektaz və infarkt) əgər əməliyyatın ölümdən 4 həftə və ya daha çox əvvəl icra olunduğu göstərilməmişdirsə, əməliyyatın bir başa nəticəsi kimi baxmaq olar.
Ürək çatışmazlığı (I50.-) və dəqiqləşdirilməmiş ürək xəstəlikləri (I51.9) ürək narahatlıqlarınınn birbaşa nəticəsi kimi qəbul edilməlidir.

Dəqiqləşdirilməmiş lobulyar pnevmoniyaya (J18.1) alkoqoldan istifadə nəticəsində yaranmış asılılıq sindromunun aşkar nəticəsi kimi baxmaq lazımdır. J12-J18 rubrikalarındakı istənilən pnevmoniya immun sistemi zəiflədən halların aydın nəticəsi hesab olunmalıdır. J18.0 və J18.2-J18.9 rubrikalarında təsnif edilən pnevmoniyanı üzücü (bədxassəli yenitörəmələr və qidalanma

pozğunluğu kimi) xəstəliklərin və iflic törədən (beynə qansızma və ya trombozlar kimi) xəstəliklərin, həmçinin yoluxucu xəstəliklərin və ağır travmaların aşkar nəticəsi hesab etmək lazımdır. J18.0, J18.2-J18.9, J69.0 və J69.8 rubrikalarındakı pnevmoniyaya udqunma prosesinə təsir edən halların nəticəsi kimi baxılmalıdır.

Digər ümumi ikincili halları (məsələn: ağciyər emboliyası, yataq yarası və sistit kimi) üzücü (bədxassəli yenitörəmələr və qidalanma pozğunluğu kimi) xəstəliklərin və iflic törədən (beynə qansızma və ya trombozlar kimi) xəstəliklərin, həmçinin yoluxucu xəstəliklərin və ağır travmaların aşkar nəticəsi hesab etmək lazımdır. Lakin, belə ikincili halları bir qayda olaraq tənəffüs xəstəliklərinin aşkar nəticəsi hesab etmək olmaz.

Asidoz (E87.2); maddələr mübadiləsinin dəqiqləşdirilməmiş pozğunluğu (E88.8); digər mononevrapatiyalar (G58.-); dəqiqləşdirilmiş polinevropatiyalar (G62.9); periferik sinir sisteminin digər pozğunluqları (G64); Dəqiqləşdirilməmiş nevrit və nevralgiya (M79.2); dəqiqləşdirilməmiş iridosiklit (H20.9); dəqiqləşdirilməmiş katarakta (H26.9);Dəqiqləşdirilməmiş xorioretinal iltihab (H30.9);Tor qişanın damarlarının okklyüziyası(H34); tor qişanın digər xəstəlikləri(H35.0); retinal qansızma (H35.6); tor qişanın dəqiqləşdirilməmiş xəstəliyi (H35.9); Ətraf arteriyalarının aterosklerozu (I70.2); dəqiqləşdirilməmiş artrit (M13.9);

Nevrotik sindrom (N03–N05); xroniki böyrək xəstəliyi, (N18.-); böyrək çatışmazlığı (N19); Digər rubrikalarda təsnif olunmayan qanqrena (R02); dəqiqləşdirilməmiş koma (R40.2); qanın kimyəvi tərkibinin digər dəqiqləşdirilmiş normadan kənara çıxma halları (R79.8) asetonomiya və azotomiyaya kimi və digər bənzər vəziyyətlər Diabetin (E10–E14) birbaşa nəticəsi kimi qəbul edilə bilər.

Aşağıda qeyd edilmiş hallara "üzücü və iflic törədən xəstəliklərin siyahısındakı halların aşkar nəticəsi kimi baxmaq lazımdır. "M ilə işarələnmiş rubrikalardakı hallar "üzücü və iflic törədən xəstəliklərin siyahısındakı halların aşkar nəticəsi kimi yalnız o zaman hesab oluna bilər ki, cədvəlin son sütunundakı koda aid istinad olsun.

Kod(lar)	Adı	Şərti cavab	Dəqiqləşdirmə
E86	Maye həcminin azalması (hipovolemiya)		
G81–G83	Serebral iflic və digər paralitik sindromlar		
I26.0-I26.9	Ağ ciyər emboliyası		
I74.2-I74.4	Ətraf arteriaylarının emboliyası və trombozu		
I80.1-I80.3	Aşağı ətrafların flebit və tromboflebitləri		
I80.9	Dəqiqləşdirilməmiş nahiyənin flebit və tromboflebitləri		
I82.9	Dəqiqləşdirilməmiş venaların emboliya və trombozları		
K55.0	Bağırsağın kəskin damar xəstəlikləri	M	K55.0 rubrikasındakı hal emboliya kimi təyin edilməlidir

K56.4	Bağırsaq keçməməzliyinin digər forması		
K59.0	Qəbizlik		
L89	Yataq yarası		
N10-N12	Tubulointerstisial nefritlər	M	İflic və ya sidik saxlaya bilməmək yaradan xəstəliklər
N28.0	Böyrəyin işemiya və infarktı	M	N28.0 rubrikasındakı hal böyrək arteriyasının emboliyası kimi təyin edilməlidir
N28.0	Böyrəyin işemiya və ya infarktı	M	N28.0 vəziyyəti böyrək arteriyası emboliyası kimi göstərilməlidir
N30.0–N30.2	Kəskin, interstinal və digər xronik sistit	M	Iflicə və enurezə gətirən xəstəliklər
N30.9	Dəqiqləşdirilməmiş sistit		Iflicə və enurezə gətirən xəstəliklər
N31	Sidik kisəsinin digər rubrikalarda təsnif olunmayan sinir-əzələ disfunksiyası	M M	
N34.0–N34.2	Uretritlər	M	Iflicə və enurezə gətirən xəstəliklər
N35.1–N35.9	Uretranın daralması		Iflicə və enurezə gətirən xəstəliklər
N39.0	Lokalizasiyası müəyyənləşdirilmədən , sidik-ifrazat sisteminin infeksiyası		Iflicə və enurezə gətirən xəstəliklər

«Embolik» kimi təsvir olunmuş və ya dəqiqləşdirilmiş xəstəliklər venoz trombozun, flebit və ya tromboflebitin, ürək qapaqları qüsurlarının, doğuşların və ya hər hansı əməliyyatın bir başa nəticəsi kimi baxıla bilər.

Buna baxmayaraq, trombun əmələ gəldiyi yer və emboliyanın yeri haqqında aydın təsəvvür olmalıdır. Belə ki, venoz tromboz və ya tromboflebitin necə ağciyər emboliyası yaratması məlum olmalıdır. Ürəyin sol tərəfində əmələ gələn (məsələn: ürəyin mitral və ya aortal qapaqlarında) və ya qulaqcıq fibrilyasiyasından yaranan tromblar bədən qan dövranı arteriayalarında emboliyaya səbəb ola bilərlər. Eləcə də, ürəyin sağ tərəfindəki qapaqların (üçtaylı və ağciyər qapaqları) ətrafında yaranan tromblar ağciyər arteriyalarında emboliyaya səbəb ola bilərlər. Ürək arakasməsində qüsur olduğu hallarda ürəyin sol tərəfində yaranan tromblar sağ tərəfə keçə bilər.

Qan dövranındakı arterial emboliyanı qulaqcıq fibrilyasıyasının aşkar nəticəsi kimi qiymətlən-dirmək lazımdır. Ağ ciyər emboliyası qulaqcıq fibrilyasiyasına aid bir hal kimi qeyd olunduqda, ardıcıllıq qəbul olunmalıdır. Lakin, ağ ciyər emboliyasına ürək qulaqcığının fibrilyasiyasının aşkar nəticəsi kimi baxmaq lazım deyil.

Hər hansı bir səbəb göstərilmədiyi halda əqli zəiflik (demensiya) bərpa olunmaz beyin zədələnməsinin nəticəsi kimi qiymətləndirilməlidir. Lakin səbəb göstərildiyi halda belə, bərpa olunmaz beyin zədələnməsinə gətirib çıxaran hal əqli zəifliyin səbəbi kimi göstərilməlidir, hətta əgər bərpa olunmaz beyin zədələnməsi həmin halın səciyyəvi xüsusiyyəti olmasa belə.

İkincili kimi təsvir olunmuş hər hansı bir hala şəhadətnamədə göstərilmiş daha çox həqiqətə uyğun ilkin səbəbin bilavasitə səbəbi kimi baxmaq lazımdır.

İkincili və ya dəqiqləşdirilməmiş anemiyaya, qidalanma çatmamazlığına, marazm və ya kaxeksiyaya hər hansı bədxassəli yenitörəmənin, iflicin və ya özünə qulluq qabiliyyətini məhdudlaşdıran xəstəliyin, o cümlədən əqli zəifliyin və sinir sisteminin degeneraiv xəstəliklərinin nəticəsi kimi baxmaq olar.

Hər hansı pielonefritə prostat vəzisinin hiperplaziyası və ya uretranın stenozu kimi hallarda sidik ləngiməsinin nəticəsi kimi baxmaq olar.

Nefritə hər hansı streptokokk infeksiyasının (skarlatina, streptokokk anginası və s.) nəticəsi kimi baxmaq olar.

Kəskin böyrək çatışmazlığı sidk yolunun infeksiyasının aydın nəticəsi kimi nəzərdə tutulmalıdır, bir şərtlə ki, böyrək çatışmazlığının sidik yolunun infeksiyasından əvvəl baş verməsi haqqında əlamətlər mövcud olmasın.

Susuzlaşmaya hər hansı bağırsaq infeksiyasının nəticəsi kimi baxmaq olar.
Yeni doğulmuşun birincili atelaktazı (P28.0) anadangəlmə böyrək problemləri (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), ilə birbaşa əlaqəlidir.
Döl və yenidoğulmuşun, döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması ilə əlaqədar zədələnmələri(P01.1-P01.2) anadangəlmə böyrək problemləri ilə əlaqəlidir (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1,Q62.3, Q62.4).

Konkret orqan üzərində əməliyyata şəhadətnamədə göstərilmiş bu orqanın cərrahi xəstəliyinin (məsələn, bədxassəli şiş və ya travma) bilavasitə nəticəsi kimi baxmaq lazımdır.

Qansızmanı antikoaqulyantla zəhərlənmənin və ya doza artıqlığının aşkar nəticəsi hesab etmək olar. Lakin, qansızma zəhərlənmə və ya doza artıqlığı haqqında məlumat olmadan antikoaqulyantla müalicənin aydın nəticəsi hesab olunmamalıdır.
Əqli zəiflik P00–P04 şifrəsində qeyd olunmuş perinatal vəziyyətlərin birbaşa nəticəsi kimi göstərilməlidir. (hamiləlik, doğuş dövründə zərər görən döl və ya yenidoğulmuş), P05 (böyümənin ləngiməsi və dölün qeyri kafi), P07 (Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, hamiləlik müddətinin qısalması və doğuş zamanı az çəki ilə əlaqədar olan pozğunluqlar), P10 (Doğuş travması nəticəsində kəllə daxili toxumaların cırılması və kəllədaxili qansızma), P11.0 (doğuş travması zamanı beynin ödəmi), P11.1 (doğuş travması zamanı digər dəqiqləşdirilməmiş

zədələnmələr), P11.9 (Doğuş travması zamanı mərkəzi sinir sisteminin dəqiqləşdirilməmiş zədələnməsi),
P15.9 (dəqiqləşdirilməmiş doğuş travması), P20 (bətndaxilihipoksiya), P21 (doğuşzamanı asfiksiyası), P35 (anadangəlmə virus xəstəlikləri), P37 (digər anadangəlmə infeksion və parazitar xəstəliklər), P57 (nüvə sarılığı), P90 (yenidoğulmuşların qıcolması) and P91 (yenidoğulmuşlarda serebral statusun digər pozğunluğu).

Nümunə 22: I a) Kaposi sarkoması
II QİÇS

İİÇV-infeksiyasını seçirlər, hansı ki, Kaposi sarkomasını (B21.0) törətmişdir.

Nümunə 23: I a) Yumurtalığın xərçəngi
II İİÇV-infeksiyası

Yumurtalığın bədxassəli yenitörəməsini (C56) seçirlər.

Nümunə 24: I a) Vərəm
II İİÇV-infeksiyası

İİÇV-infeksiyasını seçirlər, hansı ki, mikobakterial infeksiyanın (B20.0) yaranmasına səbəb olmuşdur.

Nümunə 25: I a) Serebral toksoplazmoz və kəmərləyici dəmrov
b) Berkitt limfoması, İİÇV-infeksiyası

İİÇV-infeksiyanı seçirlər, hansı ki, digər rubrikalarda təsnif olunmuş (B22.7) çoxlu miqdarda xəstəliklərin yaranmasına səbəb olur. Qayda 2-yə uyğun olaraq seçilmiş serebral toksoplazmoza, İİÇV-infeksiyanın bilavasitə nəticəsi kimi baxmaq olar.

Nümunə 26: I a) Bronxopnevmoniya
II İkincili anemiya və xroniki limfoleykoz

Xroniki limfoleykozu (C91.1) seçirlər. Ümumi prinsipə (bax nümunə 10) uyğun olaraq seçilmiş bronxopnevmoniyaya və ikincili anemiyaya xroniki limfoleykozun bilavasitə nəticəsi kimi baxmaq olar.

Nümunə 27: I a) Beynə qansızma
b) Hipertenziya
c) Xroniki pielonefrit və prostat vəzi axacağının tutulması

Prostat vəzi axacağının tutulmasını (N40) seçirlər. Qayda 1-ə uyğun olaraq seçilmiş xroniki pielonefritə bu halın bilavasitə nəticəsi kimi baxmaq olar.

Nümunə 28: I a) Kəskin nefrit, skarlatina

Skarlatinanı (A38) seçirlər. Qayda 2-yə uyğun olaraq seçilmiş kəskin nefritə (bax nümunə 21), skarlatinanın bilavasitə nəticəsi kimi baxmaq olar.

Nümunə 29: I a) Nefrektomiya
II Böyrəyin parlaqhüceyrəli xərçəngi

Böyrəyin parlaqhüceyrəli xərçəngini (S64) seçirlər. Şübhə yoxdur ki, nefrektomiya böyrəyin bədxassəli şişinə görə icra edilib.

Nümunə 30: I a) Kəskin anemiya
b) Qanlı qusma
c) Qida borusunun varikoz venalarından qanaxma
d) Portal hipertenziya
II Qaraciyər sirrozu

Qaraciyər sirrozunu (K74.6) seçirlər. Ümumi prinsipə (bax nümunə 10) uyğun olaraq seçilmiş portal hipertenziyaya qaraciyər sirrozunun bilavasitə nəticəsi kimi baxmaq olar.

Nümunə 31: I a) Durğunluq pnevmoniyası
b) Baş beynə qansızma və süd vəzisi xərcəngi

Baş beynə qansızmanı (I 61.9) seçirlər. Qayda 2-yə uyğun olaraq seçilmiş durğunluq pnevmoniyasına göstərilmiş hallardan hər hansı birinin bilavasitə nəticəsi kimi baxmaq olar; göstərilmiş hallardan birincisini seçirlər.

Nümunə 32: I a) Ağciyər infarktı
II Ağciyərin xərcənginə görə, 3 həftə əvvəl icra edilmiş soltərəfli pnevmonektomiya

Ağciyərin xərcəngini seçirlər (S 34.9).

4.1.8 Seçilmiş səbəbin modifikasiyası

Ölümun seçilmiş səbəbi həmişə göstəricilərin statistik işləmələri üçün daha yararlı və mə'lumatlı patoloji hal kimi olmur. Məsələn, əgər başlanğıc səbəb kimi qocalıq və ya hər hansı generalizə olunmuş xəstəlik, fərz edək ki, hipertenziya və ya ateroskleroz seçilibsə, bu mə'lumat, qocalığın və ya xəstəliyin hər hansı əlamətini və ya nəticəsini seçərək əldə olunmuş mə'lumata nisbətən daha az faydalı olacaqdır. Bə'zən, iki və ya daha artıq göstərilmiş səbəblər üçün yeganə koda və ya bə'zi digər hallarla birlikdə göstərilmiş müəyyən səbəbin seçilməsinə üstünlük verərək, seçimi, xəstəliklərin təsnifatı müddəalarına uyğun olması üçün modifikasiya etmək lazım gəlir.

Aşağıda göstərilmiş modifikasiya qaydaları, mə'lumatların yaxşılaşdırılmasına və ölüm göstəricilərinin dəqiqliyinin artırılmasına yönəldilmişdir və onları əvvəlcə mövcud olan başlanğıc səbəbi seçdikdən sonra tətbiq etmək lazımdır. Seçim və modifikasiyanın qarşılıqlı əlaqəli prosesləri izahata aydınlıq gətirmək üçün ayrı- ayrılıqda təsvir olunmuşdur.

Modifikasiya qaydalarından bə'ziləri seçim qaydalarının əlavə istifadəsini tələb edir ki, bu da təcrübəli kodlaşdırıcılar üçün çətinlik yaratmamalıdır, lakin bu zaman bütün seçim, modifikasiya prosesindən və əgər lazım gələrsə, ölümün ilkin səbəbinin təkrari seçim prosesindən keçməsi vacibdir.

4.1.9 Modifikasiya qaydaları

Qayda A. Qocalıq və digər qeyri-dəqiq göstərilmiş hallar

Seçilmiş səbəb aydın olmadıqda və başqa rubrikada təsnif olunan hal haqqında arayışda məlumat verilirsə və həmin aydın olmayan hal kodlaşmanı müəyyən edirsə, aydın olmayan həmin hal üzrə məlumat verilməmiş kimi ölümün səbəbini yenidən seçin. Aşağıdakılar pis müəyyən olunmuş – aydın olmayan hallar kimi hesab olunur: I46.1("Ürək səbəbli qəfləti ölüm, belə təsfir olunmuşdur);I46.9 (Dəqiqləşdirilməmiş ürək dayanması); I95.9 (Dəqiqləşdirilməmiş hipotenziya); I99 (Qan dövranı sisteminin digər və dəqiqləşdirilməmiş pozğunluqları); J96.0 (Kəskin respirator çatmamazlıq); J96.9 (Dəqiqləşdirilməmiş respirator çatmamazlıq); P28.5 (Yenidoğulmuşda tənəffüs çatmamazlığı); R00-R94 və ya R96-R99 (Digər rubrikalarda təsnif olunmayan simptomlar, əlamətlər və qeyri-normal kliniki və laborator nəticələr). Qeyd edilməlidir ki, R95 (Qəfil uşaq ölümü) aydın olmayan hal hesab edilmir.

Əgər şəhadətnamədə haqqında məlumat verilən bütün digər hallar pis müəyyən olunmuş və ya mənasızdırsa, ölümün səbəbi yenidən seçilməyəcək. Yəni Qayda A tətbiq olunmaycaq.

Qayda B. Sadə hallar

Əgər səbəb kimi, ölüm törədə bilməsi güman edilməyən sadə bir hal seçilmişdirsə və şəhadətnamədə daha ciddi hal (aydın olmayan və ya digər əhəmiyyətsiz hal istisna olmaqla istənilən vəziyyət) göstərilmişdirsə, bu sadə halı diqqətə almadan başlanğıc səbəbin təkrari seçimini aparırlar. Əgər ölüm bu sadə halın müalicəsi zamanı xoşagəlməz reaksiyanın nəticəsi olmuşdursa, ölümün səbəbi kimi xoşagəlməz reaksiyanı seçirlər.

Sadə halın hər hansı digər hala səbəb olması bildirilərsə, həmin sadə haldan imtina olunmayacaq, yəni B qaydası tətbiq olunmur.

Qayda C. Əlaqəli hallar

Əgər seçilmiş səbəb təsnifatın müddəalarına və ya ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üzrə göstərişlərə uyğun olaraq şəhədətnamədə göstərilmiş bir və ya bir neçə digər hallarla əlaqəlidirsə, hallar kombinasiyasını kodlaşdırırlar.

Tərkibində biri digərinin nəticəsi kimi göstərilmiş hallar kombinasiyasını, əgər qeydiyyat onların səbəb-nəticə əlaqəsini düzgün əks etdirirsə və ya bu əlaqəni seçim qaydalarının tətbiqi ilə müəyyən etmək mümkündürsə, bu halların kombinasiyasını kodlaşdırırlar

Əgər hallar arasında əlaqə mübahisəlidirsə, başlanğıc seçilmiş səbəb şəhadətnamədə göstərilmədiyi halda ölümün səbəbi kimi seçilə bilən halla əlaqəni tə'yin edirlər. Bunun mümkün olduğu yerlərdə hallar arasında əlavə əlaqələr müəyyən edirlər.

Qayda Ç. Spesifiklik

Əgər seçilmiş səbəb, halı yalnız ümumi cəhətlər üzrə xarakterizə edirsə, şəhadətnamədə isə bu halın lokalizasiyasını və təbiətini daha dəqiq müəyyən edən termin verilmişdirsə, daha mə'lumatlı terminə üstünlük verirlər. Bu qaydanı, adətən ümumi terminin, daha mə'lumatlı termini dəqiqləşdirən tə'yinə çevrildiyi hallarda istifadə edirlər.

Qayda D. Xəstəliyin erkən və gecikmiş mərhələləri

Əgər seçilmiş səbəb xəstəliyin erkən mərhələsidirsə və şəhadətnamədə həmçinin xəstəliyin daha gec mərhələsi göstərilmişdirsə, xətsəliyin daha gec mərhələsini kodlaşdırmaq lazımdır.

Bu qaydalar, təsnifatda xüsusi tə'limatlar vasitəsi ilə təshih edilmiş hallar istisna olmaqla, şəhadətnamədə «kəskin» halın nəticəsi kimi göstərilmiş xroniki formalara tətbiq edilmir.

Qayda E. Nəticələr

Əgər seçilmiş səbəb patoloji halın erkən formasıdırsa, onun üçün təsnifatda xüsusi «Nəticələr…» rubrikası nəzərdə tutularsa və ölümün bu halın kəskin mərhələsilə deyil, qalıq nəticələri ilə törənməsi şübhəsizdirsə, onu uyğun olaraq «Nəticələr…» rubrikası ilə kodlaşdırırlar

«Nəticələr…» təsnifatı üçün B90-B94, E64.-, E68, G09, I69,O97 və Y85-Y89 rubrikaları nəzərdə tutulub.

4.1.10 Modifikasiya qaydalarının tətbiq nümunələri

Qayda A. Qocalıq və digər qeyri-dəqiq göstərilmiş hallar

Seçilmiş səbəb aydın olmadıqda və başqa rubrikada təsnif olunan hal haqqında arayışda məlumat verilirsə və həmin aydın olmayan hal kodlaşmanı müəyyən edirsə, aydın olmayan həmin hal üzrə məlumat verilməmiş kimi ölümün səbəbini yenidən seçin. Aşağıdakılar pis müəyyən olunmuş –

aydın olmayan hallar kimi hesab olunur: I46.1("Ürək səbəbli qəfləti ölüm, belə təsfir olunmuşdur); I46.9 (Dəqiqləşdirilməmiş ürək dayanması); I95.9 (Dəqiqləşdirilməmiş hipotenziya); I99 (Qan dövranı sisteminin digər və dəqiqləşdirilməmiş pozğunluqları); J96.0 (Kəskin respirator çatmamazlıq); J96.9 (Dəqiqləşdirilməmiş respirator çatmamazlıq); P28.5 (Yenidoğulmuşda tənəffüs çatmamazlığı); R00-R94 və ya R96-R99 (Digər rubrikalarda təsnif olunmayan simptomlar, əlamətlər və qeyri-normal kliniki və laborator nəticələr). Qeyd edilməlidir ki, R95 (Qəfil uşaq ölümü) aydın olmayan hal hesab edilmir.

Əgər şəhadətnamədə haqqında məlumat verilən bütün digər hallar pis müəyyən olunmuş və ya mənasızdırsa, ölümün səbəbi yenidən seçilməyəcək. Yəni Qayda A tətbiq olunmaycaq.

Nümunə 33: I a) Qocalıq və durğunluq pnevmoniyası
b) Revmatoid artrit

Revmatoid artriti (M06.9) kodlaşdırırlar. Qayda 2-yə uyğun olaraq seçilmiş qocalığı (bax nümunə 19) nəzərə almırlar və ümumi prinsipi tətbiq edirlər

Nümunə 34: I a) Anemiya
b) Splenomeqaliya

Splenomeqalik anemiyanı (D64.8) kodlaşdırırlar. Ümumi prinsipə uyğun olaraq seçilmiş splenomeqaliyanı nəzərə almırlar, lakin o kodu dəyişdirir.

Nümunə 35: I a) Miokardın degenerasiyası
b) Emfizema
c) Qocalıq

Miokardın degenerasiyasını (I51.5) kodlaşdırırlar. Ümumi prinsipə (bax nümunə 10) uyğun olaraq seçilmiş qocalığı nəzərə almırlar və qayda 2-ni tətbiq edirlər.

Nümunə 36: I a) Öskürək və qanlı qusma

Qanlı qusmanı (K92.0) kodlaşdırırlar. Qayda 2-yə uyğun olaraq seçilmiş öskürəyi nəzərə almırlar.

Nümunə 37: I a) Terminal pnevmoniya
b) Yayılmış qanqrena və
c) Beyin infarktı

Beyin infarktını (I63.9) kodlaşdırırlar. Qayda 1-ə uyğun olaraq seçilmiş qanqrenanı nəzərə almırlar və ümumi prinsipi tətbiq edirlər.

Qayda B. Sadə hallar

(A) Əgər səbəb kimi, ölüm törədə bilməsi güman edilməyən sadə bir hal seçilmişdirsə və şəhadətnamədə daha ciddi hal göstərilmişdirsə, bu sadə halı diqqətə almadan başlanğıc səbəbin təkrari seçimini aparırlar.

Nümunə 38: I a) Dişlərin kariesi
II Şəkərli diabet

Şəkrli diabeti (E14.9) kodlaşdırırlar. Ümumi prinsipə uyğun seçmə zamanı dişlərin kariesi nəzərə alınmır.

Nümunə 39: I a) Ayaq barmağı dırnağının barmaq ətinə batması və kəskin böyrək çatmamazlığı

Kəskin böyrək çatmamazlığını (N17.9) kodlaşdırırlar. Qayda 2-yə uyğun olaraq seçilmiş ayaq barmağı dırnağının barmaq ətinə batmasını nəzərə almırlar.

(B) Əgər ölüm sadə halın müalicəsinə olan əks reaksiyanın nəticəsi olmuşdursa, əks reaksiyanı seçin.

Nümunə 40: I a) Cərrahi əməliyyat zamanı qanaxma
b) Tonzillektomiya
c) Badamcıqların hipertrofiyası

Cərrahi əməliyyat zamanı qanaxmanı (Y60.0) kodlaşdırırlar. Ümumi Prinsipə əsasən badamcıq vəzilərinin hipotrofiyasına aid olan əks reaksiya seçilib kodlaşdırılmalıdır.

(C) Sadə halın hər hansı digər vəziyyəti törədən hal olduğu bildirildikdə, sadə haldan imtina olunmur (yəni Qayda B tətbiq olunmur).

Nümunə 41: I a) Septisemiya
b) İmpetiqo

İmpetiqo (yoluxucu dəri xəstəliyi) (L01.0) kodlaşdırılır. Sadə hal digər bir halın səbəbi kimi göstərildiyi zaman Ümumi Prinsipə əsasən seçilmiş sadə haldan imtina edilmir.

Nümunə 42: I a) Tənəffüs çatmamazlığı
b) Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası

Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası (J06.9) kodlaşdırılır. Sadə hal digər bir halın səbəbi kimi göstərildiyi zaman Ümumi Prinsipə əsasən seçilmiş sadə haldan imtina edilmir.

Qayda C. Əlaqəli hallar

Əgər seçilmiş səbəb təsnifatın müddəalarına və ya ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üzrə göstərişlərə uyğun olaraq şəhədətnamədə göstərilmiş bir və ya bir neçə digər hallarla əlaqəlidirsə, hallar kombinasiyasını kodlaşdırırlar.

Tərkibində biri digərinin nəticəsi kimi göstərilmiş hallar kombinasiyasını, yalnız qeydiyyat onların səbəb-nəticə əlaqəsini düzgün əks etdirirsə, və ya bu əlaqəni seçim qaydalarının tətbiqi ilə müəyyən etmək mümkündürsə, bu halların kombinasiyası kimi kodlaşdırırlar.

Əgər hallar arasında əlaqə mübahisəlidirsə, başlanğıc seçilmiş səbəb şəhədətnamədə göstərilmədiyi zaman ölümün səbəbi kimi seçilə bilən halla əlaqəni tə'yin edirlər. Mümkün olan yerlərdə hallar arasında əlavə əlaqələr müəyyən edirlər.

Nümunə 43: I a) Bağırsaq keçməməzliyi
b) Bud yırtığı

Bağırsaq keçməməzliyi ilə birlikdə bud yırtığını kodlaşdırırlar (K41.3)

Nümunə 44: I a) His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası və Şaqas xəstəliyi

Ürəyin zədələnməsi ilə birlikdə Şaqas xəstəliyini kodlaşdırırlar (V 57.2). Qayda 2-yə uyğun olaraq seçilmiş His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadasını Şaqas xəstəliyi ilə əlaqələndirirlər.

Nümunə 45: I a) Kəskin miokard infarktı
b) Ürəyin aterosklerotik xəstəliyi
c) Qrip

Kəskin miokard infarktını (I21.9) kodlaşdırırlar. Qayda 1-ə (bax nümunə 13) uyğun olaraq seçilmiş ürəyin aterosklerotik xəstəliyini kəskin miokard infarktı ilə əlaqələndirirlər.

Nümunə 46: I a) Beyin infarktı və durğunluq pnevmoniyası
b) Hipertenziya və diabet
c) Ateroskleroz

Beyin infarktını (I63.9) kodlaşdırırlar Qayda 1-ə (bax nümunə 15) uyğun olaraq seçilmiş aterosklerozu hipertenziya ilə əlaqələndirirlər, onu isə öz növbəsində beyin infarktı ilə əlaqələndirirlər.

Nümunə 47: I a) Ürəyin dilatasiya və böyləklərin sklerozu
b) Hipertenziya

Əsasən ürəyin və böyləklərin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya xəstəliyini (I 13.9) kodlaşdırırlar. Hər üç halı kombinə edirlər.

Nümunə 48: I a) İnsult
b) Ateroskleroz və hipertenziya xəstəliyi
c) Ürəyin zədələnməsi

Əsasən ürəyin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya xəstəliyini (I11.9) kodlaşdırırlar Qayda 1-ə uyğun olaraq seçilmiş aterosklerozu, ürəyin hipertenziya xəstəliyi ilə əlaqələndirirlər, bilə ki, ürəyin hipertenziya xəstəliyi əgər, ateroskleroz göstərilməyibsə, ümumi prinsipə uyğun olaraq seçilərdi.

Nümunə 49: I a) İnsult və əsasən ürəyin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya xəstəliyi
b) Ürəyin
c) Ateroskleroz

İnsultu (I64) kodlaşdırırlar Ümumi prinsipə uyğun olaraq seçilmiş aterosklerozu insultla əlaqələndirirlər, bilə ki, əgər ateroskleroz göstərilməmişdirsə bu hal qayda 2-yə uyğun olaraq seçilərdi.

Nümunə 50: I a) İkincili polisitemiya
b) Ağciyərlərin emfizeması
c) Xroniki bronxit

Obstruktiv xroniki bronxiti (J44.8) kodlaşdırırlar. Ümumi prinsipə uyğun olaraq seçilmiş xroniki bronxiti emfizema ilə əlaqələndirirlər.

Nümunə 51: I a) Ürəyin dilatasiyası
b) Hipertenziya
II Böyrəklərin atrofiyası

Əsasən ürəyin və böyrəklərin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya xəstəliyini (I13.9) kodlaşdırırlar. Hər üç halı kombinə edirlər.

Nümunə 52: I a) Bronxopnevmoniya (aspirasion)
b) Qıcolmalar
c) Vərəm meningiti
II Ağciyərlərin vərəmi

Ağciyərlərin vərəmini (A16.2) kodlaşdırırlar. Ümumi prinsipə uyğun olaraq seçilmiş vərəm meningitini ağciyərlərin vərəmini nəzərdə tutduqda istifadə etmək lazım deyil.

Nümunə 53: I a) Önsə sümüyünün sınığı
b) Epileptik tutma nəticəsində yıxılma

Epileptik tutmanı (G40.9) kodlaşdırırlar. Qayda 1-ə uyğun olaraq seçilmiş yıxılmanı epileptik tutma ilə əlaqələndirirlər.

Nümunə 54: I a) Ürəyin dayanması
b) Şaqas xəstəliyi

Nümunə 55: Şaqas xəstəliyini (B57.2) kodlaşdırırlar. Ümumi prinsipə uyğun olaraq seçilmiş ürəyin dayanmasını Şaqas xəstəliyi ilə əlaqələndirirlər.

Nümunə 56: I a) Pneumocystis carinii tərəfindən törədilən pnevmoniya
b) İİÇV

Kod B20.6-dır. Ümumi Prinsipə əsasən Pneumocystis carinii ilə əlaqəli İİÇV seçilir.

Qayda Ç. Spesifiklik

Əgər seçilmiş səbəb, halı yalnız ümumi cəhətlər üzrə xarakterizə edirsə, şəhadətnamədə isə bu halın lokalizasiyasını və ya təbiətini daha dəqiq müəyyən edən termin verilmişdirsə, daha mə'lumatlı terminə üstünlük verirlər. Bu qaydanı, adətən ümumi termin, daha mə'lumatlı termini dəqiqləşdirən tə'yinə çevrildiyi hallarda istifadə edirlər.

Nümunə 57: I a) Tənəffüs çatmamazlığı
b) İİÇV

Kod B24-dür. Tənəffüs çatmamazlığı aydın olmayan haldır və B20-B23 rubrikalarından heç biri ilə əlaqəsi yoxdur.

Nümunə 58: I a) Beyin infarktı
b) Beyin damar xəstəlikləri vəziyyəti

Beyin infarktının şifrəsi (I63.9).

Nümunə 59: I a) Revmatik ürək xəstəliyi, mitral stenoz

Revmatik mitral stenozun şifrəsi (I05.0).

Nümunə 60: I a) Meningit
b) Vərəm

Vərəm meningitinin nəticələrini (A17.0) kodlaşdırırlar. Vəziyyətlər qarşılıqlı əlaqədədirlər.

Nümunə 61: I a) Hamiləlik dövründə kəskin hipertenziya
II Eklamptik qıcolmalar

Hamiləlik dövründə eklampsiya nəticələrini(O15.0) kodlaşdırırlar şifrəsi.

Nümunə 62: I a) Aorta anevrizmi
b) Sifilis
Sifilistik aorta anevrizminin nəticələrini kodlaşdırırlar Vəziyyətlər qarşılıqlı əlaqədədirlər.

Qayda D. Xəstəliyin erkən və gecikmiş mərhələləri

Əgər seçilmiş səbəb xəstəliyin erkən mərhələsidirsə və şəhadətnamədə həmçinin xəstəliyin daha gec mərhələsi göstərilmişdirsə, xətsəliyin daha gec mərhələsini kodlaşdırmaq lazımdır. Bu qaydalar təsnifatda xüsusi təlimatlar vaistəsi ilə təshih edilmiş hallar istisna olmaqla, şəhadətnamədə "kəskin" halın nəticəsi kimi göstərilmiş xroniki formalara tətbiq edilmir.

Nümunə 63: I a) Perikardit
b) Uremiya və pnevmoniya
Uremik perikardit şifrəsi (N18.5).

Nümunə 64: I a) Üçüncü dərəcəli sifilis
b) Birinci dərəcəli sifilis
Üçüncü dərəcəli sifilisin şifrəsi nəticələrini (A52.9) kodlaşdırırlar.

Nümunə 65: I a) Hamiləlik dövründə eklampsiya
b) Eklampsiyadan əvvəlki vəziyyət
Hamiləlik dövründə eklampsiya üçün nəticələrini (O15.0) kodlaşdırırlar..

Nümunə 66: I a) Xroniki miokardit
b) Kəskin miokardit
Kəskin miokarditın nəticələrini (I40.9) kodlaşdırırlar.

Qayda E. Nəticələr

Əgər seçilmiş səbəb pataloji halın erkən formasıdırsa, onun üçün təsnifatda xüsusi "Nəticələr…" rubrikası nəzərdə tutularsa, və ölümün bu halın kəskin mərhələsi ilə deyil, qalıq nəticələri ilə törənməsi şübhəsizdirsə, onu uyğun olaraq "Nəticələr…" rubrikası ilə kodlaşdırırlar. Bu qayda "xroniki" formanın "kəskin" forma ilə əvəz olunduğu bölmələrə aid edilmir, bir halda aid edilə bilər ki, bu barədə əvvəlcədən xüsusi göstəricilər qeyd olunsun.
Bu yarımrubrikalar aşağıdakılardır: B90–B94, E64, E68, G09, I69, O97 vəY85–Y89.

Nümunə 67: I a) Xroniki nefrit
b) Kəskin nefrit
Xroniki nefritin nəticələrini (N03.9) kodlaşdırırlar.

Nümunə 68: I (a) Bronxopnevmoniya
(b) Onurğa sütunu əyriliyi
(c) Uşaqlıq dövründə raxitlik
Raxitin nəticəsi kodlaşdırırlar.(E64.3).

Nümunə 69: I (a) Hidrosefal
(b) Vərəm meningiti
Məzrkəzi sinir sistemi vərəminin uzaq nəticələri kodlaşdırırlar. (B90.0).

Nümunə 70: I (a) Hipestativ pnevmoniya
(b) Hemiplegiya
(c) Beyin damar zədələnməsi
Qansızma və ya infartk olduğu dəqiqləşdirilməmiş insultun nəticələrişifrəsi(I69.4).

Nümunə 71: I (a) Xroniki nefrit
(b) Skarlatina (yoluxucu xəstəlik)
Digər dəqiqləşdirilməmiş infersion və parazitar xəstəliklərin uzaq nəticələri (B94.8). Nefritin xroniki xəstəlik kimi verilməsi onu göstərir ki, skarlatin artıq aktiv mərhələsində deyil.

4.1.11 Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılmasına dair qeydlər

Bu qeydlərdə tez-tez göstərilir ki, əgər sol sütunda yerləşən əvvəlcədən seçilmiş kod, aşağıda göstərilmiş digər hal ilə bir yerdə gəlirsə, tünd şriftlərlə çap olunmuş koddan istifadə olunur. İki tip hallar kombinasiyası mövcuddur:
"Aşağıdakını nəzərə alaraq göstərir ki, digər hal şəhadətnamədə hər hansı bir yerə yazıla bilər;
"bu halların əvvəlcə mövcud olan başlanğıc səbəbi kimi göstərilən zaman göstərir ki, digər hal dəqiq səbəb əlaqəsində olmalıdır və ya başqa cür, əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbin nəticəsində yarandığı göstərilməlidir.

A00-B99 Bə'zi infeksion və parazitar xəstəliklər
İnsanın immun çatmamazlıq virusu (İİÇV) (B20-B24) ilə törənməsi istisna olmaqla, onların bədxassəli yenitörəmənin əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi hallarda, **C00-C97** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar.

A15.- Tənəffüs orqanlarının bakterioloji və histoloji təsdiq olunmuş vərəmi

A16.- Tənəffüs orqanlarının bakterioloji və histoloji təsdiq olunmamış vərəmi
aşağıdakını nəzərə alaraq:
J60 –J64 (Pnevmokonioz), J65 kodlaşdırırlar.

A17.- Sinir sisteminin vərəmi

A18.- Digər orqanların vərəmi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

A15 və ya A16 (Tənəffus orqanlarının vərəmi) əgər, A15.- və ya A16.- rubrikasına aid halların əvvəlcə mövcud olan başlanğıc səbəbi kimi göstərilməmişdirsə, və onun davam etmə müddətinin A15.- və ya A16.- rubrikasına aid hallarınkından artıq olduğu deyilməmişdirsə, A15 və A16 rubrikaları ilə kodlaşdırırlar.

A39.2- Kəskin meninqokokkemiya

A39.3- Xroniki meninqokokkemiya

A39.4- Dəqiqləşdirilməmiş meninqokokkemiya

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

A39.0 (Meninqokokk meningiti) **A39.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

A39.1 (Uoterxaus-Frideriksen sindromu) **A39.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

A40.- Streptokokk sepsis

A41.- Digər sepsis

A46 Qızıl yel

Bu xəstəliklərin kodları, onlar səthi travmaları (S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0 rubrikalarına aid olan hər hansı hal) və ya birinci dərəcəli yanıqları müşayiət etdikdə istifadə olunur; əgər onlar daha ciddi travmaları müşayiət edirlərsə, travmanın konkret xarici səbəbinin kodunu istifadə edirlər.

B16 Kəskin hepatit B

B17 Digər kəskin virus hepatitləri

Aşağıdakı xəstəliklərin əsas törədici səbəbi kimi göstərildikdə:

K72.1 (Xroniki qaraciyər çatmamazlığı), B18.- ilə kodlaşdırın.

K74.0-K74.2, K74.4-K74.6 (Qaraciyərin fibrozu və sirrozu) B18.- ilə kodlaşdırın.

B20-B24 İnsanın immun çatmamazlığı virusu ilə törənmiş (İİÇV) xəstəlik

Ölüm halları, İİV nfeksiyasının fəsadları kimi bildirilən qaranlıq və adi vəziyyətlər həmin mənada 3-cü cilddə xüsusi giriş olana qədər B20-B23-də kateqoriyaları ilə əlaqələndirilməməlidir.

Eyni bir rubrikanın iki və ya daha artıq yarımrubrikaları ilə təsnif olunan halları, müvafiq rubrikanın (B20 və ya B21) dördüncü işarəsi .7 olan yarımrubrika ilə kodlaşdırmaq lazımdır. Verilmiş ayrı-ayrı halların dəqiqləşdirilməsi lazım olduqda B20-B24 bloku çərçivəsində əlavə kodlardan istifadə etmək olar.

D50-D89 Qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri və immun mexanizmin prosesə cəlb olunması ilə gedən ayrı-ayrı pozğunluqlar aşağıdakıların səbəbi kimi:

B20-B24 İnsanda immunçatışmazlıq virusu (İİV) xəstəliyi və şəhadətnamənin İİV xəstəliyini göstərməsi yaranan vəziyyət üçün mailicə kimi verilmiş qanın köçürülməsinin nəticəsidir, B20-B24 rubrikaları ilə kodlaşdırılır.

B22.7 Digər rubrikalarda təsnif olunmuş, İİÇV ilə törənmiş, çoxsaylı xəstəliklərin əlamətləri ilə özünü göstərən xəstəlik.

Bu yarımrubrikanı, şəhadətnamədə B20-B22 blokundan iki və ya daha artıq rubrikalarla təsnif olunan hallar göstərildiyi zaman istifadə etmək lazımdır. Verilmiş ayrı-ayrı halları dəqiqləşdirmək istədikdə B20-B24 bloku çərçivəsində əlavə kodları istifadə etmək olar.

C97 Müstəqil (birincili) çox lokalozasiyalı bədxassəli yenitörəmə

D50–D89 Qan, qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri və immun mexanizminin prosesə cəlb olunması ilə gedən ayrı ayrı pozğunluqlar

E10–E14 Şəkərli diabet

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

E87.2 Asidoz, rubrikaları. **E10–E14** dördüncü **.1**

E88.8 Maddələr mübadiləsinin diqər dəqiqləşdirilmiş pozğunluqları rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.1**

G58.- (Digər mononevropotiyalar), rubrikaları. **E10–E14** dördüncü **.4**

G62.9 (Dəqiqləşdirilməmiş Polinevropatiya) rubrikaları. **E10–E14** dördüncü **.4**

G64 (Periferal sinir sistemin digər pozğunluqları) rubrikaları. **E10–E14** dördüncü **.**

G70.9 (Sinir əzələ sinapsının dəqiqləşdirilməmiş pozğunluqu) rubrikaları. **E10–E14** dördüncü **.4**

G71.8 (Əzələlərin digər birincili zədələnmələri) rubrikaları. **E10–E14** dördüncü **.4**

G90.9 (Veqetativ s sinir sisteminin dəqiqləşdirilməmiş pozğunluqu) rubrikaları şifrə **E10–E14** dördüncü **.4**

H20.9 (İrridosislit)) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H26.9 (Dəqiqləşdirilməmiş katarakta) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H30.9 (Dəqiqləşdirilməmiş xorioretinal iltihab) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H34 (Tor qişanın damarlarının okklyuziyası) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H35.0 (Fon retinopatiyalarıvə retinal dəyişiklikləri) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H35.2 (Digər proliferativ retinopatiya) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H35.9 (Tor qişanın dəqiqləşdirilməmiş xəstəliyi) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H49.9 (Dəqiqləşdirilməmiş paralitik çəpqölük) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

H54 **(**Korluq və görmə zəifliyi) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.3**

I70.2 **(**Ətraf arteriyaların aterosklerozu) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.5**

I73.9 (Periferik damarların dəqiqləşdirilməmiş xəstəliyi) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.5**

I99 (Qan dövranı sisteminin diqər və dəqiqləşdirilməmiş pozğunluqları) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.5**

L30.9 (Dəqiqləçdirilməmiş dermatit) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.6**

L92.1 **(**Diqər rubrikalarda təsnif edilməyən lipoidli nekrobioz) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.6**

M13.9 (Dəqiqləşdirilməmiş artrit) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.6**

M79.2 (Dəqiqləşdirilməmiş nevralgiya və nevrit) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.6**

M89.9 (Sümüklərin dəqiqləşdirilməmiş xəstəliyi) rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.6**

N03–N05 (Nefritik sindrom**)** rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.2**

N18.- (Xroniki böyrək çatışmazlığı**)** rubrikaları **E10–E14** dördüncü **.2**

N19 **(**Dəqiqləşdirilməmiş böyrək çatışmazlığı) şifrə **E10–E14** dördüncü **.2**

N26 (Dəqiqləşdirilməmiş büzülmüş böyrək) şifrə **E10–E14** dördüncü **.2**

N28.9 **(**Böyrək və sidik axarının dəqiqləçdirilməmiş xəstəlikləri) şifrə **E10–E14** dördüncü **.2**

N39.0 (Lokalizasiyası müəyyənləşdirilmədən, sidik ifrazat sisteminin infeksiyası) şifrə **E10–E14** dördüncü **.2**

N39.1 (Dəqiqləşdirilməmiş davamlı proteynuriya) şifrə **E10–E14** dördüncü **.2**

R02 (Diqər rubrikalarda təsnif olmayan qanqrena - bədənin bir yerində toxumaların çürüməsi) şifrə **E10–E14** dördüncü **.5**

R40.2 (Dəqiqləşdirilməmiş koma) şifrə **E10–E14** dördüncü **.0**

R79.8 (Qanın kimyəvi tərkibinin digər dəqiqləşdirilmiş normadan kənara çıxma halları) şifrə **E10–E14** dördüncü **.1**

E86 Mayenin həcminin azalması

aşağıdakını nəzərə alaraq:

A00-A09 (Bağırsaq infeksiyası) **A00-A09** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

E89.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, tibbi proseduralardan sonra yaranmış endokrin və metabolik pozğunluqlar.

Bu rubrikalar ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə olunmur. Bax cərrahi əməliyyatlar, 4.2.6.

F03-F09 Organik pozğunluqlar, simptomatik, psixi pozğunluqlar daxil olmaqla .

Bu rubrikalar, əgər başlanğıc somatik hal mə'lumdursa istifadə olunmur.

F10-F19 Psixoaktiv maddələrin istifadə olunması ilə əlaqədar psixi pozğunluqlar və davranış pozğunluqları

Aşağıdakıların səbəbi kimi:

X40-X49 Təsadüfi zəhərlənmələr və zərərli maddələrin təsiri, **X40-X49** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

X60-X69 Qəsdən özünü zədələmə və zəhərli maddələrlə qəsdən özünü zəhrələmə, **X60-X69** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

X85-X90 Zəhərli maddələrdən istifadə etməklə qəsd etmə, **X85-X90** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

Y10-Y19 Zəhərlənmə və dərmanlarla, kimyəvi və zəhərli maddələrin təsiri, **Y10-Y19** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

Dördüncü qiymət .0 (Kəskin zəhərlənmə) olduqda, **X40-X49, X60-X69, X85-X90** və ya **Y10-Y19** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

Dördüncü qiymət.5 (Psixi pozğunluqlar) aşağıdakıların səbəbi kimi

Asılılıq sindromu (.2), dördüncü qiyməti .2 olan **F10-F19** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar.

F10.- Alkoqolun istifadəsi ilə törənmiş psixi və davranış pozğunluqları

E24.4 (Alkoholun təsirindən meydana çıxan Kuşinqoid sindromu), **E24.4** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G31.2 (Sinir sisteminin alkoqolla törədilən degenerasiyası), **G31.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G62.1 (Alkoqol polinevropatiyası), **G62.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G72.1 (Alkoqol miopatiyası), **G72.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I42.6 (Alkoqol kardiomiopatiyası), **I42.6** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K29.2 (Alkoqol qastriti), **K29.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K70.- (Qaraciyərin alkoqol xəstəliyi) **K70.-** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

K72 (Başqa rubrikalarda təsnif edilməyən qaraciyər çatmamazlığı), **K70.4** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K73 (Başqa rubrikalarda təsnif edilməyən xroniki hepatit), **K70.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.0 (Qaraciyər fibrozu), **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.1 (Qaraciyərin sklerozu), **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.2 (Qaraciyərin sirrozu ilə birgə təsadüf olunan qaraciyər fibrozu), **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.6 (Digər və dəqiqləşdirilməmiş qaraciyər sirrozu), **K70.3** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K75.9 (Qaraciyərin dəqiqləşdirilməmiş iltihabi xəstəliyi), **K70.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K76.0 (Qaraciyərin, başqa rubrikalarda təsnif edilməyən piy degenerasiyası), **K70.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K76.9 (Dəqiqləşdirilməmiş qaraciyər xəstəliyi), **K70.9** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K85 (Kəskin pankreatit), **K85** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K86.0 (Alkoqol mənşəli xroniki pankreatit), **K86.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

O35.4 (Dölün, anaya tibbi yardım göstərilməsini tələb edən alkoqolla əlaqədar (ehtimal olunan) zədələnməsi), **O35.4** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

F10.0 Alkoqol istifadəsi səbəbindən yaranan kəskin intoksikasiya

F10.2 Alkoqolun istifadəsi ilə əlaqədər asılılıq sindromu

aşağıdakını nəzərə alaraq:

F10.4, F10.6, F10.7 (Deliriyalı abstinent hal, Amnestik sindrom, Rezidual və vaxtı uzanmış pozğunluqlar), **F10.4, F10.6, F10.7** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar.

F17.- Tutunun istifadəsi ilə törənmiş psixi və davranış pozğunluqları

Əgər əmələ gələn fiziki hal məlumdursa bu rubrikalar istifadə olunmur.

F70- F79 Ağıl zəifliyi

Əgər əsas somatik hal mə'lumdursa bu rubrikalar istifadə olunmur.

G25.5 Xoreyanın digər növləri

aşağıdakını nəzərə alaraq:

I00-I02 (Kəskin revmatik qızdırma) I02.- rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I05-I09 (Ürəyin xronik revmatik xəstəlikləri) I02.- rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G81.- Hemiplegiya

G82.- Paraplegiya və tetraplegiya

G83.- Digər paralitik sindromlar

Bu rubrikalar əgər iflicin səbəbi mə'lumdursa, istifadə olunmur.

G97.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, tibbi prosedulardan sonra sinir sisteminin pozğunluqları

Bu rubrikanı ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər. Bax Cərrahi əməliyyatlar, 4.2.6.

H54.- Korluq və görmənin zəifləməsi

Əgər əvvəlcə mövcüd olan hal mə'lumdursa bu rubrikanı istifadə etmirlər.

H59.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan tibbi prosedurlardan sonra gözün və onun əlavə aparatının zədələnməsi.

Bu rubrikanı ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər. Bax Cərrahi əməliyyatlar, 4.2.6.

H90.- Eşitmənin konduktiv və neyrosensor itirilməsi

H91.- Eşitmənin digər itirilməsi

Bu rubrikanı, əgər əvvəlcə mövcüd olan hal mə'lumdursa, istifadə etmirlər.

H95.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan tibbi proseduralardan sonra qulağın və məməyəbənzər çıxıntının zədələnmələri.

Bu rubrikanı ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər. Bax cərrahi əməliyyatlar, səh.64.

I05.8 Mitral qapağın digər xəstələkləri

I05.9 Müəyyən edilməmiş səbəb üzrə dəqiqləşdirilməmiş, mitral qapağın xəstələkləri

aşağıdakını nəzərə alaraq:

I34.- (Mitral qapağın qeyri-revmatik zədələnməsi) **I34.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I08 Bir neçə qapağın zədələnməsi

Qeyri-revmatizm mənşəli çoxsaylı qapaq xəstəlikləri üçün istifadə olunmamalıdır. Eyni ölüm şəhadətnaməsində qeyri-revmatizm mənşəli çoxsaylı qapaq xəstəlikləri haqqında məlumat verilərsə, bu halda əsas səbəb normal qaydada Ümumi Prinsipləri və ya 1, 2 və 3-cü Qaydaları tətbiq etməklə seçilməlidir.

I09.1 Endokardın revmatik xəstəlikləri, qapaq dəqiqləşdirilməyib.

I09.9 Ürəyin dəqiqləşdirilməmiş revmatik xəstəliyi.

I05- I08 (Ürəyin xronik revmatik xəstəliyi) **I05-I08** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I10 Essensial (birincili) hipertenziya

aşağıdakını nəzərə alaraq:

I11.- (Əsasən ürəyin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I11.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I12.- (Əsasən böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I12.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I13.- (Əsasən ürəyin və böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I20-I25 (Ürəyin işemiya xəstəliyi) **I20** - **I25** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I60-I69 (Serebrovaskulyar xəstəliklər) **I60** - **I69** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N00.- (Kəskin nefritik sindrom) **N00.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N01.- (Tez proqressivləşən nefritik sindrom) **N01.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N03.- (Xroniki nefritik sindrom) **N03.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N04.- (Nefrotik sindrom) **N04.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N05.- (Dəqiqləşdirilməmiş nefrotik sindrom) **N04.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N18.- (Xronik böyrək çatmamazlığı) **I12.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N19 (Dəqiqləşdirilməmiş böyrək çatmamazlığı) **I12.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N26 (Dəqiqləşdirilməmiş böyrək büzüşməsi) **I12.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəb kimi göstərildiyi zaman:

H35.0 (Fon retinopatiyası və retinal damar dəyişinklikləri) **H35.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I05-I09 (I05-I09 rubrikalarında təsnif olunan, lakin revmatik olduğu dəqiqləşdirilməyən hallar) **I34-I38** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I34-I38 (Mitral qapağın qeyri-revmatik zədələnməsi) **I34-I38** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I50.- (Ürək çatmamazlığı) **I11.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I51.4 - I51.9 (Ağırlaşmalar və ürəyin qeyri-dəqiq göstərilmiş xəstəlikləri) **I11.** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I11.- Əsasən ürəyin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

I12.- (Əsasən böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I13.- (Əsasən ürəyin və böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I20- I25 (Ürəyin işemik xəstəliyi) **I20** - **I25** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

N18.- (Xronik böyrək çatmamazlığı) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N19 (Dəqiqləşdirilməmiş böyrək çatmamazlığı) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N26 (Dəqiqləşdirilməmiş böyrək büzüşməsi) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I12.- Əsasən böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

I11.- (Əsasən ürəyin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I13.- (Əsasən ürəyin və böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I20-I25 (Ürəyin işemik xəstəliyi) **I20-I25** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi zaman:

I50.- (Ürək çatmamazlığı) **I20-I25** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I51.4- I51.9 (Ağırlaşmalar və ürəyin qeyri-dəqiq göstərilmiş xəstəlikləri) **I13.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I13.- Əsasən ürəyin və böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

I20-I25 (Ürəyin işemik xəstəliyi) **I20-I25** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I15.0 Renovaskulyar hipertenziya

Əgər əvəvlki vəziyyət məlumdursa və ya Qayda 3-ün tətbiq olunması ilə bildirilirsə istifadə olunmamalıdır. Əgər əvəvlki vəziyyət məlum deyilsə və ya bildirilmirsə I15.0 rubrikası ilə kodlaşdırılır.

I15.1 Böyrəyin digər zədələnmələrinə görə ikincili hipertenziya

Əgər əvəvlki vəziyyət məlumdursa və ya Qayda 3-ün tətbiq olunması ilə bildirilirsə istifadə olunmamalıdır. Əgər əvəvlki vəziyyət məlum deyilsə və ya bildirilmirsə N28.9 rubrikası ilə kodlaşdırılır.

I15.2 Endokrin pozğunluqlara görə ikincili hipertenziya

Əgər əvəvlki vəziyyət məlumdursa və ya Qayda 3-ün tətbiq olunması ilə bildirilirsə istifadə olunmamalıdır. Əgər əvəvlki vəziyyət məlum deyilsə və ya bildirilmirsə E34.9 rubrikası ilə kodlaşdırılır.

I15.8 Digər ikincili hipertenziya

Əgər əvəvlki vəziyyət məlumdursa və ya Qayda 3-ün tətbiq olunması ilə bildirilirsə istifadə olunmamalıdır. Əgər əvəvlki vəziyyət məlum deyilsə və ya bildirilmirsə I15.8 rubrikası ilə kodlaşdırılır.

I15.9 Dəqiqləşdirilməmiş ikincili hipertenziya

Əgər əvəvlki vəziyyət məlumdursa və ya Qayda 3-ün tətbiq olunması ilə bildirilirsə istifadə olunmamalıdır. Əgər əvəvlki vəziyyət məlum deyilsə və ya bildirilmirsə I15.9 rubrikası ilə kodlaşdırılır.

I20.- Stenokardiya

I24.- Ürəyin kəskin işemik xəstəliklərinin digər formaları

I25.- Ürəyin xronik işemik xəstəliyi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

I21.- (Kəskin miokard infarktı) **I21.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I22.- (Təkrari miokard infarktı) **I22.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I21.- Kəskin miokard infarktı

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

I22.- (Təkrari miokard infarktı) **I22.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I23.- Kəskin miokard infarktının bə'zi cari ağırlaşmaları

Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilmir. **I21.-** və **I22.-** kodunu istifadə edirlər.

I24.0 Miokard infarktına səbəb olmayan koronar tromboz

Ölümün əsas səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilmir. Ölümün statistikası üçün miokard infarktının mövcüdluğuna yol verilir və uyğun olaraq. **I21.-** və ya **I22.-** rubrikaları istifadə edilir.

I25.2 Əvvəllər keçirilən miokard infarktı

Əsas səbəb kimi ölüm halının kodlaşması üçün istifadə olunmamalıdır. Əgər səbəb qeyd olunmursa, ürəyin digər xroniki işemik xəstəlikləri ilə (I25.8) kodlaşdırlır.

I27.9 Ağciyər-ürək çatmamazlığı

aşağıdakını nəzərə alaraq:

N41.- (Skolioz) **I27.1-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I44.- Qulaqcıq-mədəcik blokadası və His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası

I45.- Keçiriciliyin digər pozğunluqları

I46.- Ürəyin dayanması

I47.- Paroksizmal taxikardiya

I48.- Qulaqcıqların fibrilyasiyası və səyriməsi

I49.- Ürək ritminin digər pozğunluqları

I50.- Ürək çatmamazlığı

I51.4- Ağırlaşmalar və qeyri-dəqiq göstərilmiş ürək xəstəlikləri

I51.9

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

B57.- (Şaqas xəstəliyi) **B57.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I20-I25 (Ürəyin işemik xəstəliyi) **I20-I25** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I50.- Ürəyin çatmamazlığı

I51.9 Dəqiqləşdirilməmiş ürək xəstəliyi

aşağıdakını nəzərə alaraq:

M41.- (Skolioz) **I27.1** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I50.9 Dəqiqləşdirilməmiş ürək çatmamazlığı

I51.9 Dəqiqləşdirilməmiş ürək xəstəliyi

aşağıdakını nəzərə alaraq:

J81.- (Ağciyər ödemi) **I50.1** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I60-I69 Serebrovaskulyar xəstəliklər

F01-F03 rubrikalarındakı vəziyyətlərin törədici səbəbi kimi qeyd olunduqda:

F01 rubrikası ilə kodlaşdırılır

I65.- Preserebral arteriyaların beyin infarktına səbəb olmayan tutulması və stenozu.

I66.- Serebral arteriyaların beyin infarktına səbəb olmayan tutulması və stenozu.

Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə olunmur. Ölümün statistikası üçün beyin infarktının olmasına yol verilir və **I63.-** rubrikası istifadə olunur.

I67.2 Serebral ateroskleroz

aşağıdakını nəzərə alaraq:

I60-I66 (Beynə qansızma, beyin infarktı və ya insultu, önbeyin və beyin arteriyalarının tıxanması və stenozu) **I60-I64** rubrikaları ilə kodlaşdırılır

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi zaman:

F03 (Dəqiqləşdirilməmiş demensiya) **F01**.- rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

G20 (Parkinson xəstəliyi) G21.4 rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G21.9 (İkincili parkinsonizm, dəqiqləşdirilməmiş) G21.4 rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I70.- Ateroskleroz

aşağıdakını nəzərə alaraq:

I10-I13 (Hipertoniya xəstəliyi) **I10-I13** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I20-I25 (Ürəyin işemik xəstəliyi) **I20-I25** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I50.- (Ürək çatmamazlığı), **I50.-** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I51.4 (Dəqiqləşdirilməmiş miokardit) **I51.4** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I51.5 (Miokardın degenerasiyaları) **I51.5** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I51.6 (Dəqiqləşdirilməmiş ürək-damar xəstəliyi) **I51.6** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I51.8 (Ürəyin digər qeyri-dəqiq göstərilmiş xəstəlikləri) **I51.8** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I60-I69 (Serebrovaskulyar xəstəliklər) **I60-I69** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi zaman:

I05-I09 (I05-I09 rubrikalarında təsnif olunan, lakin revmatik kimi dəqiqləşdirilməyən hallar) **I34-I38** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I34-I38 (Mitral qapağın qeyri-revmatik zədələnməsi) **I34-I38** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

I51.9 (Dəqiqləşdirilməmiş ürək xəstəliyi) **I25.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I71-I78 (Arteriyaların, arteriolların və kapilyarların digər xəstəlikləri) **I71-I78** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

K55.- (Bağırsağın damar xəstəlikləri) **K55.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N03 (Xroniki nefrit) **I12.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N26 (Dəqiqləşdirilməmiş böyrək büzüşməsi) **I12.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I70.9 Generalizə ölünmüş və dəqiqləşdirilməmiş ateroskleroz

aşağıdakını nəzərə alaraq:

R02 (Digər rubrikalarda təsnif olunmayan qanqrena) **I70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi zaman:

F01 (Vaskulyar demensiya) **F01**.- rubrikası ilə kodlaşdırırlar

F03 (Dəqiqləşdirilməmiş demensiya) **F01**.- rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G20 (Parkinson xəstəliyi) **G21.4** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G21.9 (İkincili parkinsonizm, dəqiqləşdirilməmiş) **G21.4** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I97.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, tibbi proseduralardan sonra qan dövranı sisteminin pozunluqları

Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilmir. Bax: Cərrahi əməliyyatlar, 4.2.6.

J00 Kəskin nazofaringit (zökəm)

J06.- Yuxarı tənəffüs yollarının çoxsaylı və dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı kəskin infeksiyaları

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi zaman:

G03.8 (Digər dəqiqləşdirilməmiş törədicilərin yaratdığı meningit) **G03.8** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

G06.0 (Kəllədaxili abses və qranuloma) **G06.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

H65-H66 (Orta otit) **H65-H66** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

H70.- (Mastoidit və ona yaxın hallar) **H70** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J09-J18 (Qrip və pnevmoniya) **J09-J18** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

J20-J21 (Bronxit və bronxiolit) **J20-J21** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

J40-J42 (Dəqiqləşdirilməmiş və xroniki bronxit) **J40-J42** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

J44.- (Digər xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi) **J44.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N00.- (Kəskin nefritik sindrom) **N00.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J18.- Pnevmoniya, törədici dəqiqləşdirilmədən

J20.- Kəskin bronxit

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

J41.- (Sadə və selikli-irinli xroniki bronxit) **J41.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J42 (Dəqiqləşdirilməmiş xroniki bronxit) **J42** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J44.- (Digər xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi) **J44.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J40 Kəskin və ya xroniki olması dəqiqləşdirilməyən bronxit

J41.- Sadə və selikli-irinli xroniki bronxit

J42 Dəqiqləşdirilməmiş xroniki bronxit

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

J43.- (Emfizema) **J44.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J44.- (Digər xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi) **J44.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi zaman:

J45.- (Astma) **J44**.- rubrikası ilə kodlaşdırırlar (həmçinin J45.-, J46 kodlu qeydlərə bax)

J43.- Emfizema

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

J40 (Kəskin və ya xroniki olması dəqiqləşdirilməyən bronxit) **J44.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J41.- (Sadə və selikli-irinli xroniki bronxit) **J44.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J42 (Dəqiqləşdirilməmiş xroniki bronxit) **J44.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J45.- Astma

J46 Astmatik vəziyyət

Əgər ölüm haqqında şəhədətnamədə astma və bronxit (kəskin) (xroniki) və ya digər xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi bir yerdə yazılmışdırsa, başlanğıc səbəbi adi üsülla, ümumi prinsipin və ya qayda 1, 2 və ya 3-ün köməkliyi ilə seçmək lazımdır. Diaqnozların heç birinə digər diaqnozu dəyişdirən tə'yin kimi baxmaq lazım deyil.

J60-J64 Pnevmokonioz

aşağıdakını nəzərə alaraq:

A15-A16 (Tənəffüs orqanlarının vərəmi) **J65.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J81 Ağciyərlərin ödemi

I50.9 (Dəqiqləşdirilməmiş ürək çatmamazlığı) **I50.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I51.9 (Dəqiqləşdirilməmiş ürək xəstəliyi) **I50.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

J95.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, tibbi proseduralardan sonra respirator pozunluğlar

Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə olunmur. Bax cərrahi əməliyyatlar, 4.2.6.

K71 Qaraciyərin toksik zədələnməsi

aşağıdakını nəzərə alaraq:

T51. – (Alkoholun toksik təsiri) kod K70.-

K72 Qaraciyər çatmamazlığı, digər rubrikalarda təsnif olunmayan

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.4** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K73 Xroniki hepatit, digər rubrikalarda təsnif olunmayan

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.0 Qaraciyər fibrozu

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

T51.- (Alkoqolun toksik təsiri) **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.1 Qaraciyərin sklerozu

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

T51.- (Alkoqolun toksik təsiri) **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.2 Qaraciyər fibrozu qaraciyərin sklerozu ilə birlikdə

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

T51.- (Alkoqolun toksik təsiri) **K70.2** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K74.6 Digər və dəqiqləşdirilməmiş qaraciyər sirrozu

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.3** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

T51.- (Alkoqolun toksik təsiri) **K70.3** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K75.9 Qaraciyərin dəqiqləşdirilməmiş iltihabi xəstəliyi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

T51.- (Alkoqolun toksik təsiri) **K70.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K76.0 Qaraciyərin, başqa rubrikalarda təsnif edilməyən piy degenerasiyası

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

T51.- (Alkoqolun toksik təsiri) **K70.0** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K76.9 Dəqiqləşdirilməmiş qaraciyər xəstəliyi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10.- (Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları) **K70.9** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

T51.- (Alkoqolun toksik təsiri) **K70.9** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

K85.9 Kəskin pankreatit

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

F10- (Alkoqol istifadəsi nəticəsində yaranan əqli və fiziki çatışmazlıq)

K91.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, tibbi proseduralardan sonra həzm orqanlarının pozğunluqları

Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə olunmur. Bax: Cərrahi əməliyyatlar, 4.2.6.

M41.- Skolioz

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

I27.9 (Dəqiqləşdirilməmiş ağciyər-ürək çatmamazlığı) **I27.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I50.- (Ürək çatmamazlığı) **I27.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I51.9 (Dəqiqləşdirilməmiş ürək xəstəliyi) **I27.1** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

M96.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, tibbi proseduralardan sonra sümük-əzələ sisteminin zədələnməsi

Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilmir. Bax cərrahi əməliyyatlar, 4.2.6.

N00.- Kəskin nefritik sindrom

aşağıdakı halların əvvəlcə mövcüd olan başlanğıc səbəbi kimi göstərildiyi zaman:

N03.- (Xronik nefritik sindrom) **N03.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N18.- Xronik böyrək çatmamazlığı

N19 Dəqiqləşdirilməmiş böyrək çatmamazlığı

N26 Dəqiqləşdirilməmiş böyrək büzüşməsi

aşağıdakıları nəzərə alaraq:

I10 (Essensial (birincili) hipertenziya) **I12. -** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I11.- (Əsasən ürəyin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I13. -** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

I12.- (Əsasən böyrəklərin zədələnməsi ilə hipertoniya xəstəliyi) **I12.** - rubrikası ilə kodlaşdırırlar

N46 Kişi sonsuzluğu

N97.- Qadın sonsuzluğu

Bu rubrikalar, əgər sonsuzluğu törədən hal mə'lumdursa, istifadə olunmur

N99.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, tibbi proseduralardan sonra sidik-cinsiyyət sisteminin pozğunluğuları

Bu rubrikaları ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər. Bax: Cərrahi əməliyyatlar,4.2.6.

O08.- Abort, uşaqlıqdan kənar və molyar hamiləlik nəticəsində ağırlaşmalar

Bu rubrikaları ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər. O00-O07 rubrikalarını istifadə edirlər.

O30.- Çox döllü hamiləlik

Əgər daha konkret ağırlaşma göstərilmişdirsə, bu rubrikaları ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər.

O32.- Dölün müəyyən edilmiş və ya güman edilən qeyri-düzgün gəlişi zamanı anaya tibbi yardım

aşağıdakını nəzərə alaraq:

O33.- (Çanağın və dölün ölçülərinin tə'yin edilmiş və ya güman edilən uyğunsuzluğu ilə əlaqədar anaya tibbi yardım) **O33.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

O33.9 Çanaq və dölün ölçülərinin uyğunsuzluğu

aşağıdakını nəzərə alaraq:

O33.0-O33.3 (Ananın çanağının anomaliyası nəticəsində disproporsiya) **O33.0 - O33.3** rubrikaları ilə kodlaşdırırlar

O64.- Dölün qeyri-düzgün mövqeyi və qeyri-düzgün gəlişi nəticəsində çətinləşmiş doğuşlar

aşağıdakını nəzərə alaraq:

O65.- (Ananın çanağının anomaliyası nəticəsində çətinləşmiş doğuş) **O65.-** rubrikası ilə kodlaşdırırlar

O80-O84 Dölazadetmə

Bu rubrikaları ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər. Əgər ananın ölümünün başqa səbəbi yazılmamışdırsa, doğuşun və döl azad etmənin dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşması (O75.9) kimi kodlaşdırırlar

P07.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan, hamiləlik müddətinin qısalması ilə və doğuş zamanı az bədən kütləsi ilə əlaqədar pozğunluqlar

P08.- Hamiləlik müddətinin uzanması və doğuş zamanı artıq bədən kütləsi ilə əlaqədar pozğunluqlar

Bu rubrikalar, əgər perinatal dövrdə ölümün hər hansı digər səbəbi göstərilibsə istifadə edilmir.

P70.3-P72.0 Döl və yenidoğulmuşlar üçün spesifik olan keçici endokrin və maddələr mübadiləsi pozğunluqları

Əsas səbəb kimi ölüm halının kodlaşması üçün istifadə olunmamalıdır. Əgər digər perinatal səbəb haqqında məlumat verilmirsə, perinatal dövrdə yaranan dəqiqləşdirilməmiş vəziyyət (P96.9) kimi kodlaşdırılır.

P72.2-P74 Döl və yenidoğulmuşlar üçün spesifik olan keçici endokrin və maddələr mübadiləsi pozğunluqları

Əsas səbəb kimi ölüm halının kodlaşması üçün istifadə olunmamalıdır. Əgər digər perinatal səbəb haqqında məlumat verilmirsə, perinatal dövrdə yaranan dəqiqləşdirilməmiş vəziyyət (P96.9) kimi kodlaşdırılır.

R57.2 Septik şok

R65.0 İnfeksiya mənbəyinin sistematik iltihabı cavab sindromu(orqan çatışmazlığı daxil deyil)

R65.1 İnfeksiya mənbəyinin sistematik iltihabı cavab sindromu(orqan çatışmazlığı daxildir)

R69.- Xəstələnmənin mə'lum olmayan və dəqiqləşdirilməmiş səbəbləri

Ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə olunmur. Müvafiq R95-R99 kodlarını istifadə edirlər.

S00-T98 Travmalar, zəhərlənmələr və xarici səbəblərin təsirinin bə'zi digər nəticələri

Bu rubrikaları ölümün başlanğıc səbəbinin kodlaşdırılması üçün istifadə etmirlər.

Ölüm halının kodlaşdırılması üçün əsas səbəb kimi istifadə olunmamalıdır, yalnız V01-Y89 rubrikalarının müvafiq hissələri üçün əlavə kodlaşdırmada istifadə oluna bilərlər.

Sümük sınığının eyni xətti və ya əvvəlki orijinal səbəb kimi sümük sıxlığı xəstəliyi haqqında məlumat verildiyi zaman sınıq patoloji hal kimi hesab olunmalıdır və M80.- rubrikaları ilə kodlaşdırılmalıdır.

S02.- Kəllə və üz sümüklərinin sınığı

Birdən artıq lokalizasiya qeyd olunduqda kəllə və üz sümüklərinin zədələnməsi ilə gedən çoxsaylı sınıqları kodlaşdırılır **S02.7**

S06.- Kəllədaxili travma

Kəllə və üz sümüklərinin sınığı kəllədaxili travma ilə əlaqədardırsa, üstünlük sınığa verilir.

aşağıdakını nəzərə alaraq:

S02.- (Kəllə və üz sümüklərinin sınığı) **S02.-** kodu istifadə edilir

T79.- Digər rubrikalarda təsnif olunmayan travmaların bəzi erkən ağırlaşmaları

Əgər əvvəlki travmanın xarakteri məlumdursa bu rubrika istifadə edilmir

V01-X59 Bədbəxt hadisələr

aşağıdakını nəzərə alaraq:

A35 (Tetanus) A35 kodu istifadə olunur

əgər onlar:

G40-G41 (Epilepsiya) nətcəsində əmələ gəlibsə G40-G41 kodları istifadə olunur.

Y90-Y98 Digər rubrikalarda təsnif olunan xəstələnmə və ölüm səbəbləri ilə əlaqədar olan əlavə faktorlar

Bu rubrika ilkin ölüm səbəblərinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilmir

Z00-Z99 Sağlamlıq vəziyyətinə və səhiyyə müəssisəsinə müraciətlərə təsir göstərən faktorlar

Bu rubrika ilkin ölüm səbəblərinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilmir

4.1.12 Kod nömrəsi üzrə əlaqələr haqqında məlumat

Götürülmüş səbəb I cədvəlin birinci sütununda və şəhadətnamənin istənilən sətrində göstərilmiş bir və birdən artıq səbəb cədvəlin ikinci sütununda sadalanmışdırsa dördüncü sütunda göstərildiyi kimi kodlaşdırmaq tövsiyə edilir.

Götürülmüş səbəb birinci sütunda göstərilmişdirsə və üçüncü sütunda sadalanmış xəstəliklərdən birinin səbəbi kimi şəhadətnamədə verilmişdirsə, dördüncü sütunda göstərildiyi kimi kodlaşdırmaq tövsiyə edilir.

Cədvəl 1. Kod nömrəsi üzrə əlaqələr haqqında mə'lumat cədvəli

Götürülmüş səbəb	Aşağıdakıların qeyd olunması ilə:	Səbəb kimi götürülmüş:	Kod
A00-B19 B25-B99		C00-C97	C00-C97
A15.-, A16.-	J60-J64		J65
A17.-, A18.-	A15.-, 16.-		A15.-, A16.-
A39.2-A39.4	A39.0, A39.1		A39.0, A39.1
D50-D59		B20-B24	B20-B24
E86	A00-A09		A00-A09
F10-F19	X40-X49		X40-X49
F10-F19	X60-X69		X60-X69
F10-F19	X85-X90		X85-X90
F10-F19	Y10-Y19		Y10-Y19
F10-F19 (Fix.0) F10-F19 (Fix.5)	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)
F10	E24.4		E24.4
	G31.2		G31.2
	G62.1		G62.1
	G72.1		G72.1
	I42		I42.6
	K29.2		K29.2
	K70.-		K70.-
	K72.-		K70.4
	K73.-		K70.1
	K74.0-2		K70.2
	K74.6		K70.3
	K74.6		K70.3
	K75.9		K70.1
	K76.0		K70.0
	K76.9		K70.9
	K85.2		K85.2
	K86.0		K86.0
	O35.4		O35.4
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7		F10.4, F10.6, F10.7
G25.5	I00-I02		I02.-
	I05-I09		I02.-

Götürülmüş səbəb	Aşağıdakıların qeyd olunması ilə:	Səbəb kimi götürülmüş:	Kod
I05.8 I05.9 (dəqiqləşdirilməmiş			
səbəbə görə)	I34.-		I34.-
I09.1 I09.9	I05-I08		I05-I08
I10	I11.-		I11.-
	I12.-		I12.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
	I60-I69		I60-I69
	N00.-		N00.-
	N01.-		N01.-
	N03-N05		N03-N05
	N18.-		I12.-
	N19		I12.-
	N26		I12.-
		H35.0	H35.0
		I05-I09 (revmatizm kimi	
		dəqiqləşdirilməmiş)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I50	I11.0
		I51.4-I51.9	I11.-
I11.-	I12.-		I13.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
	N18		I13.-
	N19		I13.-
	N26		I13.-
I12.-	I11.-		I13.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
		I50.-	I13.0
		I51.4-I51.9	I13.-
			I20-I25
I13.-	I20-I25		I20-I25

Götürülmüş səbəb	Aşağıdakıların qeyd olunması ilə:	Səbəb kimi götürülmüş:	Kod
I20.- I24.- I25.-	I21.-		I21.-
	I22.-		I22.-
I21.-	I22.-		I22.-
I27.9	M41.-		I27.1
I44-I50 I51.4-I51.9	B57.-		B57.-
	I20-I25		I20-I25
I50.- I51.9	M41.-		I27.1
I50.9 I51.9	J81		I50.1
I60 – I69		F01-F03	F01.-
I67.2	I60-I66		I60-I64
		F03	F01.-
		G20	G21.4
		G21.9	G21.4
I70.-	I10-I13		I10-I13
	I20-I25		I20-I25
	I50.-		I50.-
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I51.9		I51.9
	I60-I69		I60-I69
		I05-I09 (revmatik kimi	
		dəqiqləşdirilməmiş)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I51.9	I25.1
		I71-I78	I71-I78
		K55.-	K55.-
		N26	**I12.-**
		N03.-	I12.-
		N26.-	I12.-
I70.9	R02		I70.2
		F01.-	**F01.-**
		F03	F01.-

Götürülmüş səbəb	Aşağıdakıların qeyd olunması ilə:	Səbəb kimi götürülmüş:	Kod
J00 }		G20	G21.4
J06 }		G21.9	G21.4
		G03.8	G03.8
		G06.0	G06.0
		H65-H66	H65-H66
		H70	H70
		J09-J18	J09-J18
		J20-J21	J20-J21
		J40-J42	J40-J42
		J44.-	J44.-
		N00.-	N00.-
J20	J41		J41
	J42		J42
	J44		J44
J40 }			J44
J41 }	J43.-		J44
J42 }	J44.-		J44
		J45	J44
J43	J40		J44
	J41.-		J44
	J42		J44
J44.8-J44.9	J12-J18		J44.0
	J20-J22		J44.0
J60-J64	A15		J65
	A16		J65
J81	I50.9		J50.1
	I51.9		J50.1
K72.-	F10.-		K70.4
K73.-			K70.1
K74.0-2			K70.2
K74.6			K70.3
K75.9			K70.1
K76.0			K70.0
K76.9			K70.9
K85.9			K85.2
M41.-	I27.9		I27.1
	I50.-		I27.1

Götürülmüş səbəb	Aşağıdakıların qeyd olunması ilə:	Səbəb kimi götürülmüş:	Kod
	I51.9		I27.1
N00.-		N03.-	N03.-
N18.-			
N19.-			
N26	I10		I12
	I11		I13
	I12		I12
O32.-	O33.-		O33.-
O33.9	O33.0-O33.3		O33.0-O33.3
O64.-	O65.-		O65.-
R57.2	A00-B99		A00-B99
R65.0-1	A00-B99		A00-B99
S06.-	S02.-		S02.-
V01-X59	A35		A35

Cədvəl 2. İlkin ölüm səbəblərinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilməyən kodların siyahısı[a]

İlkin ölüm səbəbbinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilməyən kodlar (mötərizədə verilən kodlar istifadə edilir. Əgər kod ümumiyyətlə göstərilməzsə R99 kodlaşdırılır)		İlkin səbəb məlumdursa istifadə edilmir
B95-B97		F03-F09
C97		
E89.-		F70-F79
F10.0	(X45, X65, X85 və ya Y15 ilə kodlaşdırılır)	G81.-
F11.0	(X42, X62, X85 və ya Y12 ilə kodlaşdırılır)	G82.-
F12.0	(X42, X62, X85 və ya Y12 ilə kodlaşdırılır)	G83.-
F13.0	(X41, X61, X85 və ya Y11 ilə kodlaşdırılır)	H54.-
F14.0	(X42, X62, X85 və ya Y12 ilə kodlaşdırılır)	H90-H91
F15.0	(X41, X61, X85 və ya Y11 ilə kodlaşdırılır)	I15.0
F16.0	(X42, X62, X85 və ya Y12 ilə kodlaşdırılır)	I15.8
F17.0	(X49, X69, X89 və ya Y19 ilə kodlaşdırılır)	I15.9
F18.0	(X46, X66, X89 və ya Y16 ilə kodlaşdırılır)	N46
F19.0	(X40-X49, X60-X69, X85-X90 və ya Y10-Y19 ilə kodlaşdırılır)	N97.-
G97.-		O30.-
H59.-		P07..-
H95.-		P08.-
I15.1	(N28.9 ilə kodlaşdırılır təyin edilmədiyi halda)	T79.-
I15.2	(N34.9 ilə kodlaşdırılır təyin edilmədiyi halda)	
I23.-	(I21 və I22 ilə kodlaşdırılır)	H90.-H91
		I15.-
I24.0	(I21 və I22 ilə kodlaşdırılır)	N46
I25.2	(I25.8 ilə kodlaşdırılır)	
I65.-	(I63 ilə kodlaşdırılır)	N97.-
I66.-	(I63 ilə kodlaşdırılır)	
I97.-		
J95.-		
K91.-		
N96.-		
N99.-		
O08.-		
O80-O84	(P75.9 ilə kodlaşdırılır)	

[a] Ulduzla işarələnmiş kodlara əlavədir (bax bölmə 3.1.3)

İlkin ölüm səbəbbinin kodlaşdırılması üçün istifadə edilməyən kodlar (mötərizədə verilən kodlar istifadə edilir. Əgər kod ümumiyyətlə göstərilməzsə R99 kodlaşdırılır)	İlkin səbəb məlumdursa istifadə edilmir
P70.3-P72.0	(P96.9 ilə kodlaşdırılır)
P72.2-P74	(P96.9 ilə kodlaşdırılır)
R57.2	(A41.9 ilə kodlaşdırılır)
R65.0-1	(A41.9 ilə kodlaşdırılır)
R69.-	(O75.9 ilə kodlaşdırılır)
S00-T98	(R95-R99 ilə kodlaşdırılır)
Y90-Y98	(Y01-Y89 ilə kodlaşdırılır)
Z00-Z99	

4.2 Ölüm səbəblərinin qeydiyyatının şərhinə aid qeydlər

Yuxarıda verilmiş qayda ölüm göstəricilərinin ilkin statistik işlənməsi mənsədilə ilkin ölüm səbəbini müəyyən etməyə imkan verir. Lakin hər bir ölkədə tibbi şəhadətnamələrdə qeydlərin tamlığından və keyfiyyətindən asılı olaraq bu qaydaların genişləndirilməsi zərurəti meydana çıxa bilər. Aşağıda verilmiş informasiya bu cür əlavə təlimatları formalaşdırmağa imkan verəcəkdir.

4.2.1 Aralıq səbəblərin olmasının yol verilməsi

Tez-tez tibbi şəhadətnamələrdə bir hal digərinin nəticəsi kimi göstərilsə də, birinci hal kincinin bilavasitə nəticəsi olmur. Məsələn, qanqusma aşağıdakı ardıcıl proseslərin nəticəsi kimi yazılmaq əvəzinə qaraciyər sirrozunun nəticəsi kimi göstərilir: qaraciyər sirrozu → portal hipertenziya → qida borusunun varikoz venalarının cırılması → qanqusma.

Əgər proseslərin ardıcıllığı göstərilmiş hesab edilərsə I hissədə aralıq səbəblərin varlığını hesab etmək olar, lakin bunu kodun modifikasiyası üçün istifadə etmək tövsiyə edilmir.

Nümunə 1: I a) Beynə qansızma
b) Xroniki nefrit

Xroniki nefrit kodlaşdırılır (N03.9). Arterial hipertenziyanın beynə qansızma ilə ilkin səbəb olan xroniki nefrit arasında aralıq vəziyyət kimi mövcudluğunu fərz etmək zəruridir.

Nümunə 2: I a) Əqli gerilik

b) Ciftin vaxtından əvvəl ayrılması

Yenidoğulmuşa və ya dölə mənfi təsir göstərən ciftin ayrılması ilkin olaraq kodlaşdırılır (P02.1). Əqli geriliklə əsas səbəb olan ciftin vaxtından əvvəl ayrılması arasında doğuş travması, anoksiya və hipoksiyanın varlığını aralıq səbəb kimi fərz etmək zəruridir.

4.2.2. Tam inanılmaz və qəbul edilən nəticələr

A. Tam inanılmaz nəticələr

“Tam inanılmaz ifadəsi qəbulolunmaz əsaslı əlaqəni göstərmək üçün Beynəlxalq Kod Göstəricisinin Altıncı Təkrarından sonra işlənir. Ümumi Prinsip və seçmə qaydalarının tətbiqində nəticələrin qəbul olunmasına bir bələdçi olaraq aşağıdakı münasibətlər “tam inanılmaz kimi qəbul olunmalıdır:

(a) Aşağıdakı yoluxucu xəstəliklər insan immunçatışmamazlığı virusu xəstəlikləri (VİÇ), bədxassəli şişlər və immun sistemini korlayan vəziyyətlərə “görə kimi qeyd olunan hallar istisna olmaqla hər hansı digər xəstəlik və ya vəziyyətə “görə kimi qəbul olunmamalıdır.

- A01-A03 (qarın yatalağı və paratiflər, digər salmonella infeksiyaları, şiqellozislər)
- A15-A19 (vərəm)

Aşağıdakı infeksion və parazit xəstəlikləri hər hansı digər xəstəlik və ya vəziyyətə (hətta VİÇ/QİÇS, bədxassəli şişlər və ya immunitetin azalması) “görə kimi qəbul olunmamalıdır.

- (A00) Vəba
- (A05.1) Botulizm
- (A20–A23) Bəzi bakterial zoonozlar
- (A27) Leptospiroz
- (A33–A39) Tetanus, difteriya, göyöskürək, skarlatin xəstəlikləri
- (A70) Chlamydia psittaci tərəfindən törədilən infeksiya
- (A75–A79) Rikketsiozlar
- (A80) Kəskin poliomielit
- (A81.0) Kraytsfeld-Yakob xəstəliyi
- (A81.1) Yarımkəskin sklerozlaşdırıcı panensefalit
- (A82–A86) Quduzluq
- (A91–A92) Denge virusu tərəfindən törədilən hemoragik qızdırma,Çikunqun virusu tərəfindən törədilən xəstəlik
- (A96.0–A96.2)Xunin hemoragik qızdırması və Maçupo hemoragik
- (B03–B06) Qızılca, məxmərək, meymun çiçəyi tərəfindən törədilən infeksiyalar
- (B16–B17.1) Kəskin hepatit B və C
- (B26) Epidemik parotit
- (B50–B57) Malyariya, leyşmanioz, Şaqaz xəstəliyi
- (B90) Vərəmin nəticələri
- (B91) Poliomielitin nəticələri
- (B92) Cüzamın nəticələri

- (B94.0) Traxomanın uzaq nəticələri
- (B94.2) Virus hepatitinin uzaq nəticələri
- Digər fövqəladə xəstəliklər - Dünya Səhiyyə Təşkilatına bildirilən digər meydana gələn xəstəliklər (məs., U04 SARS, J09 quş qripi)

(b) Bədxassəli şiş

Bədxassəli şiş insanda immun çatışmazlığı virusu (VİÇ) xəstəliyi istisna olmaqla hər hansı digər xəstəliyə "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(c) Hemofiliya

Hemofiliya (D66, D67, D68.0-D68.2) hər hansı digər xəstəliyə "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(d) Şəkərli diabet

Şəkərli diabet (E10-E14) aşağıdakı hallar istisna olmaqla hər hansı digər xəstəliyə "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

- Hemokramatoz (E83.1);
- Mədəaltı vəzi xəstəlikləri (K85-K86);
- Mədəaltı vəz şişləri (C25.-D13.6, D13.7, D37.7),
- Pis qidalanma (E40-E46);

(e) Revmatizm

Revmatizm (I00-I02) və ya revmatik ürək xəstəliyi (I05-I09) skarlatin (A38), streptokok sepsisi (A40.0-), streptokok boğaz ağrısı (J02.0) və kəskin tonzilitdən (J03.-) başqa hər hansı digər xəstəliyə "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(f) Hipertoniya xəstəliyi

Hipertonik vəziyyətlər aşağıdakı hallar istisna olmaqla hər hansı şişə "görə kimi qəbul olunmamalıdır:

- Endokrin şişlər
- Böyrək şişləri
- Xərçəng şişləri

(g) Xroniki işemik ürək xəstəliyi

Xroniki işemik ürək xəstəliyi (I20, I25) hər hansı şişə "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(h) Serebrovasculyar xəstləliyi

(1) İnsult xəstəlikləri (I60-I69) həzm sistemi xəstəliyinə "görə kimi qəbul olunmamalıdır (K00-K92),

(2) Ön beyin arteriyalarının trombozuna görə beyin iflici (I63.0)

- ön beyin arteriyalarının müəyyən olunmamış tutulmasına görə beyin iflici (I63.2)

- beyin arteriyalarının trombozuna görə beyin iflici (I63.3)
- beyin arteriyalarının müəyyən olunmamış tutulmasına görə beyin iflici (I63.5)
- beyin venası trombozu, irinlədiciyə görə beyin iflici (I63.6)
- digər beyin iflici (I63.8)
- beyin iflici, müəyyən olunmayan (I63.9)
- qansızma və ya iflic kimi müəyyən olunmayan, iflic (I64)
- digər insult xəstəlikləri (I67)
- qansızma və ya iflic kimi müəyyən olunmayan, iflicin nəticəsi (I69.4)
- digər və müəyyən olunmamış insult xəstəliklərinin nəticəsi (I69.8)
- endokarditə "görə kimi qəbul olnmalı deyil (I05-I08, I09.1, I33-I38),
- emboliya istisna olmaqla bein iflici ilə nəticələnməyən ön beyin arteriyalarının tutulması və stenozu (I65)
- emboliya istisna olmaqla bein iflici ilə nəticələnməyən beyin arteriyalarının tutulması və stenozu (I66)
- emboliya istisna olmaqla beyin iflicinin nəticəsi (I69.3)

(i) Ateroscklerоz

Ateroskleroz kimi təsvir olunan hər hansı vəziyyət hər hansı neoplazmaya "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(j) İnfluenza

İnfluenza (J10-J11) hər hansı digər xəstəliyə "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(k) anadanglmə anaomaliya (Q00-Q99) aşağıdakılar istisna olmaqla hər hansı fərdi xəstəliyə "görə kimi qəbul olunmamalıdır:

- anadangəlmə anaomaliya xromosom anormallığı və ya anadangəlmə qüsur sindromuna "görə kimi qəbul olunmamalıdır,
- pulmonar hipoplaziya anadangəlmə anomaliyaya "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(l) "X "Y-dən əvvəl gəldikdə "X başlaması tarixinin qeyd olunmuş tarixinin vəziyyəti "Y başlamasının qeyd olunmuş tarixi vəziyyətinnə "görə kimi qəbul olunmamalıdır. (4.1.6-cı bölmədəki 5-ci nümunəyə də bax).;

(m) Qəzalar

Qəzalar (V01-X59) aşağıdakılar istisna olmaqla bu fəsil xaricində hər hansı digər səbəbə görə qəbul olunmamalıdır:

- hər hansı qəza (V01-X59) epilepsiyay görə qəbul olunmamalıdır (G40-G41),
- sümük sıxlığının pozulmasına (M80-M85) görə düşmə (W00-W19),

- sümük sıxlığının pozulması ilə törənən (pataloji) sınığa görə düşmə (W00-W19),
- təngənəfəslik xəstəlik vəziyyətlərinin nəticəsi kimi bəlğəm, qan (W80) və ya qusmaya meyillik (W78) kimi hallara görə qəbul olunmamalıdır,
- hər hansı növ yeməyin (maye və ya bərk halda) xaric olunması (W79) udma qabiliyyətin təsir edən xəstəlik kimi qəbul olunmamalıdır;

(n) İntihar

İntihar (X60-X84) hər hansı digər səbəbə "görə kimi qəbul olunmamalıdır. Yuxarıdakı siyahı bütün "şübhəli nəticələri əhatə etmir lakin digər hallarda Ümumi Prinsip əks halda göstərilənə qədər izlənilməlidir.

B. Qəbul oluna bilən nəticələr

Aşağıdakılar qəbul oluna bilən nəticələrdir:

(a) Digər vəziyyətlərə "görə kimi məlumat verilən 4.2.2 A (a)-da qeyd olunanlardan başqa yoluxucu xəstəliklər;

(b) İnsanda immunçatışmamazlığı virusu (VİÇ) xəstəliyi, qorxulu şişlər və immun sistemini korlayan vəziyyətlərə "görə kimi qeyd olunan aşağıdakı yoluxucu xəstəliklər

- A01-A03 (Tif və paratif qarın yatalaqları, digər salmonella infeksiyaları, şiqelozislər)
- A15-A19 (Vərəm)

(c) İnsanda immunçatışmamazlığı virusu (VİÇ) xəstəliyinə "görə kimi bildirilən qüorxulu şiş;

(d) Aşağıdakılara "görə şəkərli diabet (E10-E14) kimi bildirilən:

- Hemokramatoz (E83.1);
- Mədəaltı vəzi xəstəlikləri (K85-K86);
- Mədəaltı vəz şişləri (C25.-D13.6, D13.7, D37.7),
- Pis qidalanma (E40-E46);

(e) Revmatizm (I00-I02) və ya revmatik ürək xəstəliyi (I05-I09) skarlatin (A38), streptokok sepsisi (A40.0-), streptokok boğaz ağrısı (J02.0) və kəskin tonzilitdən (J03) başqa hər hansı digər xəstəliyə "görə kimi qəbul olunmamalıdır;

(f) Hipertonik vəziyyətlər aşağıdakı hallar istisna olmaqla hər hansı şişə "görə kimi qəbul olunmamalıdır:

- Endokrin şişlər
- Böyrək şişləri
- Xərçəng şişləri

(g) Cerebrovascular xəstəliklər

Beyindaxili qansızma (I61.-) qaraciyər xəstəlikləri səbəbindən yaranır (K70–K76).

Emboliya (qan damarlarının və ya limfatik damarların, qanın yaxud limfanın gətirdiyi yad hissəciklərlə (embollarla) tutulması):

- Beyinönü arteriyaların infarkta gətirib çıxarmayan tıxanma və daralması (I65)
- Beyin arteriyaların beyin infasrktına gətirib çıxarmayan tıxanma və daralması (stenozu) (I66)
- Beyin infarktının nəticələri (I69.3)

(h) Anadangəlmə anomaliyalar

- xromosom anormallığı və ya anadangəlmə qüsur sindromuna "görə məlumat verilən anadangəlmə anomaliya;
- anadangəlmə anomaliyaya "görə bildirilən pulmonar hipoplaziya;

(i) Bədbəxt hadisələr

- hər hansı qəza (V01-X59) epilepsiyay görə qəbul olunmamalıdır (G40-G41),
- sümük sıxlığının pozulmasına (M80-M85) görə düşmə (W00-W19),
- sümük sıxlığının pozulması ilə törənən (pataloji) sınığa görə düşmə (W00-W19),
- təngənəfəslik xəstəlik vəziyyətlərinin nəticəsi kimi bəlğəm, qan (W80) və ya qusmaya meyillik (W78) kimi hallara görə qəbul olunmamalıdır,
- hər hansı növ yeməyin (maye və ya bərk halda) xaric olunması (W79) udma qabiliyyətin təsir edən xəstəlik kimi qəbul olunmamalıdır;

(j) Kəskin qan dövranı xəstəlikləri

Qorxulu şiş, şəkərli diabet və ya astma kimi bildirilən kəskin və ya sonuncu dövr edən xəstəlik arayışın İ hissəsində mümkün nəticələr kimi qəbul edilməlidir. Aşağıdakı vəziyyətlər kəskin və ya sonuncu dövr edən xəstəlik kimi hesab olunur:

- Miokard infarktı (I21–I22)
- Ürəyin kəskin işemik xəstəliklərinin digər formaları(I24)
- Ağciyər emboliyası (I26)
- Kəskin perikardit (I30)
- Kəskin və yarımkəskin endokardit (I33)
- Kəskin miokardit (I40)
- Ürəyin dayanması (I46)
- Paroksizmal taxikardiya (I47)
- Ürək ritminin digər pozğunluqları(I49)
- I60-I68 I67.0-I67.5 və I67.9 istisna olmaqla insult xəstəliyi.

4.2.3 Xəstəliyin davametmə müddətinin təsnifat üçün əhəmiyyəti

Birbaşa və növbəti səbəblərin qeyd edilmiş ardıcıllığının qiymətləndirilməsi zamanı xəstəliyin başlanma vaxtı ilə ölüm momenti arasındakı vaxt müddətini nəzərə almaq zəruridir. Bunu «son dərəcə az ehtimallı» halların asılılığının izahı zamanı, həmçinin E modifikasiya (nəticələr) qaydasının istifadəsi zamanı tətbiq etmək tövsiyə edilir.

O95 (naməlum səbəbdən mamalıq səbəbli ölüm), O96 (doğuşdan 42 gün sonra istənilən mamalıq səbəbindən ana ölümü) və O97 (bilavasitə mamalıq səbəblərindən ana ölümü) rubrikaları mamalıq epizodu ilə ana ölümü arasındakı vaxta uyğun olaraq mamalıq səbəbli ölümü təsnif edir. O95 rubrikasını ana hamiləlik, doğuş və zahılıq dövründə öldükdə və «mamalıq səbəbli» və ya «ana» ölümü qeydi yeganə informasiya olduqda tətbiq etmək tövsiyə edilir. Əgər mamalıq səbəbli ölümün səbəbi dəqiqləşdirilmişdirsə müvafiq rubrika kodlaşdırılır. O96 rubrikası hamiləliyin başa çatmasından 42 gün sonra lakin 1 ildən tez, birbaşa və dolayı səbəblərdən baş vermiş ölümün təsnif olunması üçün istifadə edilir. O97 rubrikası isə hamiləliyin sonundan 1 il və ya daha sonra istənilən birbaşa mamalıq səbəbindən baş vermiş ölümün təsnif olunması üçün istifadə edilir.

Anadangəlmə inkişaf qüsürları, deformasiyaları və xromosom anomaliyaları (Q00-Q99) kimi təsnif olunmuş hallar tibbi şəhadətnamədə anadangəlmə olması qeyd edilməsə də, xəstəliyin başlanğıcı ilə ölüm arasındakı müddət və yaş həmin halın anadangəlmə olmasını təsdiq edirsə eyni ilə təsnif edilməlidir.

Təsnifatda nəticələrin və uzaq effektlərin səbəbləri olan bəzi xəstəliklərin və travmaların işarə edilməsi üçün xüsusi rubrikalar var. Əksər hallarda bu nəticələr travmadan və xəstəliyin başlanğıcından sonra bir il müddətinə saxlanmış halları əhatə edir («nəticələr» bəndinə bax)

4.2.4. Nəticələr

Müəyyən rubrikaları (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, J67 və Y85-Y89) ölümün xəstəliyin aktiv fazasında deyil, uzaq nəticələrlə (qalıq əlamətlərlə) bağlı baş verdiyini göstərmək məqsədilə əsas səbəbini kodlaşdırmaq üçün istifadə etmək tövsiyə edilir. Belə hallarda E modifikasiyası qaydası tətbiq edilir. Travmaların və ya xəstəliklərin qalıq əlamətləri kimi göstərilmiş hallar xəstəliyin və travmanın başlanma vaxtı ilə ölüm arasındakı müddətdən asılı olmayaraq müvafiq nəticələr rubrikasına aid edilməlidir. Xəstəlik və travmadan 1 il və daha artıq müddətdən sonra baş vermiş bəzi ölüm halları nəticələr kafi dərəcədə qiymətləndirilməsə də həmin halların nəticəsi və qalıq əlaməti hesab edilir.

B90.- Vərəmin nəticələri

Bu xəstəliyin nəticələri buna oxşar və ya keçirilmiş vərəmin uzaq nəticələrini, o cümlədən əgər aktiv vərəm prosesi haqqında məlumat yoxdursa müalicə olunmuş, qeyri-aktiv və köhnə vərəm prosesinin qalıq əlamətləri hallarını əhatə edir.

B94.0 Traxomanın nəticələri

Bu xəstəliyin nəticələri traxomanın müalicə olunmuş qeyri-aktiv kimi göstərilmiş, o cümlədən əgər aktiv infeksiya haqqında məlumat yoxdursa traxomanın korluq, çapıq entropionu və konyuktivanın çapıqları kimi bəzi dəqiqləşdirilməmiş nəticələrini əhatə edir.

B94.1 Virus ensefalitinin nəticələri

Bu xəstəliyin nəticələri buna oxşar və ya uzaq effektlər kimi göstərilmiş, o cümlədən xəstəliyin başlanğıcından bir il və daha artıq müddətə davam edən halları əhatə edir.

B94.8 Digər infeksion və parazitar xəstəliklərin nəticələri

Bu xəstəliklərin nəticələri həm məlum olan, həm də uzaq effektlər kimi göstərilmiş halları və əgər aktiv proses haqqında məlumat yoxdursa müalicə olunmuş qeyri-aktiv kimi göstərilimiş qalıq əlamətlərini əhatə edir. Nəticələr həmçinin A00-B89 rubrikalarında təsnif olunmuş və bu xəstəliklərin nəticələri kimi göstərilmiş və başlanğıcdan bir il və daha artıq müddət davam edən qalıq əlamətlərini əhatə edir.

E64.3 Raxitin nəticələri

Bu xəstəliyin nəticələri raxit kimi qiymətləndirilmiş və raxitlə əlaqədar olub başlandıqdan bir il və daha artıq saxlanılmış halları raxitin nəticəsi və gec əlamətləri kimi göstərilmiş halları əhatə edir.

G09. Mərkəzi sinir sisteminin iltihabı xəstəliklərinin nəticələri

Bu rubrika G00.-, G03-G04, G06.- və G08 rubrikalarında təsnif olunmuş halların nəticələrini kodlaşdırmaq üçün nəzərdə tutulmuşdur. Mərkəzi sinir sisteminin ikiqat təsnif olunmuş (G01*.-G02*, G05.-* və G07*) iltihabi xəstəliklərinin nəticələrini ilkin halların nəticələrinin kodlaşdırılması üçün nəzərdə tutulmuş rubrikalarla kodlaşdırmaq tövsiyə edilir (məsələn B90.0 mərkəzi sinir sisteminin vərəminin nəticəsi). Əgər ilkin xəstəliyin nəticəsinin kodlaşdırılması üçün nəzərdə tutulmuş rubrika yoxdursa həmin xəstəliyin özü kodlaşdırılır.

Pasientin cinsi və diaqnozu arasında uyğunluq

Təsnifatın bəzi rubrikaları yalnız bir cinsə aid olan xəstəlikləri əhatə edir. (3.1.5 bölməsinə bax) Əgər yoxlamadan sonra ölümün səbəbi ilə şəxsin cinsi arasında uyğunsuzluq aşkar edilirsə, ölümü törədən hal «ölümün dəqiqləşdirilməmiş və dəqiq işarələnmiş digər səbəbləri» (R99) rubrikası ilə kodlaşdırmaq tövsiyə edilir.

4.2.5 Cərrahi əməliyyatlar

- Əgər şəhadətnamədə ölümün səbəbi kimi cərrahi əməliyyatlardan bəhs edilirsə və əməliyyatın aparılma səbəbi və ya əməliyyatın nəticələri haqqında məlumat verilirsə və əlifba göstəricisində bu cür əməliyyatlar haqqında xüsusi kod yoxdursa, kodun əməliyyata üyğun lokalizasiyası və orqana uyğun qalıq yarımrubrikasından istifadə edilir (məsələn nefrekto-

miya T28.9 rubrikasına aid edilir). Əgər əməliyyatın adı orqanın adını və lokalizasiyanı əks etdirmirsə (məsələn, laparotomiya) və Y60-Y84 rubrikalarında təsnif olunmuş müalicə müddətində xəstəyə təsadüfən xəsarət yetirmə və ya əməliyyatdan sonrakı ağırlaşma haqqında məlumat yoxdursa, «Ölümün dəqiqləşdirilməmiş və digər qeyri-dəqiq işarələnmiş səbəbləri» (R99) rubrikası ilə kodlaşdırılır. If there is mention of a misadventure at the time of the procedure, code to Y60-Y69. If there is a mention of an abnormal reaction of the patient, without mention of misadventure at the time of the procedure, code to Y83-Y84. Digər ağırlaşma halları üçün **T80–T88 kimi** kodlaşdırmaq lazımdır.

Nümunə 1: I (a) Ağciyər embolizmi
(b) Apendiksin dəqiqləşdirilməmiş xəstəliyi
(K38.9) ilə kodlaşdırılır

Nümunə 2: I a)Aorta dəliyi
b)Laparotomiya
(Y60.0) ilə kodlaşdırılır

Nümunə 3: I (a) Əməliyyat sonrası qanaxma
(b) Keser əməliyyatı
(c) Uzadılmış əməliyyat
(O63.9) ilə kodlaşdırılır

Nümunə 4: I (a) Amniotik maye emboliyası
(b) Qeysər kəsiyi
(O75.4) ilə kodlaşdırılır

4.2.6 Bədxassəli yenitörəmələr

4.2.7.1 Giriş

Bədxassəli neoplazmaların kodlaşdırılması digər vəziyyətlərin kodlaşdırılmasından fərqlənmir. Seçmə və modifikasiya qaydaları, bədxassəli neoplazmalar səbəbindən baş verən ölüm hallarının siyahısına qeyd edilməlidir.

Şiş təsnifatı aparılarkən, davranış, morfologiya və yer(məkan) barədə informasiya da yerləşdirilməlidir. Əgər həkim davranış, morfologiya və yer(məkan) barədə məlumatları müvafiq formada qeyd edibsə, kodlaşdırılmanı aparan mütəxəssis, Fəsil 3-də verildiyi qaydada şifrələmə əməliyyatını uğurla yerinə yetirə bilər. Ölüm şəhadətnamələrində aparılan qeydlər heç də həmişə düzgün və aydın deyil. Aşağıda verilən qruplaşmalar kodlaşdırmanı aparan zaman istifadə edilə bilər.

(a) Davranış, morfologiya və yer (məkan)

Bu amillərin hər üçü kodlaşdırma aparılan zaman istifadə olunmalıdır.

Neoplazmanın davranışı onun bədəndəki fəaliyyətidir. Məsələn, bir şişin inkişafa meyllilik səviyyəsi bura daxildir. Aşağıdakı XBT qruplaşmaları şişin hərəkəti ilə bağlıdır :

- C00–C96 – Bədxassəli yenitörəmələr

- D00–D09 In situ yenitörəməli (bədxassəli olsa da, yarandığı bölgədən kənara sıçramayıb)
- D10–D36 Xoşxəssəli yenitörəmələr (yayılmaq potensialı olmur, bir bölgədə inkişaf edir)
- D37–D48 qeyri-müəyyən və ya naməlum xarakterli yenitörəmələr (zərərsiz yaxud bədxassəli olduğu dəqiqləşdirilə bilmir)

Morfologiya isə toxuma hüceyrələri və neoplazmaların davranışının növü və strukturunu təsvir edir, onları öyrənir. Aşağıdakı XBT qruplaşmaları morfologiya ilə bağlıdır:

- Karsinoma, squamous hüceyrə karsinoması və adenokarsinoma
- Sarkoma və digər yumşaq toxuma şişləri, mezotelioma da daxildir.
- Qaraciyər hüceyrəli xərçəng (C22.0)
- Limfoma, Hodkin və qeyri-Hodkin limfoması da daxildir.
- Leykemiya
- Dərinin bədxassəli melanoması (C43.-).

XBT yarımrubrikaları şişin "yeri, "bölgəsi və şişin müxtəlif davranışları arasındakı fərqi verir. Yarimrubrikalar aşağıdakılardır:

- C00–C75 xüsusi bölgələrdə və fərqli toxumalarda qərarlaşan bədxassəli şişlər, limfoid daxil deyildir.
- C76 digər bədxassəli şişlər, yaxşı öyrənilməmiş yarımrubrika
- C77–C79 ikinci dərəcəli bədxassəli şiş, digər bölgədə yaranıb nəzərdə tutulan bölgəyə yayılan şişlər.
  Qeyd: Bu yarımrubrikalar (C77–C79) ölüm hallarını qeyd etmək üçün istifadə olunmamalıdır.
- C80 lokalizasiyası dəqiqləşdirilməyən bədxassəli ;
- C81–C96 limfoid,qanyaradıcı və onlara mənşə və quruluşça yaxın toxumaların bədxassəli yenitörəmələr.

(b) Əlifba indeksi – mündəricatdan istifadı.

Əlifba sıralaması III Fəsildəki "Yenitörmələr bölməsi üçün qeydlər və neoplazma davranışına dair ən azı 5 şifrə təqdim edir. Neoplazma xüsusiyyətini müəyyənləşdirməkdən ötrü birinci olaraq şişlərin morfologiyası bölməsinə nəzər salmaq lazımdır.

Ancaq, heç də bütün vəziyyətlər və sözönü fərqləndirilmələri morfoloji izahatda verilməmişdir. Məsələn, xondrofibrosarkoma Mündəricatda qeyd edilməyib, ancaq fibroxondrosaksoma yazılıb. Hər iki vəziyyətin fərqli sıralamalarda olsa belə eyni sözönüləri vardır.Ona görə də xondrofibrosarkomanın şifrəsi ilə fibroxondrosarkomanın şifrəsi eynidir.

(c) **Qaydaların seçilməsi**

Qeyd etmək lazımdır ki, bədxassəli şiş, ölüm şəhadətnaməsində adı çəkilən digər ölüm hallarını avtomatik olaraq qabaqlamır. Əgər ölüm hadisəsi bədxassəli şiş səbəbindən baş veribsə, yalnız o zaman ölüm səbəbi kimi bədxassəli şiş göstərilə bilər.

Nümunə 1: I (a)Qaraciyər sirrozu

(b)Virus hepatiti

II Hepatosellulyar karsinoma

Qaraciyər koması başvermədən gedən dəqiqləşdirilməmiş virus hepatiti (B19.9). Virus hepatiti ümumi qaydalar tərəfindən seçilib.Virus hepatiti, hepatekular sarkinomanın açıq-aşkar davamı deyildir.

Nümunə 2: I (a) Böyrək çatışmazlığı

(b) Nefropatiya

(c) Dəqiqləşdirilməmiş əkərli diabet

(d) Süd vəzinın bədxassəli şişi

(E14.2) ilə kodlaşdırılır

4.2.7.2 Bədxassəli şiş təsnifatı

Əgər şiş metastaz verirsə, onu təsnifat zamanı bədxassəli şiş kimi götürmək lazımdır.

Nümunə 3: I (a) Beyin metastazı

(b) Ağciyərin yenitörəməsi

Ağ ciyər xərçəngi beyin metastazı verdiyi üçün bədxassəli hesab edilir (C34.9) ilə kodlaşdırılır

Nümunə 4: I (a) Döş qəfəsinin metastatik inkişafı

(b)Süd vəzisinin dəqiqləşdirilməmiş hissəsinin bədxassəli yenitörəməsi

Süd vəzisinin bədxassəli yenitörəməsi kodlaşdırılır (C50.9).

II Hissədə qeyd edilməyən poliplər (selikli qişada əmələ gələn şiş) üçün də bu qayda dəyişməzdir. Əgər polip, metastaz nəticəsində yaranıbsa, mütləq bədxassəli kimi qəbul edilməlidir.

Nümunə 5: I (a) Ağciyər xərçəngi (ikinci dərəcəli)

(b) Mədənin polip

(C16.9) ilə kodlaşdırılır

4.2.7.3. İlkin lokalizasiyyası göstərilmiş bədxassəli yenitörəmələr

Əgər bədxassəli şiş ölüm səbəbi kimi göstərilirsə, onun ilkin lokalozasiya barədə məlumat vermək çox vacibdir.

A. İlkin lokalizasiya qeyd olunub.

(a) ilkin neoplazma

Əgər bir bədxassəli şiş ilkin xarakterli şiş kimi qeyd edilib, digər neoplazmalar, ümumiyyətlə, təsnif edilməyibsə, digərləri ikinci dərəcəli (törəmə) hesab edilməlidir.

Nümunə 6: I (a) Sidik kisəsi hüceyrəsinin karsinoması

II İlkin olaraq böyrəkdə formalaşan keçici hüceyrə sarkinoması

Böyrəyin bədxassəli şişi kodlaşdırılır (C64)

Nümunə 7: I (a) Sidik kisəsi hüceyrəsinin karsinoması

II Ostresarkoma, ilkin olaraq dizlərdə yaranan.

Digər təsnifatlar üçün, Bölmə C-yə nəzər yetirmək lazımdır.

(b) İkinci dərəcəli hesab edilən digər neoplazmalar, şişlər

İkinci dərəcəli bədxassəli şiş, birinciyə istinadən müəyyənləşdirilməlidir.

Nümunə 8: I (a) Ağciyər, qaraciyər, plevra, beyinin törəmə şişləri

(b) Süd vəzi karsinoması

Süd vəzi karsinoması, ağciyər, qaraciyər, plevra və beyində törəmə şişlərə səbəb ola bilər. Nəticə etibarilə, süd vəzi karsinoması (C50.9) – birinci verilənlər üçün bədxassəli mövqeyə malikdir.

Nümunə 9: I (a) Ağciyər törəmə karsinoması

II ilkin olaraq böyrəklərdə formalaşan.

(c) Bədxassəlik riskini artıran xəstəliyin səbəb olduğu maliqnant neoplazmasının yaranması

Burada şiş ilkin və əsas "mənbə kimi verilir. Çünki, həmin şiş yalnız sonradan bədxassəlik xarakteri almışdır.

Nümunə 11: I (a) Qaraciyər və ağciyər xərçəngi

(b) Xroniki hepatit

(C22.9) ilə kodlaşdırılır, xroniki hepatit ciyər xərçəngini yarada bilən birinci dərəcəli səbəb kimi götürülə bilər.

Nümunə 12: I (a) Ağciyər xərçəngi

(b) Qaraciyər xərçəngi

(c) Vinil xlorik

(C22.9) ilə kodlaşdırılır, vinil xlorid birinci dərəcəli qaraciyər xərçənginin yaranma riskini artırır.

Nümunə 13: I (a) Süd vəzi xərçəngi

(b) Ağciyər xərçəngi

(c) Siqaret çəkmə

(C34.9) ilə kodlaşdırılır, tütün birinci dərəcəli ağciyər xərçəngi üçün zəmin yaradır.

Nümunə 14: I (a) Plevra mezotelioması və limfa şişləri

(b) Azbest tozcuğunun uzadılmış inhalasiyası (buxar, qaz və ya toz halına salınmış maye və ya maddələrlə nəfəs alma vasitəsilə müalicə)

Plevra mezoteliomasına kimi (C45.0) kodlaşdırılır, Azbest tozcuğunun uzadılmış inhalasiyası plevra mezoteliomasına zəmin yaradır. Limfa vəzi şişi isə ikinci dərəcəli və ya törəmə kimi qəbul edilir.

Nümunə 15: I (a) Qaraciyər bədxassəli şişi

(b) Azbest tozcuğunun uzadılmış inhalasiyası

(C38.3) ilə kodlaşdırılır

Bədxassəlik riskini artıran digər vəziyyətlər barədə məlumat əldə etmək üçün, ÜST-ün rəsmi internet saytında XBT-10 ölüm təsnifatı bölməsinə nəzər yetirmək xahiş olunur.

(d) Xüsusi hazırlanmış morfologiya

Bəzi morfologiyalar xüsusi bölgələrə aid edilir.

*Nümunə 16***:** I (a) Ümumiləşdirilmiş metastatik sürət

(b) Pseudomucinous adenocarcinoma

(e) Müddət amilindən istifadə forması

Müddət amilindən ilkin bölgəni təqdim etmək üçün istifadə edilməməlidir.Çünki, bir xəstəlik müxtəlif ilkin bədxassəli şişləri törədə bilər.Həmçinin, qeyd olunmuş müddət göstəricisi xəstəlik ya vəziyyət diaqnozundan daha çox asılıdır.

Nümunə 17: I (a) Boğaz şişi (bədxassəli, 8 aylıq)

II Bədxassəli süd vəzi xərçəngi, 12 illik

(C14.0) ilə kodlaşdırır Ümumi Prinsiplər tərəfindən verilib.

Nümunə 18: I (a) Böyrək (7 aylıq) və prostatın (5 illik) bədxassəli şişi

İkinci Qayda tərəfindən seçilmiş kod - böyrək bədxassəli neoplazması (C64)

B. Naməlum ilkin lokalizasiya

Əgər şəhadətnamənin istənilən yerində «ilkin lokalizasiya məlum deyil» qeydi yazılmışdırsa yenitörəmə nəzərdən keçirilək morfoloji tip üçün (məsələn, adenokarsinoma C80 rubrikası ilə, fibrosarkoma C49.9, osteosarkoma C41.9 yarım rubrikası ilə kodlaşdırılır) şəhadətnamənin digər yerində göstərilmiş lokalizasiyadan asılı olmayaraq «naməlum lokalizasiyası yenitörəmə» rubrikasına aid edilir.

Nümunə 19: I a) Qaraciyərin ikincili xərçəngi

b) İlkin lokalizasiya məlum deyil

Xərcəng lokalizasiyası dəqiqləşdirilmədən kodlaşdırılır (C80).

Nümunə 20: I a) Yayılmış metastazlar

b) Belin melanoması

c) İlkin lokalizasiya məlum deyil

Naməlum lokalizasiyalı bədxassəli melanoma kodlaşdırılır (C43.9)

C. Müstəqil (birincili) çoxsaylı lokalizasiyalar (C97)

Bu göstərici aşağıdakı şəkildə təsnif edilə bilər:

- İki və daha artıq anatomik bölgə
- Iki və daha artıq morfoloji növ

Əgər ölüm şəhadətnaməsində birdən artıq “ilkin bədxassəli neoplazma qeyd edilibsə, onlardan yalnız biri ölüm səbəbi kimi dəqiqləşdirilməli və təsnif edilməlidir. Əgər heç bir təsnifata nail olunmazsa, adət olunmuş formadan istifadə məqbuldur.

(a) İki və daha artıq anatomik mənbə

Nümunə 22: I (a) Mədə xərçəngi

(b) Süd vəzi xərçəngi

Mədə xərçəngi və süd vəzi xərçəngi ayrı-ayrılıqda ilkin mənbə rolunu oynayır. Biri digərindən asılı olmadığı üçün, biri digərini törətmir. Ona görə, müstəqil və əsas xərçəng "yuvası kimi qəbul edilirlər.

Nümunə 21: I a) Kəskin limfoleykoz

b) Qeyri-Hockin limfoma

Hər iki hal C81-C96 rubrikalarında təsnif olunduğuna görə və verilmiş ardıcıllıq yolverilən olduğuna görə Qeyri-Hockin limfoma (C85.9) kodlaşdırılır.

Nümunə 22: I a) Leykoz

b) Qeyri-Hockin limfoma

c) Yumurtalığın xərçəngi

C81-C96 rubrikalarında təsnif olunan iki yenitörəmənin olmasına baxmayaraq, digər lokalizasiyanın adı çəkildiyinə görə müstəqil (birincili) çoxsaylı lokalizasiyalı bədxassəli yenitörəmə kodlaşdırılır.

(b) iki və ikidən artıq fərqli morfologiyalar

Biri digərinə münasibətdə asılı şəkildə deyildir.Müstəqildir.

Nümunə 25: I (a) Hipemefroma

(b) Yulaf hüceyrə karsinoması

Hypernephroma və yulaf hüceyrə karsinoması fərqli morfologiyalardır. Hypernephroma yulaf hüceyrə karsinomasından törəmir.

"Xərçəngi xüsusi morfologiyaya aid etmək düzgün deyildir. Çünki o çox vaxt "malignat neoplazma- şişin sinonimi kimi qəbul edilir.

Nümunə 26: I (a) Qaraciyər xərçəngi

(b) Yoğun bağırsaq bədxassəli şişi

"Qaraciyər xərçəngi və "bədxassəli melanomanı fərqli morfologiyalar kimi qəbul etmək olmaz. Yoğun bağırsaq bədxassəli şişinin kodu ilə (C18.9) kodlaşdırır.

Nümunə 27: I (a)Kəskin limfositik leykemiya

(b) Qeyri-Hockin limfomanın dəqiqləşdirilməmiş forması

Hər iki hal C81-C96 rubrikalarında təsnif olunduğuna görə və verilmiş ardıcıllıq yolverilən olduğuna görə Qeyri-Hockin limfoma (C85.9) kodlaşdırılır.

*Nümunə 28***:** I (a) Xroniki limositar leykoz

(C91.1) ilə kodlaşdırılır

(c) *Xüsusi şiş morfologiyası digər morfoloji təsnifatla birgə*

Bəzi morfologiyalar sadəcə bir bölgə və hüceyrə üçün səciyyəvidir (mündəricata bax) bir bölgəyə səciyyəvi neoplazma digər bir bölgəyə xas neoplazmadan törəmə kimi göstərilməməlidir.

*Nümunə 29***:** I (a) Hockin limfoması

(b) Sidik kisəsi karsinoması

İkinci Qaydaya əsasən Hockin limfomasının şifrəsi budur (C81.9)

Nümunə 30: I (a) Qaraciyər hüceyrəli xərçəng

(b) Süd vəzi xərçəngi

"Qaraciyər hüceyrəli xərçəng marfologiyası ilkin bədxassəli qaraciyər neoplazmaı göstəricisidir. Şifrəsi (C22.0) kimi verilib.

4.2.7.4 Qismən oxşar olan maliqnant neoplazma mənbələri

Qismən oxşar olan maliqnant neoplazma mənbələri İkinci Fəsilin birinci bölməsində təsnif edilib. Təsnifat tanışlıq məqsədi daşıyır. Ölüm kodlaşdırılması zamanı isə eyni ya oxşar neoplazma mənbələri təsdiq edilməli – daha doğrusu ölümün o səbəbdən baş verməsi və mənbəsinin oxşar maliqnant şişlərinin olması təsdiqlənməlidir. Lakin bu təsnifat bədxassəli şişin bir yerdən digərinə yayılması zamanı istifadə olunmamalıdır, çünki bu zaman mənbə eyni olur. Yaxud ikinci dərəcəli – törəmə şiş yaranır.

Nümunə 31: I (a) Dodaq,ağız boşluğu və udlağın yuxarıda göstərilən bir və ya bir neçə lokalizasiyasından kənara çıxan zədələnməsi
C14.8 kodu ilə kodlaşdırır

Nümunə 32: I (a) Düz bağırsaqla siqmavarı bağırsaq birləşməsinin bədxəssəli yenitörəməsi crrs
C19 kodu ilə kodlaşdırır

Nümunə 33: I (a) Çənbər bağırsağın dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyasının bədxassəli yenitörəməsi (C18.9) kodu ilə kodlaşdırır

4.2.7.5 Metastazın tipiklik likalizasiya

A. Metastazın tipiklik likalizasiysı siyahı

Baxmayaraq ki, bədxassəli hüceyrələr bədənin istənilən yerində metastaz verə bilər, hər mənbə - vəz xüsusi olaraq fərqli şəkildə göstərilməlidir.

Cədvəl 3. **Metastazın tipiklik likalizasiysı**

Sümük	Mediastinum
Beyin	Meninges
Diafraqma	Peritoneum
Qeyri –müəyyən	Pleura
Qaraciyər	Retroperitoneum
Ağciyər (xüsusi təsnifata bax)	Bel bağı
Limfa şişləri (xüsusi təsnifata bax)	

B. Metastazın tipiklik likalizasiysı. Siyahıdan necə istifadə etməli

a) ***Dəqiqləşdirilmiş lokalizasiyadan «metastaz verən» bədxassəli yenitörəmə***

Əgər ölüm şəhadətnaməsində müxtəlif mənbələr qeyd olunub və əsas mənbə barədə məlumat verilməyibsə, Cədvəl 3-də göstərilən neoplazmalar ikinci dərəcəli hesab edilir.Əgər verilibsə, birinci dərəcəli hesab edilə bilər.

Nümunə 34: I (a) Beyin xərçəngi

(b) Süd vəzisinin dəqiqləşdirilməmiş hissəsinin bədxəssəli yenitörəməsi

Cədvəl 3-də süd vəzi xərçəngi qeyd olunmadığı üçün ilkin mənbə hesab edilir.

(C50.9) kodu ilə kodlaşdırır.

Nümunə 35: I (a) Peritoneal xərçəng

(b) Süd vəzisinin dəqiqləşdirilməmiş hissəsinin bədxəssəli yenitörəməsi

Peritoneum Cədvəl 3-də verilib ona görə də törəmə qəbul edilir. Süd vəzi xərçəngi qeyd olunmayıb, ona görə də ilkin hesab edilir.

(C50.9) kodu ilə kodlaşdırır.

Nümunə 36: I (a) Qaraciyər xərçəngi

(b) Bağırsaq xərçəngi

(c) Sidik kisəsi xərçəngi

Qaraciyər xərçəngi cədvəldə göstərildiyi üçün törəmə qəbul edilir. Bağırsaq və sidik kisəsi xərçəngi Cədvəl 3-də qeyd olunmadığına görə ilkin hesab edilir.

b) ***Ümumi qəbul edilmiş metastazın digər morfoloji mənbələrlə təsnifatı***

Əgər Cədvəl 3-də göstərilən neoplazma digər morfologiyaya məxsus neoplazmalarla birgə təsnif edilirsə, Cədvəl 3-də göstərilən neoplazma törəmə yaxud ikinci dərəcəli neoplazma kimi qəbul edilməlidir.

Nümunə 37: I (a) Qaraciyər xərçəngi

(b) Bağırsaq adenokarsinoması

(c) Omba dəri xərçəngi

Qaraciyər Cədvəl 3-də verildiyi üçün ikincidərəcəli və yaxud törəmə hesab edilir. Bağırsaq və dəri cədvəldə olmadığı üçün ilkin hesab edilməkdədir.

"Qaraciyər xərçəngi xüsusi bir morfologiya kimi qəbul edilməməlidir. Bölmə 4.2.7.3 C (b).bax.

c) ***bütün mənbələr metastazın ümumi siyahısında***

Əgər bütün qeyd olunan vəziyyətlər Cədvəl 3-də verilibsə, onların hər biri ikinci dərəcəli və yaxud törəmə kimi qəbul edilməlidir. Bu o deməkdir ki, heç bir ilkin şiş vəziyyəti aşkarlanmayıb.Bu vəziyyət aşağıdakı şifrəylə göstərilməlidir. (C80.9).

Nümunə 38: I (a) Beyin, plevra, peritoneum xərçəngi

Bütün vəziyyətlər Cədvəl 3-də göstərilib və hər biri ikinci dərəcəli yaxud törəmə kimi qəbul edilir.

Şifrəsi (C80.9).

C. Xüsusi təlimat: ağ ciyər

a) Ağ ciyər – ilkin neoplazma

Əgər ağciyər şəhadətnamədə qeyd olunan yeganə vəziyyətdirsə, o birinci yaxud ilkin mənbə kimi qəbul edilməlidir.

Nümunə 39: I (a) Ağ ciyər xərçəngi

(C34.9) kodu ilə kodlaşdır.

Nümunə 40: I (a) Qaraciyər xərçəngi

(b) Ağ ciyər xərçəngi

Qaraciyər Cədvəl-3də göstərilib və buna görə də, ağciyər ilkin mənbə kimi qəbul edilir. (C34.9) kodu kimi kodlaşdır.

Nümunə 41: I (a) Bronx karsinoması

(b) Süd vəzi karsinoması

Heç biri Cədvəl 3-də qeyd olunmayıb, ona görə də, əsas kimi qəbul edilirlər.

b) Ağciyər – ikincili neoplazma

Qeyri-müəyyən bədxassəli ağciyər neoplazması, bədxassəli neoplazmaya istinadən qeyd olunursa, ağciyər neoplazması törəmə kimi qəbul edilir.

Nümunə 42: I (a) Ağciyər xərçəngi

(b) Mədə xərçəngi

Mədə xərçəngi ümumi prinsipə görə müşahidə edilir, ağciyər xərçəngi də mədə xərçənginin əsasında ortaya çıxır.Ağciyər 3-cü cədvəldə qeyd edilməyən 1 bölmədə göstərilən ikinci dərəcəli xəstəlik də hesab edilir.

*Nümunə 42***:** I (a) Ağciyər xərçəngi
(b) Mədə xərçəngi

Mədə xərçəngi ümumi prinsipə görə müşahidə edilir, ağciyər xərçəngi də mədə xərçənginin əsasında ortaya çıxır. Ağciyər 3-cü cədvəldə qeyd edilməyən 1 bölmədə göstərilən ikinci dərəcəli xəstəlik də hesab edilir.

Nümunə 43: I (a) Ağciyər və süd vəzisi xərçəngi

Ağciyər 3-cü cədvəldə qeyd edilməyən xəstəlik hesab edilir. Qayda 3-də tətbiq edilən ağciyər xərçəngi açıq-aşkar döş xərçənginin nəticəsidir. Süd vəzisinin dəqiqləşdirilməmiş hissəsinin bədxəssəli yenitörəməsi (C50.9) kimi kodlaşdırılır.

Qeyd: Ağciyər şişi, əvvəlcədən də qeyd edildiyi kimi ağciyər xərçəngi riskinin artmasının ilkin səbəblərindən olduğu hesab edilir. 4.2.7.3 A (c) bölməsinə baxın.

Ağciyərin müəyyənləşdirilməmiş bədxassəli şişi bədxassəli şişin aydın nəticəsi olduğu hesab edilir və bu istənilən ölüm şəhadətnaməsində qeyd edilir.

*Nümunə 44***:** I (a) Ağciyər xərçəngi
(b) Mədə xərçəngi

Ağciyər xərçəngi ikinci dərəcəli yaxud da metastatik xəstəlik kimi xüsusiləşdirilmir. Bununla belə, o eyni zamanda mədə xərçənginin aydın nəticəsi hesab edilmir (2 hissədə bildirilib və qayda 3-də tətbiq edilməyib). Ümumi prinsiplərə əsasən ağciyər xərçəngi əsas ölüm səbəbi kimi seçilmişdir (C34.9)

D. Xüsusi təlimatlar: limfa düyünü

Limfa düyünlərinin bədxassəli şişi birinci deyil, ikinci dərəcəli xəstəlik kimi qəbul edilə bilər

Nümunə 45: I (a) Uşaqlıq boynu limfa düyünlərinin xərçəngi.

Adı çəkilən bədxassəli şiş üçün xüsusi kod müəyyənləşdirilməmişdir. Mənbə naməlum olduğu üçün bu şifrədən istifadə olunmalıdır. (C80.9). Boyun limfa düyünlərinin xərçəngi müəyyənləşdirilməmiş birinci dərəcəli bədxassəli şiş üçün ikinci dərəcəli kimi düşünülür.

4.2.7.6 Metastatik xərçəng

Qeyd: "Metastatik" ifadəsi ingilis dilində başlıca problemdir. Digər ölkələr bu ifadəni yalnız 4.2.7.6 bölməsində daha çox tələb edilən kimi istifadə edirlər.

a) Bədxassəli neoplazma " digər likalizasiyadan gələn metastazlar"

Nümunə 46: I (a) Yumurtalığın bədxəssəli yenitörəməsi
"Yumurtalıqda metastatik teratoma" ifadəsi yumurtalıqda törəyən şiş olduğu ehtimal edilir. Yumurtalığın bədxəssəli yenitörəməsi (C56).
Bu, həmçinin metastazlar üçün ümumi yerlərin siyahısında da tətbiq edilir.

Nümunə 47: I (a) Peritonun metastatik mesoteleoması
"Peritondan metastatik mesotelioma" əsasən peritonda olur, bununla yanaşı periton Cədvəl 3-də siyahıya alınmış yerlərdən biridir. Peritonun mesoteliomasının şifrəsi (C45.1).

b) Bədxassəli neoplazma " digər likalizasiyaları gedən metastazlar"

Metastatik" kimi təsvir edilən bədxassəli şiş müəyyənləşdirilmiş yerdə ikinci dərəcəli şiş kimi qəbul edilə bilər və metastazlar ümumi mənbə siyahısında ya yerləşdirilə bilər, ya da yox. Naməlum ilkin mənbənin bədxassəli şiş üçün şifrəsi (C80.9), (əgər ilkin yer qeyd edilməyibsə).

Nümunə 49: I (a) Metastatik beyin ostesarkoması
"Beyin metastazı" ifadəsi göstərir ki, beyin bu ostesarkoma üçün ikinci dərəcəli məkandır. Bundan başqa ostesarkoma alfabetik indeksdə sümüyün bədxassəli şiş göstəricisidir. Ölümün əsas səbəbi olan sümüklərin və oynaq dığırdaqların dəqiqləşdirilməmiş yenitörəməsi üçün kod (C41.9).

c) A yerindən B yerinə kimi metastatik bədxassəli şiş

Bədxassəli şişin ilkin yer A, ikinci dərəcəli yer isə B kimi tərcümə edilən A-dan B-yə metastatik yer kimi təsvir edilir.

Nümunə 50: I (a) Qaraciyər və beyin xərçənginin metastazı
II Qida borusu xərçəngi

"Qaraciyərdən beyinə metastaz" ifadəsi bədxassəliliyin qaraciyərdə törəyərək beyinə yayılmasını göstərir. Ölümün əsas səbəbi kimi seçildikdə qaraciyərin dəqiqləşdirilməmiş bədxəssəli yenitörəməsininşifrəsi (C22.9).
Hələ də qaraciyərin ilkin yer olduğu düşünülür, cədvəl 3-ün 4.2.7.5. B (a) bölməsində instruksiyaları verilib. Qida borusu xərçəngi qeyd edilsə də qaraciyər hələ də ilkin mənbə kimi düşünülür.

d) Metastazların ümumi siyahısında "metastatik" bədxassəli şiş.
Metastazların ümumi siyahısına görə "metastatik" şiş ikinci dərəcəli kimi düşünülür.

Nümunə 51: I (a) Bağırsaq tıxanması (qəbzlik)
(b) Peritonun metastatik xərçəngi
(c) Uşaqlığın sarkoması (birləşdirici toxumanın bədxassəli şişi)

Cədvəl 3-də göstərildiyi kimi peritonun metastatik xərçəngi iknincili xəstəlik düşünülür. Ümumi prinsipdə əsas səbəb kimi seçilmiş uşaqlığın sarkoması üçün kod (C55).
Tətbiq edilə bilirsə qayda 3-dən istifadə edin.

*Nümunə 52***:** I (a) Plevralın metastatik xərçəngi
II Mədə xərçəngi

Plevral xərçəng metastaik kimi təsvir edilir və ikinci dərəcəli xəstəlik düşünülür. Mədə xərçəngi də həmçinin qeyd edilib və ilkin xəstəlik kimi düşünülür (4.2.7.3 A(b) bölməsinə bax). İlk olaraq plevral xərçəng Əsas Prinsipdə müvəqqəti səbəb kimi seçilmişdir. Qayda 3-də qeyd edildiyi kimi bundan başqa ikinci dərəcəli plevral xərçəng ilkin mədə xərçənginin aşkar bilinən nəticəsidir. Ölümün əsas səbəbi kimi mədə xərçəngi (C16.9) seçilmişdir.
Şəhadətnamədə digər bir neoplazma qeyd edilməyibsə, Cədvəl 3-də neoplazmanın yeri ikinci dərəcəli xəstəlik kimi qeyd edilir. Qeyd edək ki, ikinci dərəcəli bədxassəli şiş ölümün əsas səbəbi kimi seçilməyə bilər. Əgər ilkin yenitörəmə şiş haqqında məlumat verilibsə bədxassəli şiş üçün kod (C80.9).
Qeyd: Cədvəl 3-də neoplazmanın siyahıya alınmış yeri ilkin xəstəlik kimi düşünülür.

e) "Metastatik" bədxassəli şiş metastazların ümumi siyahısında qeyd edilməyib.

Nümunə 54: I (a) Uşqaqlıq boyunun xərçəngi, metastatik.
Cədvəl 3-də boyun qeyd edilməsə də metastik boyun xərçəngi ilkin xəstəlik kimi düşünülür. Uşaqlıq boyunun dəqiqləşdirilməmiş bədxassəli yenitörəməsi üçün kod (C53.9).
Seçilmiş qaydaları adi yolla tətbiq edin.

Nümunə 55: I (a) Prostat vəzinin metastik adinokarsinoması (vəzili xərçəng).
(b) Yoğun bağırsağın metastik adinokarsinoması.

Prostat vəzi və yoğun bağırsaq cədvəl 3-də qeyd edilməyib, lakin hər iki neoplazma ilkin xəstəlik kimi düşünülür. Bir ilkin neoplazma digəri zamanı qəbul edilmir. Qayda 2 tətbiq edilir və prostat vəzinin bədxassəli yenitörəməsi(C61) əsas səbəb kimi seçilir.

f) Ağciyərin metastatik xərçəngi.

Əgər yalnız bədxassəlililk qaraciyərin metastik şişi üçün qeyd edilirsə, ağciyərin bədxassəli şişi kimi kodlaşdırılır.

Nümunə 56: (a) Qaraciyərin metastatik karsinoması.
Digər yer qeyd edilməyibsə qaraciyərin ilkin bədxassəli yenitörəməsi üçün kod (C34.9).

Nümunə 57: I (a) Qaraciyərin metastatik xərçəngi.
II Plevral, qaraciyər və beyin xərçəngi

Ağciyərin metastatik xərçəngi ilkin xəstəlik kimi düşünülür və plevral, qaraciyər və beyin Cədvəl 3-də qeyd edilib. Qaraciyərin bədxassəli yenitörəməsi (C34.9) ölümün əsas səbəbi kimi seçilir.
Əgər başqa bədxassəlilik metastazların ümumi siyahısında qeyd edilməyibsə ağciyər ikinci dərəcəli xəstəlik kimi düşünülür.

Nümunə 58: I (a) Ağciyərin metastatik xərçəngi.
II Mədənin bədxəssəli yenitörəməsi
Mədə xərçəngi qeyd edildiyindən ağciyərin metastatik xərçəngi ikinci dərəcəli xəstəlik kimi düşünülür. İlk olaraq Ümumi Prinsipdən ikinci dərəcəli ağciyər xərçəngini müvəqqəti əsas səbə kimi seçmək üçün istifadə edin. Sonra qayda 3-ü tətbiq edin və ağciyər xərçəngini 2-ci hissədə qeyd edilmiş məfdə xərçənginin aşkar səbəi kimi düşünün. Mədənin dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyanın bədxəssəli yenitörəməsi (C16.9) ölümün əsas səbəbi kimi seçin.
Qeyd: Ağciyər şişi ağciyər xərçəngi riskini artmasına şərait yaradarsa o ilkin xəstəlik kimi düşünülər(4.2.7.3 A (c) bölməsinə bax).

g) Spesifik morfologiyanın metastik neoplazmı

Əgər C40-C47, C-49 və ya C70-C72 morfoloji növün təsnifatı bu kodlardırsa, toxumalar və uyğun yarımrubrikaların morfolji növləri haqqında məlumat verilir.

*Nümunə 59***:** **I** (a) Bud sümüyünün metastatik ostesarkoması.
Aşağı ətrafın uzun sümüklərinin bədxassəli yenitörəməsi üçün kod (C40.2).
Əgər C40-C47, C-49 və ya C70-C72 morfoloji növün təsnifatı bu kodlardırsa, toxumalar və uyğun yarımrubrikaların morfolji növləri haqqında məlumat verilir.

Nümunə 60: I (a) Metastatik
(b) hilar limfa düyünləri
Rabdomyosarkoma (C49.9) kimi kodlaşdırılıb.

4.2.7.7 Prefiks ifadələrini açılışı

Neoplazmalar "peri, "para, "pre, "supra, "infra və s. kimi təsvir edilir və bu terminlərin indeksləri aşağıdakı kimi kodlaşdırılır.

Bədxassəli şişlər üçün təsnif edilmiş rubrikalar:
C40, C41 (sümüklərin və oynaq qığırdaqların bədxassəli yenitörəmələri).
C43 (dərinin bədxassəli melanoması).
C44 (dərinin digər bədxassəli yenitörəmələrii).
C45 (mesotelioma)
C46 (Kaposi sarkoması)
C47 (periferik sinirlərin və vegetativ sinir sisteminin bədxassəli yenitörəmələri)

C49 (birləşdirici və yumşaq toxumaların digər formalarının bədxassəli yenitörəməsi)

C70 (beynin qişalarının bədxassəli yenitörəməsi)

C71 (Baş beynin bədxassəli yenitörəməsi)

C72 (onurğa beyni, kəllə sinirləri və mərkəzi sinir sisteminin digər şöbələrinin bədxassəli yenitörəməsi)

Rubrikaların uyğun yarımrubrikalarını kodlaşdırın.

Nümunə 61: **I** (a) Mədəaltı vəzi nahiyəsində fibrosarkoma.

Qarnın birləşdirici və yumşaq toxumalarının bədxassəli üçün kod (C49.4).

Nümunə 62: I (a) Peridiafraqmal anngino miosarkoma.

Döş qəfəsinin birləşdirici və yumşaq toxumalarının bədxassəli yenitörəməsi üçün kod (C49.3).

C76 kodunun uyğun altbölmələri üçün digər morfoloji növlər kodu.

Nümunə 63: (a) Ağciyər nahiyəsində karkinoma.

Döş qəfəsinin bədxassəli yenitörəməsi (C76.1) kimi kodlaşdırın.

Nümunə 64: (a) Fəqərəətrafı karkinoma.

Digər qeyri-dəqiq göstərilmiş lokalızasiyalarının bədxassəli yenitörəməsi üçün (C76.7) kimi kodlaşdırın

Nümunə 65: İnfradiafragmal bədxassəli neoplazma

Qarın boşluğu neoplazma (C76.2) kimi kodlaşdırın.

4.2.7.8 Digər qeyd edilmiş xəstəliklərlə birgə müəyyən edilməmiş bədxassəli şişlər.

Nümunə 66: I (a) Bağırsaq qəbzliyi.

(b) Karkinoma

Lokalizasiyası dəqiqləşdirilməyən bədxassəli yenitörəmə üçün kimi (C80.9) kodlaşdırır.

Nümunə 67: (a) Tənəffüs çatışmazlığı.

(b) Traxeya tıxanıqlığı.

(c) Bədxassəlilik.

Lokalizasiyası dəqiqləşdirilməyən bədxassəli yenitörəmə kimi (C80.9) kodlaşdırır.

4.2.7.9. İnfeksion xəstəliklər və bədxassəli yenitörəmələr

a) Bədxassəli şişlər zamanı infeksiyalar.

Kimyəvi terapiyanın immun sistemə təsiri nəticəsində pasientlərdə onların ölümünə səbəb olan infeksion xəstəliklərə həssaslıq əmələ gəlir. Buna görə də A00-A19, B25-B64 rubrikalarına aid

olan və bədxassəli yenitörəmələrin «nəticəsi» olan infeksion xəstəliklər I və II hissədə göstərilmiş ardıcılıq çərçivəsində nəzərdən keçiriləcək.

Nümunə 68: I a) Kəmərləyici dəmrov

b) Xroniki limfoleykoz

Xroniki limfoleykoz (C91.1)kimi kodlaşdırılır.

b) İnfeksiya zamanı bədxassəli şişlər.
İnsanın immun çatmamazlığı virusu (İİÇV) tərəfindən törədilən xəstəliklər istisna olmaqla heç bir infeksion və parzitar xəstəlik bədxassəli yenitörəmələrin «törədicisi» kimi nəzərdən keçirilmir.

Nümunə 69: I a) Hepatosellülyar xərçəng

b) Virus hepatiti B

Hepatosellülyar xərçəng (C22.0)

Nümunə 69: I (a) Kaposi sarkoması

(b)QİÇS

QİÇS bədxassəli şişlərin törəməsinin əsas səbəbi kimi qəbul edilmişdir. İlk olaraq Ümumi Qaydalardan istifadə edərək QİÇS xəstəliyini müvəqqəti səbəb kimi seçin. Daha sonra qayda C-dən istifadə edərək Kaposi Sarkoması (B21.0) nəticəsində ortaya çıxan və ölümün əsas səbəbi kimi qəbul edilən QİÇS xəstəliyini kodlaşdırın.

4.2.7.10. Bədxassəli yenitörəmələr və qan dövranı sistemi xəstəlikləri

Şəhadətnamənin I hissəsində verilmiş qan dövranı sisteminin aşağıda göstərilən kəskin və terminal xəstəlikləri bədxassəli yenitörəmələr tərəfindən törədilən xəstəliklər kimi nəzərdən keçirilə bilər

I21-I22	Kəskin miokard infarktı
I24.-	Ürəyin işemik xəstəliklərinin digər formaları
I26.-	Ağciyər emboliyası
I30.-	Kəskin perikardit
I33.-	Kəskin və yarımkəskin endokardit
I40.-	Kəskin miokardit
I44.-	Atriventrikulyar blokada və His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası
I45.-	Digər keçiricilik pozğunluqları
I46.-	Ürək dayanması

I47.-	Paroksizmal taxikardiya
I48	Qulaqcıqların titrəməsi və fibrilyasiyası
I49.-	Ürək ritminin digər pozğunluqları
I50.-	Ürək çatmamazlığı
I51.8	Ürəyin digər qeyri-dəqiq işarələnmiş xəstəlikləri
I60-I69	I67.0-I67.5, I67.9 yarımrubrikalarına və I69 rubrikasına aid olan xəstəliklər istisna olmaqla serebrovaskulyar xəstəliklər

Qan dövranı sisteminin aşağıdakı xəstəliklərinin bədxassəli yenitörəmələrin nəticəsi kimi qəbul etmək yolverilməzdir:

I00-I09	Revmatik qızdırma və ürəyin revmatik xəstəliyi
I10-I15	Hipertoniya xəstəliyi (hipertoniya xəstəliyi endokrin vəzilərinin, böyrəklərin və karsinoid şişlərin nəticəsi kimi əmələ gəldiyi hallar istisna olmaqla)
I20.-	Stenokardiya (döş anginası)
I25.-	Ürəyin xroniki işemik xəstəliyi
I70.-	Ateroskleroz

4.2.8 Çoxsaylı zərərli maddələrdən istifadənin ziyan

F10–F19 və ya F55 əsas xəstəlik kodu kimi təsnif edilmişdir və bu kodlar ölüm şəhadətnaməsində aşağıda qeyd edilən prosedurları nəzərdə tutur.

i. Əgər bir xəstəlik ölümün səbəbi kimi qeyd edilərsə, həmin şəraiti kodlaşdırın.
ii. Heç bir sadə şərait ölümün əsas səbəbi kimi qeyd edilməyibsə, o zaman bu məsələyə aydınlıq şəhadətnamə verən şəxs tərəfindən edilməlidir.
iii. Əgər məsələyə heç bir aydınlıq gətirilməyibsə, onda aşağıda qeyd edilən prioritet qaydalara görə əsas səbəb kimi seçilir:
    1) Opioids-dən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F11)
    2) Kokaindən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F14)
    3) Kofein də daxil olmaqla digər gücləndirici dərmanlardan istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F15)
    4) Sintetik narkotiklərdən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F19)
    5) Antidepresantlardan və non-opioid keyidici maddələrdən sui-istifadə (F55)

6) Kannabinoids istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F12).Sakitləşdirici və hipnotik dərmanlarda istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F13). Hallüsinogen maddələrdən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F16). Tütündən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F17). Uçucu həlledici maddələrdən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F18). F19-da müəyyən edilmiş sintetik narkotiklərə nisbətən daha zərərli maddələrdən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları. F55-də müəyyən edilən antidepresantlar və non opioid keyidici dərmanlara nisbətən asılılıq yaratmayan dərmanlardan sui-istifadə.
7) Alkoqollu içkilərdən istifadə nəticəsində əqli və davranış pozğunluqları (F10).

Əgər ölüm şəhadətnaməsində eyni proritet qrupda bir neçə əqli və davranış pozğunluğu qeyd edilərsə, onda ilk adı çəkilmiş olanı kodlaşdırın.

4.2.9 Ürəyin zədələnməsi ilə revmatik qızdırma

Əgər şəhadətnamədə ölüm anında aktiv revmatik proses olması göstərilməmişdirsə, onu aktiv kimi o hallarda hesab etmək olar ki, ürək xəstəliyi (terminal vəziyyət və bakterial endokardit istisna olmaqla) revmatik kimi və ya revmatik qızdırmanın nəticəsi kimi göstərilir və kəskin və ya yarımkəskin kimi təsnif edilir.

Belə izahat olmadığı təqdirdə «kardit», «endokardit», «ürək xəstəliyi», «miokardit» və «pankardit» terminləri yalnız xəstəliyin başlanğıcı ilə ölüm arasındakı müddət 1 ildən az olduqda və ya bu müddət göstərilmədikdə və mərhumun yaşı 15-dən az olduqda kəskin prosesin göstəricisi kimi nəzərdən keçirilə bilər. «Perikardit» diaqnozu göstərildikdə isə istənilən yaşda proses kəskin qəbul edilə bilər.

4.2.10 Anadangəlmə inkişaf qüsurları, deformasiyalar və xromosom anomaliyaları

Aşağıda sadalanmış hallar yalnız onlar göstərilən yaşda ölüm səbəbi olduqda və anadan olduqdan sonra meydana çıxması haqqında heç bir qeyd olmadıqda anadangəlmə kimi qəbul edilir.

- 1 yaşa qədər: anevrizma, aortal stenoz, atreziya, baş beyiniin atrofiyası, orqanın hipoplaziyası, deformasiya, baş beyinin sisti, ağciyər stenozu, urək qapaqlarının qüsuru, inkişaf qüsuru, orqanın yerdəyişməsi, ektopiya
- 4 həftəliyə qədər ürəyin ƏGO xəstəliyi, ƏGO hidrosefasliya

Əgər xəstəliyin başlanğıcı ilə ölüm arasındakı müddət və ölənin yaşı pozğunluğun anadangəlmə olmasını göstərirsə, şəhadətnamədə anadangəlmə olması təsdiq edilməməsinə baxmayaraq istənilən xəstəlik anadangəlmə xəstəlik kimi nəzərdən keçirilməlidir.

On neonatal or infant death certificates, where lung or pulmonary hypoplasia is given with any mention of immaturity, prematurity, short gestation or low birth weight, code to pulmonary immaturity (P28.0) and not to Q33.6.

4.2.11 Travmanın xarakteri

Xarici səbəblərin kodlarını (V01-Y89) yeganə səbəblər üzrə əsas kodlar kimi, o cümlədən ölüm haqqında məlumatların statistik işləmələri üçün istifadə etmək lazımdır.

XIX sinifin kodlarının (S00-T98) əlavə kod kimi travmaların xarakterini müəyyən etmək və müvafiq statistik işləmələr üçün istifadə etmək tövsiyə edilir. Aşağıdakı sadalanmış göstərişlər bu kodlama sisteminə aiddir.

Əgər bədənin bir nahiyəsində S00-S99, T08-T35, T66-T79 rubrikalarına aid birdən artıq travma növü göstərilirsə və onlardan hansının ölüm səbəbi olması haqqında məlumat yoxdursa adi qayda üzrə seçmə qaydası və ümumi prinsip tətbiq edilir.

Nümunə 1: I a) Hemorragik şok
b) Qarin boşluğuna qanaxma
c) Qaraciyərin cırılması
d) Bədbəxt yol hadisəsi

Şəhadətnamədə birinci göstərilən hala səbəb olan hadisələrin ardıcıllığında əsas nöqtə olduğuna görə qaraciyərin cırılması (S36.1) seçilir.

Nümunə 2: I a) Piy emboliyası
b) Bud sümüyünün sınığı
c) Budun cırılmış yarası
d) Bədbəxt yol hadisəsi

Şəhadətnamədə birinci göstərilən hala səbəb olan hadisələrin ardıcıllığında əsas nöqtə olduğuna görə bud sümüyünün sınığı (S72.9) seçilir. Bud sümüyünün cırılmış yarasının yuxarıda göstərilən patoloji hallara səbəb olması «son dərəcə az ehtimallıdır».

Nümunə 3: I a) Peritonit
b) Mədənin və köndələn çənbər bağırsağının cırılması
c) Bədbəxt yol hadisəsi

Yuxarıda göstərilən hadisələrin ardıcıllığında əsas nöqtə olduğuna görə mədənin cırılması (S36.3) seçilir (qayda1. əsas götürülür) .

Nümunə 4: I a) İrinli meningit

b) Göz qapağının kontuziyası və göz yuvasının dəlib keçən yarası

2-ci qaydaya uyğun seçilmiş göz qapağının kontuziyası göz yuvasının dəlib keçən yarasının birbaşa nəticəsi olduğuna görə göz yuvasının dəlib keçən yarası (S05.4) seçilir (qayda 3. tətbiq olunur).

Travma bədənin birdən artıq nahiyəsini əhatə etdikdə «bədənin bir neçə nahiyəsini əhatə edən travmalar» (T00-T06) blokunun rubrikalarına uyğun kodlaşdırılma aparılır

4.2.12 Dərman maddələri, medikamentlər və bioloji maddələrlə zəhərlənmələr

Zəhərlənmə dərman maddələrinin kombinasiyasının təsirindən baş vermişdirsə və bu komponentlər müxtəlif cür təsnif olunursa aşağıdakı kimi hərəkət edilir:

A) Ölümün əsas səbəb kimi seçilməsi

i. Əgər kombinasiyanın bir komponenti ölümün səbəbi kimi müəyyən edilərsə, həmin komponenti kodlaşdırın.

Nümunə 5: I (a) Amfetaminlə zəhərlənmə.

II Heroinin və flunitrazepamın zəhərlilik dərəcəsi.

Amfetamin heroinin və flunitrazepamın zəhərlilik dərəcəsini, amfetaminin ölüm səbəbi kimi ən vacib dərman preparatı olduğunu şəhadətnamə verən şəxs təyin edir.

Nümunə 6: I (a) Alkoqolla zəhərlənmə.

II Heroin və flunitrazepamın zəhərlilik dərəcəsi.

Alkoqoldan təsadüfi zəhərlənmə (X45) kimi kodlaşdırılır. Alkoqoldan zəhərlənmə 1-ci hissədə, ölüm səbəbləri isə 2-ci hissədə göstərilir. Alkoqolun ölüm səbəbi kimi dərmandan daha tez təsir etməsini şəhadətnamə verən şəxs təyin edir.

Nümunə 7: I (a) Heroinlə zəhərlənmə

(b)Alkoqol və flunitrazepamın zəhərlilik dərəcəsi

Heroinlə təsadüfi zəhərlənmə (X42) kimi kodlaşdırılır. Heroin zəhərlənməsi 1-ci hissədə göstərilir və bildirilir ki, ölümün əsas səbəbi digər zəhərli dərmanlardır. Şəhadətnamə verən şəxs heroini ölümün əsas səbəbi kimi qeyd edir.

ii. Ölümün başlıca səbəbi kimi heç bir komponent müəyyən edilmədiyi hallarda təsnifat şəhadətnamə verən şəxs tərəfindən göstərilir. .

B) Ən təhlükəli dərmanların müəyyən edilməsi.

Kombinasiyanın bir komponenti ölümün səbəbi kim göstərildikdə həmin komponent kodlaşdırılır. Ölüm səbəbi kimi heç bir sadə komponent göstərilmədiyi halda alkoqol kombinasiyası dərman preparatı ilə birlikdə kodlaşdırılır. Təsnifatda dərman kombinasiyası üçün xüsusi rubrika ayrılmışdırsa epilepsiya əleyhinə qarışıq dərman vasitələri həmin rubrika çərçivəsində kodlaşdırılır. (T42.5). Heç bir rubrikakombinasiyası bəndi uyğun olmadığı halda əsas zədələnmə aşağıdakı qaydada kodlaşdırılır:

1. Sintetik tərkibli narkotik maddələr (T40.0 - T40.2) Sintetik tərkibli narkotik maddələrin daxil olduğu kombinasiyalar 1-dən 4-cü dərəcəyə kimi təsnif edilə bilər – yarımrubrikaların xüsusi qaydada kodlaşdırılır (T40.0 -T40.2: T40.2).
2. Kokain (T40.5)
3. Psixikaya təsir edən dərmanlardan sui-istifadə (T43.6) Daxildir: Amfetamin və törəmələri.
4. Sintetik və digər müəyyənləşdirilməmiş narkotiklər (T40.3-T40.4, T 40.6)Sintetik tərkibli narkotik maddələr və digər müəyyən edilməmiş narkotiklər (T40.3-T40.4, T 40.6) daxil olduğu kombinasiyalar 1-dən 4-cü dərəcəyə kimi təsnif edilə bilər – yarımrubrikalar xüsusi qaydada kodlaşdırılır. (T40.3 -T40.4: T40.4) Sintetik narkotik maddələrin daxil olduğu kombinasiyalar 1-dən 4-cü dərəcəyə kimi təsnif edilə bilər - T40.3-T40.4 koduna daxil olan yarımrubrikaların xüsusi qaydada digər müəyyən edilməmiş narkiotik maddələrlə birgə T40.6 kimi kodlaşdırılır: T40.6 kimi kodlaşdırılır.
5. Antidepresantlar (T43.0-T 43.2) Antidepressantların daxil olduğu kombinasiyalar 1-dən 4-cü dərəcəyə kimi təsnif edilə bilər – yarımrubrikalar xüsusi olaraq göstərilir (T43.0-T43.2): T43.2 kimi kodlaşdırılır.
6. Qeyri-narkotik keyidicilər (T39)Qeyri-narkotik keyidicilərin daxil olduğukombinasiyalar 1-dən 4-cü dərəcəyə kimi təsnif edilə bilər – yarımrubrikalər xüsusi olaraq (T39.0-T39.4) göstərilir: T39.8 kimi kodlaşdır.
7. Dərmanlar və narkotik maddələr yuxarıdakı siyahıya daxil edilməyib. Ölüm şəhadət-naməsində bir neçə dərman preparatı qeyd edildikdə ilk adı çəkilən preparat kodlaşdırılır.

Dərman maddələrinin alkoqolla kombinasiyası bu dərman maddələrinin aid olduğu rubrika ilə kodlaşdırılır

4.2.13 Xarici səbəblər

Xarici səbəblərin kodları (V01-Y89) yeganə səbəb üzrə və əsas səbəblərin statistik işlənməsi üçün əsas kimi ölümə səbəb olan patoloji hal XIX sinfə aid olduqda istifadə edilməlidir.

I-XVIII fəsillərdə təsnif edilmiş patoloji hal özü əsas səbəb kimi kodlaşdırılır və xarici səbəblər fəslinin rubrikalarında əlavə kod kimi istifadə edilə bilir.

Xarici səbəblərin nəticəsi barədə məlumat seçim qaydaları göstərilməklə Əsas Qayda üzrə tərtib edilir

Nümunə : I (a) Hipotermiya
(b) Soyuqdəymə
(c) Avtomobil sürücüsü, sol yol

Toqquşma olmadan qəzada yaralanmış sürücünün kimi (V48.5) kodlaşdırılır

4.2.14 Diaqnozun qeyri-müəyyənliyini göstərən ifadələr

Diaqnozun qeyri-müəyyənliyini göstərən «mümkündür» «ehtimal edilir» kimi ifadələri nəzərə almamaq lazım gəlir, çünki bu ifadələrsiz işlədilən qeydlər yalnız diaqnozun müəyyənlik dərəcəsi ilə fərqlənir.

4.2.15 QİÇS

Bir sıra halların müalicəsi (məs: hematoloji pozğunluqlar) kimi təyin edilən qan köçürmələri zamanı yoluxmuş qan ehtiyatı HİV infeksiyasının yayılmasına səbəb olur. QİÇS müalicə olunmayan hal kimi ölümün əsas səbəbi olaraq kodlaşdırılır.

Nümunə 1: (a) Kaposi sarkoması 1 il
(b) QİÇS 3 il
(c) Qan köçürülməsi 5 il
(d) Hemofiliya doğuşdan əvvəl

QİÇS-i kimi kodlaşdırın.

Nümunə 2: (a) Pnevmosistoz (Pneumocystosis) 6 ay
(b) QİÇS 5 il
(c) Dalağın partlaması 7 il
(d) Həmlə - ilk mübarizə 7 il

QİÇS-i kimi kodlaşdırın.

4.2.16 Doğuşla bağlı ölüm hallarını

a) Doğuşla bağlı ölüm hallarını dolayı mamalıq yardımından ayırmaq çətin olur. Ölümün əsas səbəbinin mamalığa aid olması şübhə doğurmursa əlavə məlumat ölüm şəhadətnaməsi verən şəxs tərəfindən müəyyən edilir (1-ci hissədə qeyd edilən xəstəliklər mamalıqla əlaqədar deyil, hamiləliklə bağlı qeydlər 2-ci hissədə göstərilir). Bu məqam mamalıq ölümünün sayı çox olan ölkələr üçün xüsusi ilə vacibdir. Ölüm halları ilə bağlı heç bir əlavə material aşkar edilmədikdə 1-ci hissədə göstərilən hamiləliklə bağlı ölüm halları

mamalıq ölümü hesab edilir, lakin 2-ci hissədə heç bir hamiləlik və ya doğuş nəticəsi olan ölüm halları qeyd edilmir.

b) Doğuşla bağlı ölüm hallarının sayı hesablanarkən əsas səbəb XV fəsildə kodlaşdırılmamış dolayı mamalıq yardımı kimi daxil edilməlidir (onlar 4.2.16 bölməsində təsvir edilmiş spesifikasiyaları təmin edir)

c) Mamalıq yardımı nəticəsində baş verən ölüm halları doğuş nəticəsi olan ölüm hallarının sayına daxil edilmir. Bu hallar doğuşdan 42 gün sonra ortaya çıxır (5.8.1 Bölməsində "Doğuş ölümü"nün tərifinə bax).

4.3 Perinatal ölüm: Kodlaşdırma qaydasına və şəhadətnamənin doldurulmasına aid göstərişlər

4.3.1 Perinatal ölüm haqqında şəhadətnamə

Mümkün olduğu qədər perinatal ölümün səbəbi haqqında xüsusi şəhadətnamə doldurmaq lazımdır. Şəhadətnamədə ölümə səbəb olan hallar aşağıdakı kimi yazılır.

a) Döl və ya uşağın əsas xəstəliyi və ya patoloji halı

b) Döl və ya uşağın digər xəstəlikləri və ya patoloji halları

c) Döl və ya uşağa təsir göstərən əsas xəstəlik və ya patoloji hal

d) Döl və ya uşağa mənfi təsir göstərən digər xəstəliklər və ya patoloji hallar

e) Ölümlə əlaqədar olan digər şəraitlər

Şəhadətnamədə şəxsiyyəti müəyyənləşdirən, ölüm vaxtını və tarixini göstərən, uşağın diri və ya ölü doğulması və meyitin yarılmasının nəticələri haqqında məlumatlar qeyd edilməlidir.

Perinatal ölüm haqqındakı məlumatları ətraflı olaraq təhlil etmək üçün ölüm səbəbləri haqqında məlumatlarla yanaşı uşaq və ana haqqında aşağıldakı məlumatların olması zəruridir.

Ana

Təvəllüdü

Əvvəlki hamiləliklərin sayı: diri döllə/ölü döllə doğum/abortlar

Əvvəlki hamiləliklərindən axırıncısının vaxtı və nəticəsi: diri/ölü döllə doğum/abort

İndiki hamiləlik

- Axırıncı menstruasiyanın birinci günü (əgər məlum deyilsə, tam həftələrlə ehtimal olunan hamiləlik müddəti)

- Doğuşaqədər tibbi yardım, müraciətlərin sayı-2 və artıq hə/yox/məlum deyil
- Dölazadetmə: normal qeyri-iradi baş gəlişi ilə/və ya başqa (göstərmək) gəlişlə doğuş

Uşaq

Doğularkən qramlarla çəki

Cinsi: oğlan/qız/müəyyən deyil

Təkdöllü doğuş/əkizlərdən birincisi/əkizlərdən ikincisi/digər çoxdöllü doğuşlar

Əgər uşaq ölü doğulubsa: ölümün vaxtı: doğuşa qədər/doğuş zamanı/məlum deyil

Şəhadətnaməyə doğumu qəbul edən şəxslər haqqında məlumatlar aşağıdakı ardıcıllıqla daxil edilə bilər: həkim/diplomlu mama/digər oxumuş şəxs (dəqiqləşdirmək)/digər şəxs (dəqiqləşdirmək).

Müxtəlif ölkələrdə ana və uşaq haqqında məlumatların toplanma metodları vətəndaşlıq vəziyyətlərinin aktlarının qeydiyyatından asılı olaraq müxtəlifdir. Ölüdoğulma və erkən neonatal ölümlərin qeydiyyatı zamanı məlumatların toplandığı yerdə «Perinatal ölum səbəbləri haqqında şəhadətnamə»yə oxşar formadan istifadə etmək olar .

Digər hallarda ölüm haqqında və digər əlavə məlumatları uyğunlaşdırmaq üçün xüsusi tədbirlər zəruridir (məsələn: ölüm və doğum halları haqqında ayrı-ayrı qeydlərin birləşdirilməsi).

Vətəndaşlıq vəziyyəti aktlarının qeydiyyatı qaydası ölü və ya diri doğulma haqqında ümumi şəhadətnamə doldurmağa imkan vermirsə ölüdoğulma və erkən neonatal ölüm haqqında ayrı şəhadətnamə doldurulur və bunların hər biri ölüm səbəblərinin tövsiyyə olunan formasına daxil edilməlidir.

4.3.2. Ölüm səbəblərinin qeydiyyat qaydası

Şəhadətnaməyə perinatal ölüm səbəblərinin qeydiyyatı üçün latın hərfləri ilə işarələnən «a» və «e» aralığında 5 bölmə daxildir. «a» və «b» bölmələrində döl və yenidoğulmuşların xəstəlikləri və patoloji halları daxil edilir. Bunlardan çox mühümü «a» bölməsinə, digərləri isə «b» bölməsinə daxil edilir. «Çox mühüm» hallar dedikdə isə şəhadətnaməni dolduran şəxsə görə döl və uşağın ölümündə daha əhəmiyyətli olan patoloji hal başa düşülür. Ürək çatmamazlığı, asfiksiya, anoksiya kimi ölümün mexanizmini təşkil edən hallar döl və uşağın ölümünə səbəb olan yeganə məlum hal olmazsa «a» bölməsinə daxil edilmir. Bu həmçinin yarımçıq doğulmuşlara da aid edilir.

«C» və «d» bölmələrinə isə şəhadətnaməni dolduran şəxsə görə ananın, döl və yenidoğulmuşa mənfi təsir göstərən patoloji halları və xəstəlikləri daxil edilir. Bu halda da çox mühüm hal «c» bölməsinə daxil edilir. Digər hallar da mövcuddursa, «d» bəndinə yazılır. «E» bəndinə isə letal nəticəyə gətirib çıxaran, lakin «ananın və ya uşağın» xəstəlik və ya patoloji halı kimi xarakterizə

edilə bilməyən hallar daxil edilir: Məsələn, dölazadetmə zamanı doğuşu qəbul edən şəxsin olmaması.

Nümunə 1: Əvvəlki hamiləliklər 12 və 18 həftədə öz-özünə abortla nəticələnərsə, 24 həftəlik hamiləlik vaxtından əvvəl doğuş kimi qəbul edilir. Bu, həyatının ilk günündə ölmüş 700qramlıq körpənin öz-özünə doğulmasına aiddir Autopsiya nəticəsi sənədində ölümün əsas səbəbi kimi ağciyər çatmamazlığı göstərilmişdir.

Perinatal ölümün səbəbləri:
(a) Ağciyər çatmamazlığı.
(b) -
(c) Vaxtından əvvəl doğuş, səbəbi bilinmir.
(d) Təkrar abort.
(e) -

Nümunə 2: Müntəzəm menstrual dövrlərin tarixi qeyd edilməklə 26 yaşında ilk dəfə hamilə olan qadın, hamiləliyin 10-cu həftəsindən başlayaraq müntəzəm şəkildə mamalıq-ginekoloji müayinələrindən keçir. Hamiləliyin 30-32-ci həftəsində kliniki olaraq dölün inkişafında ləngimə qeyd edilməsə də, 34-cü həftədə təsdiq edilmişdir. Səbəbin bakteriya olması şübhə doğurmur.

Kesar əməliyyatı nəticəsində 1600 qram çəkisi olan oğlan doğulur. 300 qram çəkisi olan ciftin infarktı təsdiq edilmişdir. Müalicə zamanı tənəffüs pozğunluğu sindromu inkişaf etmişdir. 3-cü gündə uşaq qəflətən öldü. Autopsiya nəticəsi sənədində ölüm səbəbi kimi ağciyər membranının qalınlaşması və beyin mədəciyinə qansızma i qeyd edilmişdir.

Perinatal ölümün səbəbləri:
(a) Beyin mədəciyinə qansızma
(b) Tənəffüs pozğunluğu sindromu
Dölün inkişafının ləngiməsi
(c) Plasentar çatmamazlıq
(d) Hamiləlik vaxtı mikrob yoluxması
Kesar əməliyyatı

*Nümunə 3***.** Şəkər xəstəliyi olan hamilə qadın ilk hamiləliyi dövründə yaxşı müayinə edildiyindən hamiləliyin 32-ci həftəsində meqaloblastik anemiya inkişaf edir. Doğuş 38-ci həftədə baş verir. 3200 qram olan körpə öz-özünə doğulmuşdur. Uşaqda hipoqlikemiya (qanda şəkərin az olması) sindromu yaranır və 2-ci gündə ölür. Autopsiya nəticəsi sənədində ölüm səbəbi kimi truncus arterioz qeyd edilir.

PERİNATAL ÖLÜM SƏBƏBİ HAQQINDA ŞƏHADƏTNAMƏ

Ölüdoğulmuşlar və doğulduqdan sonra 168 saat ərzində (I həftə) ölən diridoğulmuşlar üçün doldurulur

Şəxsiyyəti müəyyənləşdirən məlumatlar	• Uşaq diri doğulub (tarix) (saat) və ölüb (saat) • Uşaq ölü doğulub (saat) və ölüb: doğuş başlayana qədər • doğuş zamanı • vaxtı məlum deyil •

Ana

Təvvəlüdü | | | |

və ya əgər məlum deyilsə,

yaşı (illər) | |

Əvvəlki hamiləliklərin sayı:

diri döllə doğuş | |

ölü döllə doğuş | |

abortlar | |

Əvvəlki hamiləliklərdən axırıncısının nəticəsi:

• diri döllə doğuş

• ölü döllə doğuş

• abort

Tarix | | | |

Axırıncı menstruasiyanın 1-ci günü | | | |

və ya əgər məlum deyilsə hamiləliyin ehtimal olunan müddəti (tam həftələr) | |

Müraciətlərin sayı (2 və artıq):

Doğuşa qədər yardım

• Bəli

• Xeyr

• Məlum deyil

Dölazadetmə:

• Baş gəlişi ilə normal özbaşına doğuş

Digər (göstərməli)

…….

Uşaq

Çəki: _____ qram

Cinsi:

• oğlan • qız

• müəyyən edilməyib

• təkdöllü doğuş

• əkizlərdən 1-ci

• əkizlərdən 2-ci

• digər çoxdöllü doğuşlar

Doğuşu qəbul edən şəxslər

• həkim

• diplomlu mama

Digər təhsilli şəxs (dəqiqləşdirmək) ……...

Digər şəxs (dəqiqləşdirmək)

…….

Ölümün səbəbi

a) Döl və ya uşağın əsas xəstəliyi və ya patoloji halı b) Döl və ya uşağın digər xəstəlikləri və ya patoloji halları	
c) Ananın döl və ya uşağa mənfi təsir göstərən əsas xəstəliyi və patoloji halı d) Ananın döl və ya uşağa mənfi təsir göstərən digər xəstəlik və patoloji halları	
e) Ölümlə əlaqədar olan digər şəraitlər	
· Ölümün müəyyən edilmiş səbəbi autopsiya ilə təsdiq edilib · Autopsiyanın nəticələri gec alına bilər · Autopsiya olmayıb	Təsdiq edirəm …….. ……... ……... İmza və vəzifəsi

Aşağıdakı nümunələr verilən hallarda ölüm səbəblərinin qeydiyyatının tövsiyə olunan qaydasını əks etdirir.

Nümunə 4: 4 yaşlı sağlam uşağı olan 30 yaşlı qadın. Hamiləlik, polihidramnion nəzərə alınmazsa normal keçmişdir. 36 həftədə rentgen müayinəsində dölün anensefaliyası aşkar edilmişdir. Doğuş törədilmiş, anensefaliya ilə 1500 qr. ölü döl doğulmuşdur.

Perinatal ölümün səbəbləri

a) Anensefaliya

b) -

c) Polihidramnion

d) -

e) -

4.3.3. Perinatal ölüm səbəbləri üzrə statistik cədvəllərin tərtibi

Bundan əvvəlki səhifələrdə verilmiş forma üzrə şəhadətnamə əsasında perinatal ölümün statistikası üçün bütün qeydiyyata alınmış halların çoxsaylı səbəblər üzrə tam miqyaslı təhlili daha münasibdir. Bu mümkün olmadığı təqdirdə heç olmasa döl və ya yenidoğulmuşun əsas xəstəliyini və ya patoloji halını («a» bölməsi) və ya ananın dölə və ya yenidoğulmuşa («c» bölməsi) mənfi təsir göstərən əsas halını təhlil etmək lazımdır. Bu zaman bu iki halın kəsişən cədvəlindən istifadə edilməlidir. Yalnız bir halı götürmək lazım gəldikdə isə (məsələn, bütün yaş qrupları üzrə bir

səbəb üzrə ölümün təhlili cədvəlinə neonatal dövrdə ölüm hallarını daxil etmək lazım gəldikdə) döl və ya yenidoğulmuşun əsas xəstəliyini və ya halını götürmək lazımdır («a» bölməsi).

4.3.4. Ölüm səbəblərinin kodlaşdırılması

«a» «b» «c» və «d» bölmələrində yazılmış hər bir hal ayrıca kodlanmalıdır. Ananın dölə və ya yenidoğulmuşa mənfi təsir göstərən, «c» və «d» bölmələrində yazılmış hallarının P00-P04 rubrikaları ilə kodlaşdırmaq lazımdır; «a» və «b» bölmələrində yazılmışları bu rubrika ilə kodlaşdırmaq olmaz. Döl və ya yenidoğulmuşun «a» bölməsində yazılmış hallarının isə P00-P04 rubrikaları istisna olmaqla istənilən rubrika ilə kodlaşdırmaq olar. Lakin əksər hallarda P05-P96 (Perinatal hallar) və ya Q00-Q99 (Anadangəlmə anomaliyalar) rubrikalarından istifadə etmək lazımdır. «a» və «c» bölmələrində yazılmış halları kodlaşdırmaq üçün yalnız bir koddan «b» və «d» bölmələrində yazılmış halları kodlaşdırmaq üçün isə halların sayı qədər koddan istifadə etmək lazımdır.

«e» bölməsi perinatal ölümün xüsusi hallarının araşdırılması üçün nəzərdə tutulmuşdur. Buna görə də bu bölmədəki qeydləri kodlaşdırmaq lazim gəlmir. Lakin əgər «e» bölməsindəki halların statistik təhlilini aparmaq lazım gəlirsə XX və XXI siniflərdən müvafiq rubrikalar seçilir. Əgər bu mümkün olmazsa statistikadan istifadə edənlər bu informasiyanın xüsusi kodlaşdırma sistemini işləyib hazırlamalıdırlar.

4.3.5. Kodlaşdırma qaydası

Ümumi ölüm məlumatlarının statistik işlənməsi üçün istifadə edilən səbəblərin seçilmə qaydası perinatal ölüm haqqında şəhadətnaməyə tətbiq edə bilməz. Ola bilər ki, əldə edilmiş şəhadətnamədə ölüm səbəbləri yuxarıda göstərilmiş qaydada göstərilməsin. Hər dəfə, mümkün olduğu dərəcədə bu cür şəhadətnamə onu dolduran şəxs tərəfindən düzəldilməlidir, əks halda aşağıdakı qaydalara əməl etmək tövsiyə olunur.

Qayda Q1. Ölümün mexanizmi və ya yarımçıq doğulma haqqında məlumatlar «a» bölməsində qeyd edilib

Əgər «a» bölməsində ürək çatmamazlığı, asfiksiya və ya anoksiya kimi hallar (P20.- P21.- rubrikalarına aid olan hallardan istənilən biri) və ya yarımçıq doğulma (P07.- rubrikasına aid olan hallardan istənilən biri) qeyd edilibsə və döl və ya yenidoğulmuşun digər halları «a» və ya «b» bölməsində qeyd edilibsə, yuxarıda göstərilən digər hallardan birincisi «a» bölməsində necə göstərilərdisə, o cür kodlaşdırılır. «a» bölməsində faktiki olaraq göstərilmiş hal isə «b» bölməsində necə göstərilərdisə, həmin cür kodlaşdırılır.

Nümunə 1:	Diridoğulmuş: 4 günlüyündə ölüm.	Kodlar
	a) Yarımçıq doğulma	Q05.9
	b) Spina bifida	P07.3
	c) Cift çatmamazlığı	P02.2
	d) -	

Yarımçılıq doğulma «b» bölməsində necə qeyd edilərdisə, spina bifida isə «a» bölməsində necə göstərilərdisə həmin cür kodlaşdırılır.

Nümunə 2:	Diridoğulmuş: doğulduqdan 50 dəq. sonra ölüm	Kodlar
	a) Ağır doğuş asfiksiyası Hidrosefaliya	Q03.9
	b) -	P21.0
	c) Çətinləşmiş doğuş	P03.1
	d) Ağır preeklampsiya	P00.0

Ağır doğuş asfiksiyası «b» bölməsində, hidrosefaliya isə «a» bölməsində necə göstərilərdisə, həmin cür kodlaşdırılır

Qayda Q2. «a» və ya «c» bölməsində iki və daha artıq hal qeyd edilib

«a» və ya «c» bölmələrində iki və daha artıq hal qeyd edilibsə, həmin hallardan birincisi «a» və ya «c» bölmələrində, digəri isə «b» və ya «d» bölmələrində təklikdə necə göstərilərdisə, həmin cür kodlaşdırılır.

Nümunə 3:	Ölü doğulmuş: ölum doğuş başlanana qədər baş verib	Kodlar
	a) Dölün ağır qidalanma çatmamazlığı	P05.0
	Yaşına görə «azçəkili»	
	Doğuşa qədərki anoksiya	
	b) -	P20.9
	c) Ağır preklampsiya	P00.0
	Cift gəlişi	
	d) -	P02.0

Dölün qidalanma çatmamazlığı ilə bağlı yaşa görə «azçəkili» halı «a» bölməsində, doğuşaqədər preeklampsiya «b» bölməsində, ağır preeklampsiya «c» bölməsində kodlaşdırılır

Nümunə 4:	Diridoğulmuş: 2 günlüyündə ölüm	Kodlar
	a) Travmatik subdural qansızma	P10.0
	Mekuoniumun massiv aspirasiyası	
	Uşaqlıqdaxili anoksiya	
	b) Hipoqlikemiya	P24.0
	Vaxtı keçmiş hamiləlik	P20.9
		P70.4
		P08.2
	c) Maşalarla dölazadetmə	P03.2
	d) Ağır preeklampsiya	P00.0

Travmatik subdural qansızma «a» bölməsində, «a» bölməsində qeyd edilmiş digər hallar isə «b» bölməsində kodlaşdırılır

Qayda Q3. «a» və ya «s» bölməsində qeydin olmaması

Əgər «a» bölməsində qeyd yoxdursa, lakin «b» bölməsində döl və ya yenidoğulmuşun vəziyyəti haqqında məlumat göstərilmişdirsə, «b» bölməsində göstərilənlərdən birincisi, «a» bölməsində necə göstərilərdisə həmin cür kodlaşdırılır. Əgər nə «a», nə də «b» bölməsində qeyd yoxdursa «a» bölməsində kodlaşdırma məqsədilə ölüdoğulmuşlar üçün P95 rubrikası (dəqiqləşdirilməmiş səbəbdən dölün ölümü) və ya erkən neonatal ölüm halları üçün P96.9 yarımrubrikası (perinatal dövrdə meydana çıxan dəqiqləşdirilməmiş hallar) istifadə edilir.

Analoji olaraq, əgər «c» bölməsində qeyd yoxdursa, lakin «d» bölməsində ananın vəziyyəti haqqında qeyd varsa, «d» bölməsində göstərilən hallardan birincisi «c» bölməsində necə göstərilərdisə həmin cür kodlaşdırılır. Əgər «c» və «d» bölməsində qeyd yoxdursa «c» bölməsində ananın sağlamlığı haqqında məlumatın olmamasını göstərmək üçün hər hansı bir süni koddan (məsələn, XXX.X) istifadə edilir.

Nümunə 5:	Diridoğulmuş: doğulduqdan 15 dəq. sonra ölüm	Kodlar
	a) -	P10.4
	b) Beyincik çadırının cırpılması	P22.0
	Respirator-distress-sindromu	

c) - xxx.x

d) -

Beyincik çadırının cırılması «a» bölməsində kodlaşdırılır; «c» bölməsində xxx.x kodu istifadə edilir

Nümunə 6:

Diridoğulmuş: 2 gündən sonra ölüm	Kodlar
a) -	P95
b) -	
c) -	P00.0
d) Eklampsiya (uzun müddətli esensial hipertenziya)	

Perinatal ölümün dəqiqləşdirilməmiş səbəbi «a» bölməsində, eklampsiya isə «c» bölməsində kodlaşdırılır.

Qayda Q4. Digər bölmədə səhvən qeyd edilmiş hal

Əgər ananın halı (P00-P04 rubrikalarına aid hal) «a» və «b» bölmələrində və ya əgər yenidoğulmuşun və ya dölün halı «c» və «d» bölmələrində göstərilmişdirsə, bu hallar müvafiq bölmələrində necə göstərilmiş olarsa həmin cür kodlaşdırılır.

Əgər döl və yenidoğulmuşun və ya ananın halı kimi təsnif olunan hal səhv olaraq «e» bölməsinə daxil edilibsə döl və ananın digər halları kimi müvafiq olaraq «b» və ya «d» bölmələrində kodlaşdırılır.

Nümunə 7:

Ölü doğulmuş: ölüm doğuş başlanandan sonra baş vermişdir	Kodlar
a) Ağır bətndaxili hipoksiya	R20.9
b) Davamlı ənsə gəlişi ilə doğum	
c) -	R03.1
d) -	R03.2
e) Maşalarla ağır dölazadetmə	

Ənsə gəlişi ilə doğuş «c» bölməsində maşalarla ağır dölazaetmə isə «d» bölməsində kodlaşdırılır.

4.4 Xəstələnmə

XBT-nin 1948-ci ildə təsdiq edilmiş VI baxılışının işlənib hazırlanması zamanı səhiyyə, sosial təminat xidməti rəhbərlərindən və müxtəlif elm sahələri üzrə tədqiqatçılardan xəstələnmənin təhlili üçün yarayan təsnifatlar yaradılması barədə müraciət və xahişlər alınmışdır. Bu xahişlərə cavab olaraq XBT-də xəstələnmə göstəricilərinin təsnifatının asanlaşması üçün dəyişikliklər edilmişdir və xəstələnmə halı üçün tətbiqi ildən ilə genişlənir. Xəstələnmə göstəriciləri əsasən səhiyyə sahəsində proqramların planlaşdırılması, icra edilməsi, monitorinqi və qiymətləndirilməsində, epidemiologiyada yüksək riskə məruz qalan əhali qrupunun aşkar edilməsində və klinik tədqiqatlarda (müxtəlif sosial-iqtisadi qruplarda xəstələnmə göstəricisini öyrənmək daxil olmaqla) istifadə edilir.

Yeganə səbəb üzrə xəstələnmənin təhlili üçün istifadə edilən hal tibbi yardım üçün müraciət zamanı müayinə və ya müalicə aparılan əsas haldır. Əsas hal isə pasientin müayinə və müalicə edildiyi səbəblə daha doğrusu, tibbi yardım epizodunun sonunda diaqnozlaşdırılan halla müəyyən edilir. Birdən artıq belə vəziyyət olduqda isə belə hal kimi resursların ən çox istifadə edildiyi hal qəbul edilir. Diaqnoz müəyyən edilmədiyi halda isə əsas hal kimi nəzərəçarpan başlıca simptom, kənaraçıxma və problem götürülür.

Əsas halla yanaşı, tibbi sənədlərdə mümkün olduğu qədər tibbi-sanitar yardımında yeri olan digər hallar və problemləri də ayrı-ayrılıqda sadalamaq lazımdır. Digər hallar tibbi-sanitar yardımının göstərilməsinin konkret epizodunda meydana çıxan və pasientə təsir göstərən hallar kimi müəyyənləşdirilir. Xeyli əvvəlki epizodla bağlı və hazırki epizoda təsir göstərməyən halların qeyd edilməsi isə məsləhət görülmür.

Hər epizod üçün təhlilin yeganə hal üzrə işlənməsi ilə məhdudlaşması əldə olan informasiyanın itirilməsinə səbəb olur. Buna görə də xəstələnmənin təhlilini və kodlaşdırılmasının mümkün qədər çoxsaylı səbəblər üzrə aparılması tövsiyə edilir. Bu isə heç bir beynəlxalq qayda mövcud olmadığına görə yerli qaydalar üzrə edilməlidir. Bu qaydaların işlənib hazırlanmasında digər regionların təcrübəsi faydalı ola bilər.

4.4.1 Yeganə hal üzrə xəstələnmə haqqında məlumatların təhlil edilməsi üçün diaqnostik informasiyaların qeydiyyatı qaydası.

Ümumi müddəa

Pasientin müalicəsi üçün məsul olan praktik həkim tibbi yardım göstərmənin hər birində qeyd edilməsi zəruri olan əsas halı və digər halı seçməlidir. Bu informasiyanı standart qeydiyyat metodlarını tətbiq etməklə sistemli şəkildə təşkil etmək lazımdır. Düzgün doldurulmuş qeydiyyat sənədləri pasientə qulluğun keyfiyyətli aparılması üçün əhəmiyyətli olub, qiymətli epidemioloji və xəstələnmə haqqında statistik informasiya mənbəyidir.

Spesifiklik və dəqiqlik

Hər bir diaqnostik ifadə qaydası onun XBT-nin müvafiq rubrikasına aid edilə bilməsi üçün informativ olmalıdır. Bu nümunələrdən bəziləri aşağıda verilmişdir:

- sidik kisəsi üçbucağının keçid hüçeyrəli xərçəngi
- kəskin perforativ appendisit
- insulindən asılı diabetik katarakta
- meninqokokk perikarditi
- hamiləliklə bağlı hipertenziyalarda antenatal yardım
- təyin edilmiş antihistamin preparatlarına qarşı allergik reaksiya nəticəsində diplopiya
- bud sümüyünün köhnə sınığı nəticəsində bud-çanaq oynağının osteoartriti
- evdə yıxılma nəticəsində bud sümüyü boynunun sınığı
- ovucun III dərəcəli yanığı

Qeyri-müəyyən diaqnozlar və siptomlar

Əgər tibbi yardım epizodunun sonunda dəqiq diaqnoz müəyyən edilməmişdirsə müayinə və müalicənin aparıldığı hal haqqında düzgün təsəvvür əldə etməyə imkan verən informasiya qeyd edilməlidir. Bu simptomun, normadan kənaraçıxmanın və ya problemin qeyd edilməsi ilə icra edilir. Lakin bu vaxt «şübhəli», «ehtimal olunan», «mümkün» ifadələri ilə diaqnoz formalaşdırmaq lazım deyil.

Xəstəliklə bağlı olmayan səbəblərə görə səhiyyə müəssiəsinə müraciət

Tibbi yardım epizodları və ya səhiyyə müəssisəsinə müraciətlər yalnız həmin xəstəliyə və ya travmaya görə müayinə və müraciətlə məhdudlaşmır. Şəxs xəstə olmadan, müəyyən tibbi yardım və ya xidmət almaq məqsədilə də müraciət edə bilər, müvafiq vəziyyətlərin xüsusiyyətləri «əsas hal» adı altında qeyd edilir.

Buna üyğun nümunələr aşağıda verilmişdir.

- əvvəl aparılmış müalicəyə görə vəziyyətə nəzarət
- immunlaşdırma
- hamiləlik əleyhinə vasitələrin seçilməsi, antenatal və zahılıq yardımı
- şəxsi və ailə anamnezinə görə riskə məruz qalmış sağlamlıq vəziyyəti üzərində müşahidə
- sağlamlıqla əlaqəli məsləhətə görə müraciət

- sosial problemli şəxslərin məsləhətə görə müraciəti
- üçüncü şəxsin tapşırığı ilə məsləhət

XXI sinifdə (sağlamlıq vəziyyətinə təsir göstərən faktorlar və səhiyyə müəssisəsinə müraciət) göstərilən halların təsnif edilməsi üçün geniş rubrikalar diaqnozu vardır (Z00-Z99). Bu sinifin xatırlanması bu halların müvafiq rubrikaya aid edilməsinin zəruri olması üçün məlumat verir.

Çoxsaylı hallar

Tibbi yardım epizodları bir-biri ilə bağlı bir neçə halla (məsələn çoxsaylı travmalar, əvvəlki travma və xəstəliklərin çoxsaylı nəticələri, İİÇV-tərəfindən törədilən xəstəliklər nəticəsində çoxsaylı hallar) əlaqəlidirsə, bu hallardan biri digərlərinə nisbətən daha ağır və çox xərc tələb edən olduğuna görə «əsas hal», qalanları isə «digər hallar» kimi qeyd edilməlidir. Bu cür üstünlük təşkil edən hallar olmadığı təqdirdə isə «çoxsaylı sınıqlar» «başın çoxsaylı travmaları» və ya çoxsaylı infeksiyalarla İİÇV xəstəliyi kimi terminlər qeyd edilə bilər. Əgər bu cür bir neçə haldan heç biri dominant olmazsa bunlardan biri «çoxsaylı travamalar» və ya «çoxsaylı travmalar toxumanın bərk əzilməsi ilə» kimi ifadə olunaraq qeyd olunur.

Xarici səbəblərinin təsirinin nəticəsi olan hallar

Travma, zəhərlənmə və xarici səbəblərin digər təsirlərin qeydiyyatı zamanı həmin halı və onu törədən səbəbi tam şəkildə təsvir etmək vacibdir. Məsələn, «sürüşkən yerdən sürüşərək yıxılma nəticəsində bud sümüyü boynunun sınığı», «pasientin avtomobili idarə edə bilməməsi və ağacla toqquşma, nəticəsində beyin əzilməsi», «təsadüfi zəhərlənmə-pasientin dezinfeksiyaedici vasitəni səhvən alkoqolsuz içki əvəzinə içmişdir» və ya «ağır formalı hipotermiya-xəstə öz bağında soyuq havada qalmışdır».

Xəstəliklərin qalıq əlamətlərinin müalicəsi

Əgər tibbi yardıma görə müraciət xəstəliyin qalıq əlamətlərinin müayinə və müalicəsi ilə bağlıdırsa və xəstəlik yoxdursa, qalıq əlamətlərinin hərtərəfli təsvir edilməsi, mənşəyinin göstərilməsi və xəstəliyin olmamasının dəqiq qeyd edilməsi vacibdir. Məsələn. «burun çəpərinin əyriliyi-burun sümüklərinin uşaqlıqda sınığı», «axil vətərinin kontrakturası – vətərin travmasının uzaq nəticəsi», « keçirilmiş vərəmlə bağlı uşaqlıq borularının keçiriciliyinin pozulması nəticəsində sonsuzluq».

Əgər xəstəliyin çoxsaylı qalıq əlamətləri varsa, lakin bunlardan əsas olan birinə qarşı müayinə və müalicə aparılmırsa, «insultun qalıq əlamətləri», «çoxsaylı sınıqların qalıq əlamətləri» kimi diaqnoz formaları istifadə edilir.

4.4.2. «Əsas halın» və «digər halların kodlaşdırma prinsipləri»

Ümumi müddəalar

Tibbi yardım epizoduna aid olan «əsas hal» və «digər hallar» müalicə həkimi tərəfindən göstərilməlidir. Bu halda məlumatların araşdırılması və kodlaşdırılması üçün «əsas hal» götürüldüyünə görə kodlaşdırma çətinlik törətmir. Əgər tibbi sənəddə əsas hal qeyri-düzgün yazılmışdırsa sənəd dəqiqləşdirmə məqsədilə həkimə qaytarılır. Bu mümkün deyilsə MB1-MB5 qaydaları kodlaşdıran şəxs tərəfindən bu çətinlikləri aradan qaldırmaq məqsədilə edilə bilər. Hansı kodun istifadə edilməsinin məlum olmadığı təqdirdə isə aşağıdakı qaydalara əsaslanmaq lazımdır.

Tibbi yardım epizodlarına aid olan «digər hallar»ın əsas hala əlavə olaraq hətta yeganə səbəb üzrə xəstələnmənin təhlili hallarında da istifadə edilməsi tövsiyə edilmişdir. Çünki bu informasiya əsas hal üçün XBT-də düzgün kod seçmək üçün əhəmiyyətlidir.

Mütləq vacib olmayan əlavə kodlar

Aşağıda verilən təlimatlarda üstün tutulan «əsas hal» informativliyi artırmaq məqsədilə mütləq vacib olmayan əlavə kodlarla birlikdə göstərilmişdir. Əsas halı müəyyən edən üstün tutulan kod xəstələnmənin yeganə səbəb üzrə təhlilində, əlavə kod isə xəstələnmənin çoxsaylı səbəblər təhlil edilməsində istifadə edilir.

«Xaç» və «ulduzcuq» işarəli qeydiyyat sistemi tətbiq edilən halların kodlaşdırılması

Əsas halın kodlaşdırılması üçün istifadə edilən müvafiq hallarda «xaç» və «ulduzcuq» işarəli kodlar istifadə edilməlidir. Bu kodlar eyni bir hala iki müxtəlif yanaşmanı göstərir

Nümunə 1: Əsas hal: Qızılça pnevmoniyası

Digər hallar: -

Pnevmoniya ilə ağırlaşmış (B05.2†) və digər rubrikalarda təsnif olunmuş (J17.1*) virus xəstəliklərində olan pnevmoniya kodlaşdırılır.

Nümunə 2: Əsas hal: Vərəm perikarditi

Digər hallar: -

Digər dəqiqləşdirilməmiş orqanların (A18.8†) və digər rubrikalarda (I32.0*) təsnif olunan bakterial xəstəliklərdə perikardit kodlaşdırılır

Nümunə 3: Əsas hal: Layma xəstəliyində artrit

Digər hallar: -

Layma xəstəliyi (A69.2†) və Layma xəstəliyində artrit (M01.2*) kodlaşdırılır

Ehtimal olunan halların, əlamətlərin, normadan kənaraçıxmaların və xəstəliklə əlaqədar olmayan situasiyaların kodlaşdırılması

Əgər tibbi yardım epizodu stasionarda baş vermişdirsə kodlaşmanı aparan şəxs XVIII və XXI siniflərin rubrikaları ilə kodlaşdırmada ehtiyatlı olmalıdır. Əgər hospitalizasiyanın sonunda dəqiq diaqnoz qoyulmamışdırsa və kodlaşdırılmayan xəstəlik və travma vardırsa yuxarıda göstərilən siniflərin kodları tətbiq edilə bilər. Bu rubrikalar adi qayda ilə səhiyyə müəssisələrinə müraciətin digər epizodları üçün tətbiq edilə bilər.

Əgər tibbi yardım epizodundan sonra əsas hal «şübhəli» «ehtimal olunan» qeydləri ilə qeyd edilmişdirsə və dəqiqləşdirmə üçün əlavə məlumat yoxdursa ehtimal olunan diaqnoz müəyyənləşdirilmiş kimi kodlaşdırılır Z03.- rubrikası (xəstəliyə və patoloji hala şübhə zamanı qiymətləndirmə və tibbi müşahidə) ehtimal olunan və müayinədən sonra istisna edilə bilən diaqnozun kodlaşdırılması üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Nümunə 4: Əsas hal: Xolesistitə şübhə

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi kəskin xolesistit (K81.0) kodlaşdırılır

Nümunə 5: Əsas hal: Pasient uşaqlıq boynunun bədxassəli yenitörəməsindən şübhəyə görə müayinə məqsədilə hospitalizasiya edilmişdir-diaqnoz istisna edilib.

«Əsas hal» kimi bədxassəli yenitörəməyə şübhəyə görə müayinə (Z03.1) kodlaşdırılır

Nümunə 6: Əsas hal: Miokard infarktı istisna edilib

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi miokard infarktına şübhəyə görə müayinə (Z03.4) kodlaşdırılır

Nümunə 7: Əsas hal: Güclü burun qanaxması

Digər hallar: -

Pasient stasionarda 1 gün qalmışdır. Bu müddət ərzində heç bir prosedura və müayinə aparılmamışdır.

Burun qanaxması (R04.0) kodlaşdırılır. Pasientə təxirəsalınmaz tibbi yardım göstərmək məqsədilə hospitalizasiya edildiyinə görə bu, yolverilən dir.

Çoxsaylı halların kodlaşdırılması

Çoxsaylı hallar «Çoxsaylı…» rubrikasına uyğun olaraq qeyd edilmişdirsə və bunlardan heç biri dominant olaraq göstərilməmişdirsə «Çoxsaylı…» rubrikası üçün kod üstün olaraq istifadə edilməlidir, sadalanmış konkret hallar üçün kodlar isə fakultativ olaraq əlavə edilə bilər.

Bu cür kodlaşdırma əsasən İİÇV-xəstəliyi ilə bağlı hallara, travmalara və xəstəlik hallarının nəticələrinə tətbiq edilir.

Kombinə olunmuş rubrikalarla kodlaşdırma

XBT-də iki xəstəlik halı və ya bir hal və onunla bağlı ikincili prosesin bir kodla göstərilə bildiyi bəzi rubrikalar vardır. Bu cür kombinə olunmuş rubrikalar müvafiq informasiyaların olduğu təqdirdə əsas halın kodlaşdırılması üçün istifadə edilə bilər. Əlifba göstəricisində bu cür kombinə olunmuş rubrikalar boş yerlə «ilə» bağlayıcısı ilə göstərilmişdir. «Əsas hal» kimi qeyd edilmiş iki və daha artıq hal onlardan birinə digərini təyin edən sifət kimi baxmaq olarsa əlaqələli ola bilər.

Nümunə 8: Əsas hal: Böyrək çatmamazlığı

Digər hallar: Böyrəklərin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya

Böyrəklərin zədələnməsi və böyrək çatmamazlığı ilə gedən hipertoniya xəstəliyi (I12.0) «əsas hal» kimi kodlaşdırılır.

Nümunə 9: Əsas hal: Gözün iltihabi xəstəliklərinin törətdiyi ikincili qlaukoma

Digər hallar: -

Gözün iltihabi xəstəliklərinin törətdiyi ikincili qlaukoma (H40.4) «əsas hal» kimi kodlaşdırılır.

Nümunə 10: Əsas hal: Bağırsaq keçməməzliyi

Digər hallar: Sol tərəfli qasıq yırtığı

Qanqrenasız bağırsaq keçməməzliyi ilə birtərəfli və ya dəqiqləşdirilməmiş qasıq yırtığı (K40.3) kodlaşdırılır.

Nümunə 11: Əsas hal: Katarakta. İnsulindən asılı şəkərli diabet

Digər hallar: Hipertenziya

Şöbənin profili: Oftalmologiya

İnsulindən asılı şəkərli diabet, gözün zədələnməsi ilə (E10.3†) və diabetik katarakta (N28.0*) «əsas hal» kimi kodlaşdırılır.

Nümunə 12: Əsas hal: İnsulindən asılı olmayan şəkərli diabet

Digər hallar: Hipertenziya
Revmatoid artrit
Katarakta

Şöbənin profili: Ümumi terapiya

İnsulindən asılı olmayan ağırlaşmasız şəkərli diabet (E11.9) «əsas hal» kimi kodlaşdırılır. Qeyd etmək lazımdır ki, bu nümunədə kataraktanın diabetlə əlaqələndirmək olmaz, çünki onların hər ikisi «əsas hal» kimi qeyd edilmişdir.

Xəstələnmənin xarici səbəblərinin kodlaşdırılması

Xarici səbəblərin törətdiyi travmalar və digər hallarda onların təbiətinə və xarici səbəblərlə bağlı olan hallara görə kodlaşdırma aparmaq tövsiyə edilir. «Əsas hal»ın üstünlük verilən kodu həmin halın xüsusiyyətlərini tam əks etdirən kod olmalıdır. Bu həmişə olmasa da adətən XIX sinfin rubrikasının kodu olur. Xarici səbəbləri göstərən XX sinfin kodu isə qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilməlidir.

Nümunə 13: Əsas hal: Qeyri hamar yolda büdrəyib yıxılma nəticəsində bud sümüyü boynunun sınığı

Digər hallar: Dirsəyin və çiynin əzilməsi

«Əsas hal» kimi bud sümüyü boynunun sınığı (S72.0) kodlaşdırılır. Qeyri-mütləq əlavə kod kimi sürüşmə, şossedə büdrəmə və ya addımın boşa getməsi nəticəsində müəyyən bir səth üzərinə yıxılmasını işarə etmək üçün xarici səbəbin kodundan (W01.4) istifadə edilə bilər.

Nümunə 14: Əsas hal: Ağır formalı hipotermiya - pasient öz bağında soyuq havada qalmışdır.

Digər hallar: Qocalıq

«Əsas hal» kimi ağır formalı hipotermiya (T68) kodlaşdırılır. Qeyri-mütləq əlavə kod kimi ev şəraitində çox aşağı temperaturun təsirini göstərən xarici səbəbin kodu (X31.0) istifadə edilə bilər.

Nümunə 15: Əsas hal: Təyin edilmiş antihistamin preparatına qarşı allergik reaksiya nəticəsində diplopiya

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi diplopiya (H53.2) kodlaşdırılır. Qeyri-mütləq əlavə kod kimi terapevtik məqsədlə işlədilmiş qusma və allergiya əleyhinə işlədilən dərmanların əlavə təsirini göstərmək üçün xarici təsirlərin kodundan (Y43.0) istifadə edilə bilər.

Nümunə 16: Əsas hal: Marafon yürüşü üçün məşqin törətdiyi hemoqlobinuriya.

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi digər xarici səbəblərin (D59.6) törətdiyi hemoliz nəticəsində baş verən hemoqlobinuriya kodlaşdırılır. Qeyri-mütləq əlavə kod kimi idman və atletik fəaliyyətdə həddən artıq yükləmə və təkrarı hərəkətlər üçün xarici səbəblərin kodundan (X50.3) istifadə edilə bilər.

Xüsusi halların nəticələrinin kodlaşdırılması

XBT-də «Xüsusi halların nəticələri» başlığı altında verilən bir sıra rubrikalar (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89) hazırda müayinə və müalicə səbəbi kimi mövcud olmayan halların işarələnməsi üçün nəzərdə tutulur. «Əsas halın» üstunlük verilən kodu kimi nəticənin öz kodu yazılaraq qeyri-mütləq əlavə kod kimi «Xüsusi halların nəticələrinin» kodu əlavə edilə bilər.

Əgər bir neçə müxtəlif və çox spesifik nəticə verilirsə və heç biri ağırlığına və müalicə üçün istifadə edilən resurslara görə üstünlük təşkil etmirsə «əsas hal» kimi «…nəticələri» sərlövhəsi göstərilir və müvafiq rubrika ilə kodlaşdırılır. Qeyd etmək lazımdır ki, bunun tətbiq edilməsi üçün həmin nəticənin səbəbi olan hal «köhnə» «hazırda mövcud deyil» kimi, və ya son hal olaraq «uzaq nəticələri», və ya «nəticələri» kimi ifadələrlə təsvir edilməlidir. Minimal vaxt müddəti müəyyən edilməmişdir.

Nümunə 17: Əsas hal: Beynin köhnə infarktı nəticəsində disfaziya

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi disfaziya (R47.0) kodlaşdırılır. Qeyri-mütləq əlavə kod kimi beynin infarktının nəticəsinin (I69.3) işarə edilməsi üçün nəzərdə tutulan kod istifadə edilə bilər.

Nümunə 18: Əsas hal: 10 il əvvəl bədbəxt yolnəqliyyat hadisəsi nəticəsində bud sümüyünün köhnə sınığı ilə əlaqədar bud-çanaq oynağının osteoartriti

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi digər postravmatik koksartroz (M16.5) kodlaşdırılır. Bud sümüyü sınığının nəticəsinin (T93.1) təsviri üçün və bədbəxt yolnəqliyyat hadisəsinin nəticəsinin (Y85.0) işarələnməsi üçün nəzərdə tutulmuş kodlar qeyri-mütləq əlavə kodlar kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 19: Əsas hal: Poliomielitin uzaq nəticələri

Digər hallar: -

Digər informasiya olmadığına görə əsas hal kimi poliomielitin nəticəsi (B91) kodlaşdırılır.

Kəskin və xroniki halların kodlaşdırılması

Əgər əsas hal kəskin və ya xronikidirsə XBT-10-da onların hər biri üçün xüsusi rubrikalar və yarımrubrikalar nəzərdə tutulmuşdur. Onların kombinasiyası olduqda isə əsas halın üstün kodu kimi kəskin halın rubrikası istifadə edilir.

Nümunə 20: Əsas hal: Kəskin və xroniki xolesistit

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi kəskin xolesistit (K81.0) kodlaşdırılır. Xroniki xolesistit üçün nəzərdə tutulmuş kod (K81.1) isə qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 21: Əsas hal: Xroniki obstruktiv bronxitin kəskinləşməsi

Digər hallar: -

Kəskinləşmə ilə xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi (J44.1) «əsas hal» kimi kodlaşdırılır, çünki XBT-də müvafiq kod bu cür kombinasiya üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Tibbi proseduralardan sonra meydana çıxan xəstəlik və ağırlaşmaların kodlaşdırılması

XIX sinifdə cərrahi və digər proseduralarla bağlı, cərrahi yara infeksiyaları, implantasiya qurğuları ilə bağlı mexaniki mənşəli ağırlaşmalar, şok və s. kimi bəzi ağırlaşmalar üçün rubrikalar (T80-T88) nəzərdə tutulmuşdur. Orqanlar sisteminə aid siniflərin əksəriyyətində də xüsusi proseduraların nəticəsi kimi meydana çıxan və ya orqanın çıxarılması kimi meydana çıxan, məsələn, mastektomiyadan sonra limfatik ödem sindromu, postradiasion hipotirioz və s. halların kodlaşdırılması üçün rubrikalar vardır. Proseduralardan sonra meydana çıxan bəzi hallar (məsələn,

pnevmoniya, ağciyər arteriyasının emboliyası) müstəqil nozoloji forma hesab edilmədiyinə görə adi qaydada kodlaşdırılır, lakin tibbi prosedura ilə əlaqəsini müəyyənləşdirmək üçün Y83-Y84 – rubrikalarının fakültativ əlavə kodu istifadə edilə bilər.

Nümunə 22: Əsas hal: 1 il əvvəl qalxanabənzər vəzinin çıxarılmasından sonra meydana çıxan hipotireoz.

Digər hallar: -

Şöbənin profili: Ümumi terapiya

«Əsas hal» kimi əməliyyətdan sonrakı hipotireoz (E89.0) kodlaşdırılır.

Nümunə 23: Əsas hal: Diş çıxarıldıqdan sonra güclü qanaxma

Digər hallar: Ağrı

Şöbənin profili: Stomatologiya

«Əsas hal» kimi tibbi proseduradan sonra meydana çıxan qanaxma (T81.0) kodlaşdırılır.

Nümunə 24: Əsas hal: Plastik əməliyyatdan sonra əməliyyatdan sonrakı psixoz

Digər hallar: -

Şöbənin profili: Psixiatriya

«Əsas hal» kimi psixoz (F09) kodlaşdırılır və tibbi prosedura ilə əlaqəni göstərmək üçün Y83.8 kodu əlavə edilir.

4.4.3 «Əsas hal»ın düzgün yazılmadığı hallarda təkrari seçmə qaydası

Müalicə həkimi kodlaşdırılması zəruri olan «əsas halı» qeyd etməli və yuxarıdakı prninsiplərə və 4.4.4 bəndində konkret siniflərdə göstərilən qeydlərə uyğun olaraq kodlaşdırma üçün seçməlidir. Lakin müəyyən hallar və ya digər informasiyalar müalicə həkiminin seçmə proseduralarını gözləmədiyini göstərə bilər.

Əgər konkret həkimdən dəqiqləşdirmə əldə etmək mümkün olmazsa aşağıdakı qaydalardan biri tətbiq edilməklə «əsas halın» təkrar seçkisi aparılır.

Əsas halın təkrar seçki qaydası

Qayda MB1. Yüngül hal «əsas», daha ağır hal isə «digər hal» kimi yazılmışdır

Əgər yüngül və ya uzun müddət saxlanmış və yaxud təsadüfən meydana çıxan problem «əsas hal» kimi, xəstənin tibbi yardım aldığı ağır hal və ya şöbənin profili «digər hal» ifadəsi ilə göstərilmişdirsə «əsas hal» kimi təkrarən daha ağır hal seçilir.

Qayda MB2. Bir neçə hal «əsas hal» kimi qeyd edilmişdir

Əgər bir yerdə kodlaşdırıla bilməyən bir neçə hal «əsas hal» kimi qeyd edilmişdirsə, lakin xəstənin müalicə aldığı hallardan birinin «əsas hal» olduğunu göstərən digər incəliklər göstərilmişdirsə onda bu hal seçilir. Əks halda adı çəkilən hallardan birincisi seçilir.

Qayda MB3. «Əsas hal» kimi qeyd edilən hal müalicə aparılan diaqnostik halın simptomudur

Əgər «əsas hal» kimi qeyd olunan simptom, və ya əlamət (adətən XVIII sinfə aid olan) və ya XXI sinfə aid olan problem tibbi yardım göstərilən diaqnostik halın əlaməti, simptomu və ya problemi kimi özünü göstərirsə, «əsas» hal kimi təkrarən həmin diaqnostik hal seçilir.

Qayda MB4. Spesifiklik

Əgər «əsas hal» kimi göstərilən diaqnoz həmin halın yalnız ümumi xüsusiyyətlərini əks etdirirsə, lakin sənədin digər hissəsində verilən diaqnozun tərtibi həmin halın lokalizasiyası və xarakteri haqqında daha dəqiq informasiya verirsə təkrari olaraq o «əsas hal» kimi seçilir.

Qayda MB5. Alternativ əsas diaqnozlar

Əgər «əsas hal» kimi özünü ya bu, ya da digər halın təzahüri kimi göstərən simptom və ya əlamət qeyd edilmişdirsə «əsas hal» kimi bu simptom seçilir. Əgər iki və daha artıq hal «əsas halın» diaqnostik variantları kimi qeyd edilmişdirsə onlardan birincisi seçilir.

Əsas halın təkrar seçmə qaydalarının tətbiqi nümunələri

Qayda MB1. Yüngül hal «əsas» daha ağır hal isə «digər hal» kimi yazılmışdır.

Əgər yüngül və ya uzun müddət saxlanmış və yaxud təsadüfən meydana çıxan problem «əsas hal» kimi, xəstənin tibbi yardım aldığı ağır hal və ya şöbənin profili «digər hal» ifadəsi ilə göstərilmişdirsə «əsas hal» kimi təkrarən daha ağır hal seçilir.

Nümunə 1:	Əsas hal:	Kəskin sinusit
	Digər hallar:	Uşaqlıq boynu kanalının selikli qişasının xərçəngi Hipertenziya Xəstə 3 həftə xəstəxanada qalmışdır
	Prosedura:	Total histerektomiya

Şöbənin profili: Ginekologiya

«Əsas hal» kimi uşaqlıq boynu xərçəngi seçilir və C53.0 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır.

Nümunə 2: Əsas hal: Revmatoid artrit

Digər hallar: Şəkərli diabet
Boğulmuş bud yırtığı
Yayılmış ateroskleroz
Xəstə 2 həftə xəstəxanada qalmışdır

Prosedura: Yırtığın ləğvi

Şöbənin profili: Cərrahiyyə

«Əsas hal» kimi boğulmuş bud yırtığı təkrarən seçilir və K41.3 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır.

Nümunə 3: Əsas hal: Epilepsiya

Digər hallar: Otomikoz

Şöbənin profili: Burun, qulaq, boğaz

«Əsas hal» kimi otomikoz təkrarən seçilir və B36.9† və H62.2* yarımrubrikaları ilə kodlaşdırılır.

Nümunə 4: Əsas hal: Durğunluq ürək çatmamazlığı

Digər hallar: Stasionarda qalarkən çarpayıdan yıxılma nəticəsində bud sümüyü boynunun sınığı.
Xəstə 4 həftə stasionarda qalmışdır.

Prosedura: Sınığın daxili fiksasiyası

Şöbənin profili: 1 həftə ərzində terapiya şöbəsində qalmış, sonra isə sınığın müalicəsi üçün ortopedik cərrahiyyə şöbəsinə köçürülmüşdür

«Əsas hal» kimi bud sümüyü boynunun sınığı təkrar götürülür və S72.0 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır

Nümunə 5: Əsas hal: Dişlərin kariesi

Digər hallar: Revmatik mitral stenoz

Prosedura: Dişlərin ekstraksiyası

Şöbənin profili: Stomatologiya

«Əsas hal» kimi dişlərin kariesi götürülür və K02.9 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır. MB1 qaydası burada tətbiq edilmir. Revmatik mitral stenozun daha ağır hal olmasına və dişlərin kariesinin yüngül hal olmasına baxmayaraq göstərilən tibbi yardım epizodunda müalicə üçün əsas stenoz olmamışdır.

Qayda MB2. Bir neçə hal «əsas hal» kimi qeyd edilmişdir

Əgər bir yerdə kodlaşdırıla bilməyən bir neçə hal «əsas hal» kimi qeyd edilmişdirsə, lakin xəstənin müalicə aldığı hallardan birinin «əsas hal» olduğunu göstərən digər incəliklər göstərilmişdirsə onda bu hal seçilir. Əks halda adı çəkilən hallardan birincisi seçilir.

Qeyd: həmçinin çoxsaylı halların nisbi kodlanması və kombinasiya olunmuş rubrikaların istifadəsinə bax.

Nümunə 6: Əsas hal: Katarakta
Stafilokok meningiti
Ürəyin işemik xəstəliyi

Digər hallar: -
Xəstə 5 həftə xəstəxanada qalmışdır

Profil şöbə: Nevrologiya

«Əsas hal» kimi stafilokokk meningiti götürülür və G00.3 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır.

Nümunə 7: Əsas hal: Xroniki obstruktiv bronxit
Prostat vəzinin hipertrofiyası
Adi psoriaz

Digər hallar: Xəstə ambulator şəraitində dermatoloqun nəzarəti altında qalmışdır.

«Əsas hal» kimi adi psoriaz götürülür və L40.0 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır.

Nümunə 8: Əsas hal: Mitral stenoz
Kəskin bronxit
Revmatoid artrit

Digər hallar: -

Profil şöbə: Ümumi terapiya

Aparılmış müalicə haqqında informasiya yoxdur

«Əsas hal» kimi mitral stenoz götürülür və I05.0 yarımrkbrikası ilə kodlaşdırılır.

Nümunə 9: Əsas hal: Xroniki qastrit

Digər hallar: Qoltuqaltı limfa düyünlərində ikincili bədxassəli yenitörəmə
Süd vəzisinin xərçəngi

Prosedura: Süd vəzisinin amputasiyası

«Əsas hal» kimi süd vəzisinin xərçəngi götürülür və C50.9 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır.

Nümunə 10: Əsas hal: Döl qişalarınnı vaxtından əvvəl cırılması
Çanaq gəlişi
Anemiya

Digər hallar: -

Prosedura: Qeyri-iradi dölazadetmə

Göstərilən hallardan birincisi, döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması götürülür və O42.9 yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır.

Qayda MB3. «Əsas hal» kimi qeyd edilən hal müalicə aparılan diaqnostik halın simptomudur

Əgər «əsas hal» kimi qeyd olunan simptom və ya əlamət (adətən XVIII sinfə aid olan) və ya XXI sinfə aid olan problem, tibbi yardım göstərilən diaqnostik halın əlaməti, simptomu və ya problemi kimi özünü göstərirsə «əsas» hal kimi təkrarən həmin diaqnostik hal seçilir.

Nümunə 11: Əsas hal: Hematuriya

Digər hallar: Ayaq venalarının varikoz genəlməsi
Sidik kisəsinin arxa divarının papilloması

Müalicə: Papillomanın diatermiyası

Şöbənin profili: Urologiya

Əsas hal kimi sidik kisəsinin arxa divarının papilloması təkrarən götürülür və D41.4 yarımrubrikası ilə kodlanır.

Nümunə 12: Əsas hal: Koma

Digər hallar: Ürəyin işemik xəstəliyi
Otoskleroz
İnsulindən asılı şəkərli diabet

Şöbənin profili: Endokrinologiya

Tibbi yardım: Düzgün insulin dozasının seçilməsi

Əsas hal kimi şəkərli diabet təkrarən götürülüb və E10.0 yarımrubrikası ilə kodlanır. Verilən məlumat göstərir ki, koma şəkərli diabetin nəticəsidir və bu kodlaşdırmanı dəyişdirdiyinə görə nəzərə alınmalıdır.

Nümunə 13: Əsas hal: Qarında ağrı

Digər hallar: Kəskin appendisit

Prosedura: Appendektomiya

Əsas hal kimi kəskin appendisit təkrarı götürülür və K35.9 yarımrubrikası ilə kodlanır.

Nümunə 14: Əsas hal: Qızdırma zamanı qıcolma

Digər hallar: Anemiya

Aparılmış müalicə haqqında məlumat yoxdur.

«Əsas hal» kimi qızdırma zamanı qıcolma qəbul edilir və R56.0 yarımrubrikası ilə kodlanır. MB3 qaydası tətbiq edilmir. Çünki «əsas hal» kimi qeyd edilmiş hal digər halın əsas simptomu deyildir.

Qayda MB4. Spesifiklik

Əgər «əsas hal» kimi göstərilən diaqnoz həmin halın yalnız ümumi xüsusiyyətlərini əks etdirirsə, lakin sənədin digər hissəsində verilən diaqnozun ifadəsi həmin halın lokalizasiyası və xarakteri haqqında daha dəqiq informasiya verirsə təkrari olaraq onu «əsas hal» kimi seçirlər.

Nümunə 15: Əsas hal: İnsult

Digər hallar: Şəkərli diabet
Hipretenziya
Beynə qansızma

Əsas hal kimi beynə qansızma təkrarən və I61.9 yarımrubrikası ilə kodlanır.

Nümunə 16: Əsas hal: Anadangəlmə ürək xəstəliyi

Digər hallar: Mədəciklərarası çəpərin qüsuru

Əsas hal kimi mədəciklərarası çəpərin qüsuru təkrarən götürülür və Q21.0 yarımrubrikası ilə kodlanır.

Nümunə 17: Əsas hal: Enterit

Digər hallar: Qalça bağırsağın Kron xəstəliyi

Əsas hal kimi qalça bağırsağın Kron xəstəliyi götürülür və K50.0 yarımrubrikası ilə kodlanır.

Nümunə 18: Əsas hal: Çətinləşmiş doğuş

Digər hallar: Dölün hidrosefaliyası
Döldə distres

Prosedura: Kesariyə əməliyyatı

Əsa hal kimi dölün digər anomaliyaları nəticəsində çətinləşmiş doğuş təkrarən götürülür və O66.3 yarımrubrikası ilə kodlanır.

Qayda MB5. Əsas alternativ diaqnozlar

Əgər «əsas hal» kimi özünü bu və ya digər halın təzahürü kimi göstərən simptom və ya əlamət qeyd edilmişdirsə «əsas hal» kimi bu simptom seçilir. Əgər iki və daha artıq hal «əsas halın» diaqnostik variantları kimi qeyd edilmişdirsə onlardan birincisi seçilir.

Nümunə 19: Əsas hal: Kəskin sinusit və ya stress və gərginlik nəticəsində baş ağrısı

Digər hallar: -

Əsas hal kimi baş ağrısı götürülür və R51 rubrikası ilə kodlanır.

Nümunə 20: Əsas hal: Kəskin xolesistit və kəskin pankreatit

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi kəskin xolesistit götürülür və K81.0 yarımrubrikası ilə kodlanır.

Nümunə 21: Əsas hal: Qida zəhərlənməsi və infeksiya nəticəsində qastroenterit

Digər hallar: -

Əsas hal kimi infeksion qastroenterit götürülür və A09 yarımrubrikası ilə kodlanır.

4.4.4. Konkret siniflərə aid qeydlər

Aşağıda əsas hal üçün üstün kodun seçilməsində çətinliklər meydana çıxa bilən konkret siniflər üçün təlimat göstərişləri verilir. Əgər konkret siniflərə aid qeydlər başqa cür yanaşma tələb etmirsə əvvəlki ümumi təlimat göstərişləri və qaydalar bütün siniflər üçün tətbiq edilə bilər.

I Sinif. Bəzi infeksion və parazitar xəstəliklər

B20-B24 İnsanın immun çatmamazlığı virusu (İİÇV) tərəfindən törədilən xəstəlik

İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik nəticəsində immun sistemi pozulmuş pasientlərin müraciəti zamanı birdən artıq xəstəliklə bağlı (mikobakterial, sitomeqalovirus) tibbi yardım göstərmək tələb oluna bilər. Bu blokda İİÇV tərəfindən törədilən və onu müşayiət edən xəstəliklərə uyğun rubrikalar və yarımrubrikalar verilmişdir. «Əsas hal» üçün müalicə həkiminin seçməsinə uyğun olan müvafiq yarımrubrika kodlaşdırılır.

Əgər «əsas hal» kimi İİÇV tərəfindən və onu müşayiət edən çoxsaylı xəstəliklər tərəfindən törədilən xəstəlik yazılmışdırsa B20-B22 blokunda müvafiq dördüncü .7 işarəli yarımrubrika kodlanır. Bir rubrikanan iki və daha artıq yarımrubrikasında təsnif olunan hal isə müvafiq rubrikanın dördüncü .7 işarəli yarımrubrikası ilə kodlaşdırılır (məsələn, B20 və B21). B20-B22 bloklarının iki və daha artıq rubrikalarında təsnif olunan hallar olduqda isə B22.7 yarımrubrikası istifadə edilir. Ayrı-ayrı sadalanan halların işarə edilməsi üçün B20-B24 rubrikasında olan əlavə kodlardan istifadə edilə bilər.

İİÇV-törətdiyi xəstəlikləri müşayiət edən xəstəliklər ondan əvvəl baş versə bu halların kombinasiyasını kodlaşdırmaq məsləhət görülür və bu halda seçki qaydalarına əməl etmək lazımdır.

Nümunə 1: Əsas hal: İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik və Kaposi sarkoması

Digər hallar: -

Kaposi sarkoması törədən İİÇV-xəstəlik (B21.0) kodlaşdırılır.

Nümunə 2: Əsas hal: İİÇV-infeksiyalı xəstədə toksoplazmoz və kriptokokkoz

Digər hallar: -

İİÇV tərəfindən törədilən çoxsaylı infeksiya əlamətləri ilə müşayiət olunan xəstəliklər (B20.7) B20.8 (digər parazitar və infeksion xəstəlik əlamətləri ilə müşayiət olan İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik) və B20.5 (digər mikozların əlamətləri ilə müşayiət olunan İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik kodlaşdırılır. Zərurət olarsa əlavə kod kimi istifadə edilir.

Nümunə 3: Əsas hal: Ağız boşluğunun kandidozu, Berkit limfoması və *Pneumocystis carinii* tərəfindən törədilən pnevmoniya ilə müşayiət olunan İİÇV-tərəfindən törədilən xəstəlik

Digər hallar: -

Çoxsaylı xəstəlik əlamətləri ilə müşayiət olunan İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik (B22.7) kodlaşdırılır. Arzu olunarsa əlavə kodlar B20.6 (*Pneumocystis carinii* mənşəli pnevmoniya ələmətləri ilə müşayiət olunan İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik), B21.1 (Berkit limfoması əlamətləri ilə müşayiət olunan İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik) və B20.4 (kandidoz əlamətləri ilə müşayiət olunan İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik).

B20-B23 rubrikalar blokundakı yarımrubrikalar yalnız XBT-10-un dördişarəli variantını istifadə edən ölkələr üçün qeyri-mütləq dördişarəli kod hesab edilir. Bu yarımrubrikaları istifadə etmək arzusu olmadıqda isə konkret nəticələnən halların müəyyənləşdirilməsi üçün təsnifatın digər bölmələrindən kodlar istifadə edilməlidir. Yuxarıda verilən 1-ci nümunədə əsas hal B21 rubrikası ilə (İİÇV tərəfindən törədilən və bədxassəli yenitörəmə şəkilində təzahür edən xəstəlik)

C46.9 kodu (Kaposi sarkoması) əlavə kod kimi istifadə edilir. 2-ci nümunədə əsas hal B20 rubrikası ilə (İnfeksion və parazitar xəstəliklərin əlamətləri ilə müşayiət olunan, İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlik) kodlaşdırılmalıdır.

B58.9 (Dəqiqləşdirilməmiş toksoplazmoz) və B45.9 (dəqiqləşdirilməmiş kriptokokkoz) əlavə kod kimi istifadə edilir.

B90-B94 İnfeksion və parazitar xəstəliklərin nəticələri

Əgər qalıq əlamətlərin təbiəti göstərilmişdirsə «əsas hal» üçün üstün kod kimi bu rubrikadan istifadə edilməməlidir. B90-B94 rubrikaları qalıq əlamətlərin kodlanması zamanı qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər (bax: səh. 95 - Xüsusi halların nəticələrinin kodlaşdırılması).

B95-B97 Bakterial, virus və digər infeksion agentlər

Bu rubrikalar əsas halların kodu kimi istifadə edilməməlidir. Bu rubrikalar I sinifdən kənar təsnif olunan infeksion agentlərin və xəstəlik törədicilərinin müəyyənləşdirilməsi üçün əlavə kod kimi fakultativ istifadə üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bu agentlər tərəfindən törədilən dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı infeksiyalar I sinfin digər rubrikalarında təsnif olunur.

Nümunə 4: Əsas hal: *E.coli* tərəfindən törədilən kəskin sistit

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi kəskin sistit (N30.0) kodlaşdırılır. B96.2 yarımrubrikası qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 5: Əsas hal: Bakterial infeksiya

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi dəqiqləşdirilməmiş bakterial infeksiya (A49.9) kodlaşdırılır. B95-B97 koddlaşdırma üçün istifadə edilmir.

II Sinif. Yenitörəmələr

Yenitörəmələrin kodlaşdırılması zamanı I cildin II sinfinin girişində olan qeydlərə və kodların seçilməsinə və morfoloji təsvirlərin istitfadəsinə aid Əlifba göstəricisinin giriş müddəalarına əsaslanmaq lazımdır.

Tibbi yardım epizodunun gedişində diqqət mərkəzində olan yenitörəmələr onların birincili və ya metastatik olmasından asılı olmayaraq «əsas hal» kimi yazılmalı və kodlaşdırılmalıdır. Əgər müalicə həkimi tərəfindən göstərilən «əsas hal» hazırda əsas hal kimi mövcüd olmayan birincili yenitörəmədirsə (əvvəlki tibbi yardım zamanı çıxarıldığına görə) əsas hall kimi ikincili lokalizasiyalı yenitörəmə, mövcud ağırlaşma və ya cari tibbi yardım gedişində müalicə və müayinə obyekti olub, XXI sinifdə kodlanan müvafiq hal ola bilər (bax: Tibb müəssisələrinə xəstəliklə bağlı olmayan müraciətlər, səh. 88). Qeyri-mütləq əlavə kod kimi XXI sinifdən pasientin anamnezində yenitörəmənin olmasını kodlaşdıran müvafiq rubrika istifadə edilə bilər.

Nümunə 6: Əsas hal: Prostat vəzinin xərçəngi

Digər hallar: Xroniki bronxit

Prosedura: Prostatektomiya

Əsas hal kimi prostat vəzinin bədxassəli yenitörəməsi (C61) kodlanır.

Nümunə 7: Əsas hal: 2 il əvvəl rezeksiya edilmiş süd vəzisinin xərçəngi.

Digər hallar: Ağciyərin ikincili xərçəngi

Prosedura: Biopsiya ilə bronxoskoniya.

Əsas hal kimi ağciyərin ikincili bədxassəli yenitörəməsi (C78.0) kodlanır Z85.3 (Şəxsi anamnezdə süd vəzisinin bədxassəli yenitörəməsi) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 8: Əsas hal: Sidik kisəsi xərçənginin çıxarılmasına görə əvvəl icra edilmiş əməliyyat. Sitoskopiya aparmaqla yoxlama müayinəsi üçün hospitalizasiya.

Digər hallar: -

Prosedura: sistoskopiya

Əsas hal kimi bədxassəli yenitörəməyə (Z08.0) görə cərrahi əməliyyatdan sonrakı yoxlama müayinəsi kodlanır. Z85.5 yarımrubrikası (şəxsi anamnezdə sidik orqanlarının bədxassəli yenitörəmələri) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

C80 Lokalizasiyası dəqiqləşdirilməyən bədxassəli yenitörəmə

C97 Asılı olmayan (birincili) çoxsaylı lokalizasiyalı bədxassəli yenitörəmə

C80 rubrikası «əsas halın» kodlaşdırılması üçün yalnız müalicə həkimi yenitörəməni bu cür aydın qeyd etdikdə istifadə edilə bilər. C97 rubrikasını müalicə həkimi heç biri dominant olmayan iki və daha artıq birincili yenitörəməni «əsas hal» kimi qeyd etdikdə istifadə etmək lazımdır. Əlavə kodlar sadalanmış xüsusi bədxassəli yenitörəmələrin müəyyənləşdirilməsi üçün istifadə edilə bilər.

Nümunə 9: Əsas hal: Karsinomatoz

Digər hallar: -

Lokalizasiyası dəqiqləşməyən bədxassəli yenitörəmə (C80) kodlanır.

Nümunə 10: Əsas hal: Çoxsaylı mieloma və prostat vəzinin birincili adenokarsinoması

Digər hallar: -

Birincili çoxsaylı lokalizasiyalı yenitörəmə (C97) kodlanır. Qeyri-mütləq əlavə kodlar kimi C90.0 (çoxsaylı mieloma) və C61 (Prostat vəzinin bədxassəliyenitörəməsi) rubrikaları istifadə edilə bilər.

III sinif. Qan, qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri və immun mexanizmlərə təsir göstərən ayrı-ayrı pozğunluqlar

Bu sinifdə kodlaşan bəzi hallar dərman vasitələri və digər xarici səbəblər tərəfindən törədilə bilər. XX sinfin kodları qeyri-mütləq əlavə kodlar kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 11: Əsas hal: trimetoprim tərəfindən törədilən fol turşusu defisitli anemiya

Digər hallar: -

Əsas hal kimi medikamentoz fol turşusu defisetli anemiya (D52.1) kodlanır. Y41.2 yarımrubrikası (terapevtik tətbiqdə xoşagəlməz reaksiyaların səbəbi olan malyariya əleyhinə preparatlar və qanda parazitlik edən digər parazitlərə və ibtidailərə təsir edən vasitələr) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

IV sinif. Endokrin sisteminin xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsi pozğunluqları

Bu sinifdə təsnif olunan ayrı-ayrı hallar dərman vasitələri və digər xarici səbəblər tərəfindən törədilə bilir. XX sinfin kodları qeyri-mütləq əlavə kodlar kimi istifadə edilə bilər.

E10-E14 Şəkəril diabet

«Əsas halın» kodlanması zamanı bütün rubrikalara aid siyahıdan müvafiq yarımrubrikanın seçilməsi müalicə həkimi tərəfindən yazılan «əsas hala» əsaslanmalıdır. Dördüncü işarəsi .7 olan yarımrubrika, şəkərli diabetin çoxsaylı ağırlaşmaları «əsas hal» kimi yazıldıqda və bu ağırlaşmaların heç birinə üstünlük verilmədikdə «əsas halın» kodu kimi istifadə edilməlidir. İstənilən ayrı-ayrı sadalanmış ağırlaşmaların kodları qeyri-mütləq əlavə kod kimi əlavə edilə bilər.

Nümunə 12: Əsas hal: Diabetik qlomerulonefroz nəticəsində böyrək çatmamazlığı

Böyrək ağırlaşması ilə gedən dəqiqləşdirilməmiş şəkərli diabet (E14.2† və N08.3*) kodlanır.

Nümunə 13: Əsas hal: Nefropatiya, qanqrena və katarakta ilə gedən insulindən asılı şəkərli diabet

Digər hallar: -

Çoxsaylı ağırlışmalarla insulindən asılı şəkərli diabet (E10.7) kodlanır. E10.2† və N08.3* (nefropatiya ilə gedən insulindən asılı şəkərli diabet) E10.5 (periferik qan dövranının pozğunluğu ilə gedən insulindən asılı şəkərli diabet) və E10.3† və H28.0* (katarakta ilə gedən şəkərli diabet) kodları fərdi ağırlaşmaları aydınlaşdırmaq məqsədilə qeyri-mütləq əlavə kodlar kimi istifadə edilə bilər.

E34.0 Karsinoid sindrom

Bu kod tibbi yardım əsas endokrin sindroma aid olan hallar istisna olmaq şərtilə karsinoid şiş yazıldıqda «əsas hal» üçün istifadə edilməməlidir. Şişin kodlaşdırılması zamanı E34.0 yarım-rubrikası funksional aktivliyi işarə etmək üçün qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

E64.- Qidalanma və digər qida maddələrinin çatmamazlığının nəticələri

E68 Artıq qidalanmanın nəticələri

Əgər qalıq əlamətlərin təbiəti göstərilibsə bu kodlar «əsas halın» üstün kodu kimi istifadə edilməməlidir. Qalıq əlamətlərin kodlanması zamanı E64-E68-rubrikası qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

V sinif. Psixi pozğunluqlar və davranış pozğunluqları

Bu sinifdə müalicə həkimi tərəfindən yardım göstərmək və diaqnoz qoymaq üçün rubrika və yarımrubrikaların tərifi müəyyənləşdirilmişdir. Əsas halın kodu hətta rubrikanın məzmununa verilən tərifl göstərilən hal arasında ziddiyyət olduqda belə, həkim tərəfindən yazılmış diaqnozun əsasına aid edilməlidir. Bəzi rubrikalarda qeyri-mütləq əlavə kodların istifadə edilməsi nəzərdən keçirilir.

VI sinif. Sinir sisteminin xəstəlikləri

Bu sinifdə təsnif olunan bəzi hallar dərman preparatları və ya digər xarici səbəblər tərəfindən törənə bilər. XX sinfin kodları qeyri-mütləq əlavə kodlar kimi istifadə edilə bilər.

G09 Mərkəzi sinir sisteminin iltihabı xəstəliklərinin nəticələri

Əgər qalıq əlamətin xarakteri qeyd edilmişdirsə bu rubrikanı «əsas halın» üstün kodu kimi istifadə etmək tövsiyə edilmir. Qalıq əlamətlərin kodlanması zamanı G09 rubrikası qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər. G01*, G02*, G05* və G07* rubrikalarında göstərilmiş nəticələrin G09 rubrikasına deyil, ilkin halların nəticələri üçün nəzərdə tutulmuş B90-B94-rubrikalarına aid edilməsinə diqqət yetirmək lazımdır. Əgər ilkin halın nəticəsi üçün nəzərdə tutulmuş rubrika yoxdursa, ilkin halın özü kodlaşdırılır.

Nümunə 14: Əsas hal: Vərəm meningiti nəticəsində karlıq

Şöbənin profili: Nitq və eşitmə klinikası

Dəqiqləşdirilməmiş eşitmə itkisi (H91.9) əsas hal kimi kodlanır. B90.0 yarımrubrikası (mərkəzi sinir sistemi vərəminin uzaq nəticələri) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilir.

Nümunə 15: Əsas hal: Baş beynin köhnə absesi nəticəsində epilepsiya

Şöbənin profili: Nevrologiya

«Əsas hal» kimi dəqiqləşdirilməmiş epilepsiya (G40.9) kodlanır. G09 rubrikası (mərkəzi sinir sisteminin iltihabı xəstəliklərinin nəticələri) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 16: Əsas hal: İmmunlaşdırmadan sonrakı ensefalit nəticəsində yüngül formalı əqli gerilik.

Şöbənin profili: Psixiatriya.

«Əsas hal» kimi zehni geriliyin yüngül forması (F70.9) kodlanır. G09 rubrikası (mərkəzi sinir sisteminin) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

G81-G83 Paralitik sindromlar

Tibbi yardımın iflicin özü ilə bağlı halları istisna olmaqla, hazırki səbəb qeyd edilmişdirsə bu rubrika əsas halın üstün kodu kimi istifadə edilməməlidir. Müraciət səbəblərinin kodlaşdırılması zamanı G81-G83 rubrikaları qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 17: Əsas hal: Hemiplegiya ilə insult

Digər hallar: -

Şöbənin profili: Nevrologiya

«Əsas hal» kimi qansızma və ya infarkt səbəbindən baş verməsi dəqiqləşdirilməmiş insult (I64) kodlanır. G81.9 yarımrubrikası (dəqiqləşdirilməmiş hemiplegiya) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 18: Əsas hal: Beynin 3 il əvvəl baş vermiş infarktı.

Digər hallar: Sol ayağın iflici

Xəstə fizioterapiya ilə müalicə alır.

«Əsas hal» kimi aşağı ətrafın monoplegiyası (G83.1) kodlanır. I69.3 yarımrubrikası (Beyin infarktının nəticələri) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

VII sinif. Gözün və gözün əlavə aparatının xəstəlikləri

H54.- Korluq və görmə zəifliyi

Tibbi yardım korluğun özünə aid olduğu hallar istisna olmaqla, əgər müraciətin səbəbi qeyd edilmişdirsə bu rubrikadan əsas halın üstün kodu kimi istifadə edilməməlidir. Səbəblərin kodlanmasında H54.- rubrikası qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

VIII sinif. Qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri

H90-H91 Eşitmənin itirilməsi

Tibbi yardım eşitmənin itirilməsinə aid olduğu hallar istisna olmaqla, əgər müraciətin səbəbi qeyd edilmişdirsə bu rubrikadan əsas halın üstün kodu kimi istifadə edilməməlidir. Səbəblərin kodlanmasında H90.- və ya H91.- qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

IX sinif. Qan-dövranı sistemi xəstəlikləri

I15.- İkincili hipertenziya

Tibbi yardım hipertenziyanın özünə aid olduğu hallar istisna olmaqla əgər müraciətin səbəbi qeyd edilmişdirsə bu rubrikadan əsas halın üstün kodu kimi istifadə edilməməlidir. Müraciət səbəblərin kodlanmasında I15.- rubrikası qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

I69.- Serebrovaskulyar xəstəliklərin nəticəsi

Əgər qalıq əlamətlərin təbiəti göstərilmişdirsə bu rubrikalardan əsas halın üstün kodu kimi istifadə etmək tövsiyə olunmur. Qalıq əlamətlərin kodlanması zamanı I69.- rubrikası qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

XV sinif. Hamiləlik, doğuşlar və zahılıq dövrü

O08.- Abortun, uşaqlıqdan kənar və molyar hamiləliyin ağırlaşması.

Tibbi yardım ağırlaşmaların (məsələn, əvvəl olunmuş abortun hazırki ağırlaşması) aid olduğu hallar istisna olmaqla bu rubrika əsas halın üstün kodu kimi istifadə edilməməlidir. Bu rubrika O00-O02 rubrikaları ilə yanaşı gedən ağırlaşmaların müəyyənləşdirilməsi və həmçinin O03-O07 rubrikaları ağırlaşmaların hərtərəfli təsviri üçün qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 19: Əsas hal: Uşaqlıq borusunun cırılması və şokla müşayiət olunan boru hamiləliyi

Şöbənin profili: Ginekologiya

«Əsas hal» kimi hamiləlik nəticəsində uşaqlıq borularının cırılması (O00.1) kodlanır. O08.3 yarımrubrikası (abort, uşaqlıqdankənar və molyar hamiləliklə bağlı meydana çıxan şok) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 20: Əsas hal: Uşağlığın perforasiyası ilə natamam abort

Şöbənin profili: Ginekologiya

Əsas hal kimi digər və dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşmalarla müşayiət olunan natamam abort (O06.3) kodlanır. O08.6 kodu (Abort, uşaqlıqdan kənar və molyar hamiləliklə bağlı çanaq orqanlarının və toxumalarının zədələnməsi) fakultativ kod kimi əlavə edilə bilər.

Nümunə 21: Əsas hal: 2 gün əvvəl başqa müəssiəsədə olunmuş abortdan sonra disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma

Şöbənin profili: Ginekologiya

Abort, uşaqlıqdankənar və molyar hamiləliklə bağlı uzunmüddətli və massiv qanaxma (O08.1) kodlanır. Abort əvvəlki tibbi yardım gedişində olduğuna görə heç bir digər kod tələb olunmur.

O80-O84 Doğuş

Bu kodların əsas halın işarələnməsi üçün istifadəsini yalnız doğuşlar və ya onların aparılması metodları haqqında informasiya olduğu hallarla məhdudlaşdırmaq tövsiyə olunur. O80-O84 kodları doğuşun metodları və tipləri haqqında xüsusi bölmələr və ya proseduraların təsnifatı olmadığı hallarda qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 22: Əsas hal: Hamiləlik

Digər hallar: -

Prosedura: Aşağı (çıxış) mamalıq maşasının qoyulması

Digər informasiya olmadığından əsas hal kimi aşağı (çıxış) maşanın qoyulması ilə gedən doğuş (O81.0) kodlaşdırılır.

Nümunə 23: Əsas hal: Başa çatmış hamiləlik

Digər hallar: Doğuş törətmək üçün uğursuz cəhd

Prosedura: Kesariyyə əməliyyatı

«Əsas hal» kimi dəqiqləşdirilməmiş doğuşun (O64.4) uğursuz nəticələnən stimulyasiyası kodlanır. Dəqiqləşdirilməmiş Kesar kəsiyi ilə aparılan doğuşlar üçün nəzərdə tutulmuş kod (O82.9) qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 24: Əsas hal: Əkiz doğuşla başa çatan hamiləlik.

Digər hallar: -

Prosedura: Qeyri-iradi dölazadetmə

«Əsas hal» kimi əkiz hamiləlik (O30.0) kodlanır. O84.0 yarımrubrikası (çoxdöllü, tam iradi doğuşlar) fakultativ kod kimi əlavə edilə bilər. Spesifik törədicinin müəyyənləşdirilməsi üçün qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə etmək olar.

Nümunə 25: Əsas hal: 2800 qr. çəkili ölü döllə başa çatmış, vaxtında doğuş

Digər hallar: -

Prosedura: Qeyri-iradi dölazadetmə.

Dölün konkret ölüm səbəbi müəyyən edilmədiyi anaya tibbi yardım göstərilməsini tələb edən bətndaxili döl ölümü (O36.4) kodlaşdırılır.

O98-O99. Ananın digər rubrikalarda təsnif olunan, lakin hamiləliyin, doğuşu və zahılıq dövrünü ağırlaşdıran xəstəlikləri.

Bu yarımrubrikalardan təsnif olunan hal müalicə həkimi tərəfindən hamiləliyi ağırlaşdıran və özü hamiləlik gedişində ağırlaşan və ya mamalıq yardımı göstərilməsi üçün əsas olan hallar kimi göstərilən zaman əsas halın kodları kimi istifadə etmək və XV sinfə daxil olmayan rubrikalara nisbətən bunlara üstünlük vermək lazimdır. Digər siniflərdə olan müvafiq kodlar halın daha da dəqiqləşdirilməsi üçün qeyri-mütləq əlavə kod kimi irstifadə etmək olar.

Nümunə 26: Əsas hal: Toksoplazmoz

Digər hallar: Başa çatmayan hamiləlik

Şöbənin profili: Yüksək risk qrupuna aid olan qadınlar üçün doğuşa qədər klinika.

Əsas hal kimi hamiləliyi, doğuşu və zahılıq dövrünü ağırlaşdıran protozoy xəstəliyi (O98.6) kodlanır. B58.9 yarımrubrikası (dəqiqləşdirilməmiş toksoplazmoz) spesifik törədicini göstərmək üçün qeyri-məcburi əlavə kod kimi istifadə oluna bilər.

XVIII sinif. Digər rubrikalarda təsnif olunmayan klinik və laborotor müayinələrdə aşkar edilən simptomlar, əlamətlər və normadan kənaraçıxmalar

Bu sinfin rubrikaları simptom, əlamət və ya normadan kənaraçıxma göstərilən yardım epizodunun gedişində müayinə və müalicə aparılan əsas hal kimi özünü göstərdikdə və müalicə həkimi tərəfindən qeyd edilən digər hallarla bağlı olmadıqda əsas halın kodu kimi istifadə etmək tövsiyə olunur. Əlavə məlumat üçün bax: Qayda MB3 və I cilddə XVIII sinfə giriş.

XIX sinif. Travmalar, zəhərlənmələr və xarici səbəblərin təsirinin digər nəticələri

Əgər çoxsaylı travmalar qeyd edilmişdirsə və onlardan heç biri müalicə həkimi tərəfindən əsas hal kimi seçilməmişdirsə, çoxsaylı travmalar üçün nəzərdə tutulmuş rubrikalardan biri kodlanır.

- bədənin eyni bir hissəsini zədələyən eyni tipli (adətən S00-S99 rubrikalarında .7 işarəsi ilə 4 işarəli yarımrubrika)
- bədənin eyni bir hissəsinin zədələyən müxtəlif tipli (hər bir blokun axırıncı rubrikasında, S09, S19, S29 və.s .7 işarəsi ilə 4 işarəli yarımrubrika)
- bədənin müxtəlif hissələrini zədələyən eyni tipli (T00-T05)

Aşağıdakı istisnalara diqqət yetirin:

- Səthi travmalarla və/və ya yalnız açıq yaralarla yazılmış daxili travmalar, «əsas hal» kimi daxili travma götürülür.

- Üz və kəllə sümüklərinin sınıqları və bununla bağlı kəllədaxili travma-əsas hal kimi kəllədaxili travma kodlaşdırılır.
- Başın digər travmaları ilə qeyd edilən kəllədaxili qansızma-əsas hal kimi kəllədaxili qansızma kodlaşdırılır.
- Eyni lokalizasiyalı, açıq yara ilə qeyd edilmiş sınıqlar-əsas hal kimi sınıq kodlanır

Çoxsaylı travmaların rubrikalarının istifadə edildiyi hallarda ayrı-ayrı sadalanmış travmaların istənilən kodları qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər, göstərilən kənaraçıxmaların olduğu hallarda əsas halın kodu ilə yanaşı yanaşı travmanın müəyyənləşdirilməsi üçün qeyri-mütləq əlavə kod və ya bu məqsədlə nəzərdə tutulmuş əlavə kodların birindən istifadə etmək olar.

Nümunə 27: Əsas hal: Sidik kisəsi və sidik kanalının travması

Digər hallar: -

Əsas hal kimi çanaq orqanlarının çoxsaylı travması (S37.7) kodlanır. S37.2 (sidik kisəsinin travması) və S37.3 (sidik kanalının travması) yarımrubrikaları qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə edilə bilər.

Nümunə 28: Əsas hal: Beyinciyə qansızma ilə açıq kəllədaxili yara

Digər hallar: -

«Əsas hal» kimi beyinciyə travmatik qansızma (S06.8) kodlanır. Zərurət olduqda açıq kəllədaxili yara əlavə S01.9 kodu və ya S06.8 (S06.8.1) koda əlavə .1 işarəsindən istifadə edilməklə göstərilə bilər.

T90-T98 Travmalar, zəhərlənmələrin və digər xarici səbəblərin təsirinin nəticələri

Qalıq əlamətlərin xarakteri qeyd edilərsə bu rubrikadan əsas halın üstün kodu kimi istifadə etmək tövsiyə edilmir. T90-T98 rubrikalarının qalıq əlamətləri kodlanma zamanı qeyri-mütləq əlavə kod kimi istifadə oluna bilər.

XX sinif. Xəstələnmənin və ölümün xarici səbəbləri

Bu sinfin rubrikalarının əsas halın kodları kimi istifadə edilməsi tövsiyə edilmir. Bu rubrikalar XIX sinifdə təsnif olunan halların xarici səbəblərini müəyyənləşdirmək üçün nəzərdə tutulmuşdur və xarici səbəblərin törətdiyi və istənilən digər sinifdə təsnif olunan hallırın qeyri-mütləq əlavə kodu kimi istifadə edilə bilər.

5. Statistik göstəricilərin təqdim edilməsi

5.1 Giriş

Bu bölməyə beynəlxalq müqayisə üçün nəzərdə tutulmuş, statistik məlumatlara aid qaydalar və milli və submilli səviyyədə məlumatların təqdimatına aid təlimatlar daxildir.

Məlumatların təhlilinə cavabdeh olan şəxs protokalların işlənib hazırlanmasında (kodlaşma daxil olmaqla) iştirak etməlidir, lakin bu təkcə diaqnostik məlumatlara deyil, həm də çarpaz işləmələrdə istifadə olunan digər göstəricilərə aiddir.

5.2 Məlumatların mənbəyi

Ölüm haqqında tibbi şəhadətnamənin doldurulması adətən, müalicə həkiminin vəzifəsinə aiddir. Ölüm haqqında şəhadətnamənin doldurulması beynəlxalq tövsiyələrə uyğun olmalıdır (bax: bölmə 4.1.3). İnzibati proseduralar isə şəhadətnamədə və digər tibbi sənədlərdə göstərilmiş məlumatların etibarlığına zəmanət verməlidir.

Məhkəmə-tibb ekspertizası və ya digər hüquqi xidmət tərəfindən təsdiq edilmiş ölüm hadisəsində bu şəxsə təqdim olunmuş tibbi məlumatlar tibbi şəhadətnamədə istənilən hüquqi məlumatla birgə öz əksini tapmalıdır.

5.3 Səbəblərin çədvəllərdə detallaşdırılma səviyyəsi

XBT-yə uyğun kodlaşdırılan səbəblərin siyahısına daxil etmənin standart metodları və beynəlxalq müqayisələr aparmağa imkan verən cədvəllərə aid formal təlimatlar mövcuddur (bax: bölmə 5.6). XBT-nin ierarxik strukturunu başqa siyahıların köməyilə məlumatların mümkün qruplaşdırılması üçün səmərəli çevikliyi təmin edir.

XBT-nin üç- və dördqiymətli rubrikaları kifayət qədər təfərrüatı göstərməyə imkan verir. Bəzən onları məlumat (istinad) cədvəlləri hazırlamaq üçün istifadə edirlər, hansı ki, xeyli miqdarda məlumatları özündə əks etdirir və bunları nəşr etdirmək məqsədə uyğun olmadığı üçün, mərkəzi müəssisədə saxlınılır, konkret diaqnoza aid olan məlumatları, ehtiyac duyulduqda buradan almaq olur. Məhdud bir sahəyə aid diaqnozları müfəssəl öyrənmək istəyən mütəxəssislər bu prinsiplə həmin məlumatlardan istifadə edə bilirlər. Belə hallarda, XBT-də bir çox rubrikada və təsnifatlar ailəsinin xüsusi variantlarının birində mövcud olan əlavə nişanlardan istifadə edilməsi ilə 5-rəqəmli hətta 6-rəqəmli səviyyədə kodlaşdırma daha böyük detallaşdırmaya imkan yaradır.

XBT-nin dördrəqəmli yarımrubrikalarının öz məna yükünü özləri daşıması üçün bütün tədbirlər görülməsinə baxmayaraq onları yeri gəldikdə üçrəqəmli yarımrubrikaların adı ilə birgə oxumaq lazımdır. Belə hallarda ya üçrəqəmli yarımrubrikanın məlumatları olduğu kimi dördrəqəmli yarımrubrikaya daxil edilməlidir və ya dördrəqəmli yarımrubrikanın uyğunlaşdırılmış adlarından istifadə olunmalıdır. 2000-dən artıq, üçrəqəmli səviyyədə, rubrika mövcuddur ki, bu da bütün vəziyyət və halları özündə əks etdirməklə ictimai səhiyyənin maraqlarını təmin edə bilir.

1-ci cildin 2-ci hissəsində xüsusi siyahılar verilmişdir və bu siyahılar elə tərtib olunmuşdur ki, əgər üçrəqəmli siyahı üzrə məlumatlar çox incəliklərinə qədər xırdalanmışsa, o zaman ayrı-ayrı ölkələrdə mövcud olan təsnifata müxtəlif yanaşmalar təsnifatdan istifadə etmə işinə çətinlik törətməsin.

5.4 Ölüm haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün tövsiyyə olunan xüsusi siyahılar

Ölüm haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün xüsusi siyahılar 1-ci cild, 2-ci hissədə verilmişdir.

5.4.1. Qısa siyahılar

«1-ci siyahı» və «3-cü siyahı» qısa siyahılardan hesab olunur və XBT-nin hər bir sinfinin, bəndləri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bununla yanaşı əksər siniflərin daxilində «digər(ləri). . . .» adı altında yerdə qalan xəstəliklər ümumiləşdirilərək təsnif olunurlar. Bir sözlə desək, XBT-nin bütün üçrəqəmli rubrikası yığcamlandırılaraq elə bir şəkildə verilmişdiri ki, bu məlumatlardan istənilən vaxt istifadə edilməsi işi xeyri asanlaşmışdır.

5.4.2. Xüsusi ayrılmış siyahılar

«2-ci siyahı» və «4-cü siyahı» xüsusi ayrılmış siyahılardır və özlərində XBT-nin əksər sinfinin bəndlərini əks etdirir. Bu siyahılar isə istər milli, istərsə də beynəlxalq səviyyədə əhalinin ölümlə bağlı olan sağlamlıq vəziyyətini, bunlara təsir edən xarici səbəbləri kodlaşdırmaq üçün nəzərdə tutulmuşdur. Siniflər bütövliklə göstərilmişdir və ancaq bir neçə siniflərin qalıq rubrikaları qeyd edilmişdir ki, bu isə sinif haqqında bütövlükdə məlumat almağa imkan verir.

5.4.3. Ölüm haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün nəzərdə tutulan siyahıların göstərilməsi məqsədilə əlavə işarələrin tətbiq edilməsi

Siyahıların bəndlərinin nömrələrini tamamlayan rəqəmlə ifadə olunmuş nişanların tətbiq edilməsi, statistik işlənmə üçün nəzərdə tutulan xüsusi siyahılar üzrə çaşqınlıq yaranmasının qarşısını alır. Belə ki, bu siyahılarda eyni vəziyyət və ya halın bənd üzrə nömrəsi müxtəlif olur. (Bəndlərin nömrəsi XBT-nin dördrəqəmli kodlarından onunla fərqlənir ki, kodun birinci nişanı kimi hərfdən

istifadə edilir.) Ümumi qəbul olunmuş siyahı milli və ölkədaxili məqsədlə istifadə olunursa, alternativ olaraq fərqləndirici əlavə nişandan istifadə edilməlidir.

5.4.4. Siyahıların yerli səviyyədə işlənilməsi

Tərtib olunmuş dörd xüsusi siyahı əksər ölkələr üçün, başlıca xəstəliklər və ölümün xarici səbəblər haqqında müvafiq informasiya mənbəyi rolunu oynamağa xidmət edir. Onlar həmçinin, müəyyən vaxt keçdikdən sonra və xəstəliklərin (məsələn; infeksion və ya degenerativ xəstəliklərin) baş vermə tezliyini müqayisə etməyə, aparılan səhiyyə proqramının efektivliyini qiymətləndirməyə imkan verir. Onlar həmçinin ölkədaxili ərazilərlə əhalinin yarımqruplarının arasında müqayisə aparmağa imkan verir. Bütün bunlarla yanaşı, onlarla beynəlxalq səviyyədə ölümün səbəblərini əsaslı sürətdə müqayisə etmək də mümkün olur. Əgər beynəlxalq səviyyədə müqayisəyə ehtiyac yoxdursa, statistik işləmə üçün, xüsusi siyahılar kimi tərtib edilmiş siyahılar yerli səviyyədə istifadə olunmaq üçün nəzərdə tutula bilər. XBT-nin rubrikaları bu məqsəd üçün daha əlverişli və effektli üsulla seçilə və qruplaşdırıla bilər. Xüsusi siyahılar isə bir sıra məqsədlər üçün, məsələn, səhiyyənin xəstəlik və ölüm barədə bir çox yerli proqramlarının effektivliyini qiymətləndirmək üçün istifadə edilə bilər. Xüsusi sıyahıların, milli tələbata görə, statistik işlənməsi və ya onların yeni və ya xüsusi lahiyə üçün yenidən baxılması məqsədi ilə uyğunlaşdırılması zamanı sınaq analizi aparmaq məqsədə uyğundur. Yəni, hər üçrəqəmli rubrikaya müvafiq gələn halları adi qaydada saymaq lazımdır ki, hansı halları daha geniş rubrikalarda qruplaşdırmaq və hansı hallarda isə yarımrubrikaların istifadə olunmasına ehtiyac olduğu müəyyənləşsin.

Yerli siyahıların tərtibi zamanı bir şeyə diqqət yetirmək lazımdır ki, sıxlaşdırılmış kateqoriyaların «açar» kodları əsas təsnifatın üçrəqəmli (və ya dördrəqəmli) kodlarını özünə birləşdirə bilsin.

5.5. Xəstələnmə haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün xüsusi siyahı

5.5.1. Ümumi məlumat

Xəstlənmə haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün siyahı 298 bənddən ibarətdir. Bu siyahı qısaldılmış siyahı olub, hər rubrika yalnız bir dəfə bura salınmışdır. Belə ki, XBT-də olan xəstəlik qrupları və sinifləri haqda məlumatların ümumi yekunu ardıcıl bəndlərin toplanması yolu ilə alına bilər.

Xəstələnmə haqqında statistik işlənmə üçün siyahı, milli siyahı və dövlətlər arası müqayisə üçün əsas götürülməlidir. Milli siyahılar əsas təsnifatın qısaldılması və ya genişləndirilməsi yolu ilə işlənib hazırlana bilər. Bu siyahı stasionar yardım haqqında məlumatların işlənməsi üçün münasibdir. Lakin, müvafiq uyğunlaşdırma zamanı – XVIII sinfə (klinik və laborotor tədqiqatlar

zamanı aşkar edilən simptomlar, nişanələr və normadan kənaraçıxma halları) və XXI sinfə (sağlamlıq vəziyyətinə və səhiyyə müəssisələrinə müraciət edilməsinə təsir edən amillər) aid olan bəndlərin bəzilərinin birləşdirilməsi və genişləndirilməsi nəzərdə tutulur - ondan həmçinin digər mənbələrdən, məsələn, ambulator yardım və əhalinin müayinəsi zamanı alınan məlumatların analizi üçün istifadə edilə bilər. Yerli siyahı tərtib olunarkən, qısa kateqoriyalara aid olan «açar» kodlar özündə əsas təsnifatın üçrəqəmli (və ya dördrəqəmli) kodlarını əks etdirməlidir.

Xəstələnmə haqqında məlumatların statistik işlənməsi siyahısı özündə xüsusi olaraq ulduzlu kod nömrələri cəmləşdirir ki, ikili təsnifat üçün ulduzla nişanlanmış kod analizə daxil edilmiş olduqda istifadə olunsun.

Bu siyahıdan, xaçla və ya ulduzla nişanlanmış kodlu məlumatlarının işlənmək üçün də istifadə etmək mümkündür. Məhz buna görə də bu və ya digər cədvəlin hansı prinsiplə tərtib edilməsini göstərmək vacibdir

5.5.2. Xəstələnmə haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün, milli tələbatlara uyğun olaraq, xüsusi siyahının modifikasiyası

Əgər XBT-nin üçrəqəmli rubrikalarının tezlik bölgüsünün öyrənilməsindən sonra belə nəticəyə gəlinmişdisə ki, siyahını genişləndirmək lazımdır, XBT-nin bəzi çox rubrikalı bəndlərini əsas təsnifata uyğun olaraq bir neçə hissəyə ayırmaq və hətta dördrəqəmli rubrika həddinə çatdırmaq olar. Əgər təklif olunan siyahının həddən artıq detallaşdırılması qənaətinə gəlinərsə və ya daha qısa siyahı tələb olunarsa milli və ya yerli xüsusiyyətlər nəzərə alınmaqla qısaldılma aparılır.

Ölkənin «epidemioloji profili»ndən asılı olaraq rubrikaları bir qısa siyahıda cəmləşdirmək olar.

5.6. Beynəlxalq səviyyədə müqayisə aparmaq üçün statistik cədvəllərə dair tövsiyyələr

5.6.1. Statistik cədvəllər

Səbəb, cins, yaş və coğrafi ərazi üzrə məlumatların çarpaz təsnifatı zamanı təfərrüatı ilə göstərilmə dərəcəsi həm statistik məlumatların məqsəd və mahiyyətindən, həm də ki, belə işləmələrin praktik məhdudiyyətindən asılı olacaqdır. Aşağıda göstərilən nümunələr beynəlxalq səviyyədə məlumatları müqayisə etməyi asanlaşdırmaq üçün nəzərdə tutulmaqla bərabər, müxtəlif standart üsullarını nümayiş etdirir. Əgər dərc olunan cədvəllərdə digər qruplaşdırma prinsipi (məsələn, yaşa görə qruplaşdırma) əsas götürülürsə, onda bu cədvəlləri elə tərtib etmək lazımdır ki, onlara daxil olan məlumatlar tövsiyyə edilən qruplaşmalardan hər hansı birinə daxil etmək mümkün olsun.

a) Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatından (XBT) istifadə etməklə, məlumatların təhlilini müvafiq olaraq, göstərilənlərlə birgə aparmaq zəruridir:

   i) dördrəqəmli rubrikalarla birgə və ya bunlarsız, üçrəqəmli rubrikaların tam siyahısı ilə;

   ii) ölüm haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün nəzərdə tutulan xüsusi siyahılardan biri ilə;

   iii) xəstələnmə haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün nəzərdə tutulan xüsusi siyahı ilə

b) Ümumi məqsədlə, yaşa görə qruplaşdırma:

   i) 1 yaşa qədər: bir illik bölgü ilə 4yaşa qədər, beş illik bölgü ilə 5 yaşdan 84 yaşa qədər, 85 yaş və daha çox

   ii) 1 yaşa qədər, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 13-24 yaş, 25-34 yaş, 35-44 yaş, 45-54 yaş, 55-64 yaş, 65-74 yaş, 75 yaş və daha çox

   iii) 1 yaşa qədər, 1-14 yaş, 15-44 yaş, 45-64 yaş, 65 yaş və daha çox.

c) Coğrafi əlamətlərə görə təsnifat aşağıda göstərilənlərə əsasən aparılır:

   i) hər bir iri inzibati-ərazi vahidi üzrə;

   ii) əhalinin 1.000.000 nəfər və daha çox olan hər bir şəhər və ya şəhər ilə birgə şəhər ətrafı yaşayış məntəqəsi, bəzi hallarda isə əhalisi 100.000 nəfərdən az olmayan iri şəhərlər üzrə;

   iii) ölkənin əhalisi 100.000 nəfər və daha çox olan şəhər əhalisi kompleksləri üzrə;

   iv) ölkənin əhalisi 100.000 nəfərdən az olan şəhər əhalisi kompleksləri üzrə;

   v) ölkənin kənd əhalisi üzrə.

Qeyd 1. «b» bəndinə aid olan statistik məlumatlara şəhər və kənd rayonlarına aid qəbul edilmiş təyinlər daxil edilməlidir.

Qeyd 2. O ölkələrdə ki, «ölümün səbəbi haqqında tibbi şəhadətnamə» doldurulmur və ya bəzi rayonlarda doldurulur, lakin tibbi işçisi tərəfindən təsdiq edilmir, onlar ayrıca dərc olunmalıdır.

5.6.2. Ölümün səbəbləri haqqında məlumatların statistik işlənməsi

Müəyyən əraziyə aid olan ölümün səbəbləri haqqında statistik məlumatlar tövsiyələrin «a» (i) və ya, bu mümkün olmazsa, tövsiyələrin «a» (ii) bəndinə müvafiq olaraq təqdim edilməlidir.

Tövsiyələrin «c» bəndində göstərilən, ölümün səbəbləri haqqında statistik məlumatlar inzibati-ərazi prinsipi ilə təqdim edilərkən tövsiyələrin «a» (ii) və ya bu mümkün olmassa «a» (iii)

bəndində üyğun gəlməlidir. Yaxşı olar ki, tövsiyələrin «b» (ii) bəndində göstərildiyi kimi, onlar cinsi və yaşa görə qruplaşdırılsın.

5.7. Ölü doğulmanın, perinatal, neonatal və çağa ölümünün qeydiyyatına verilən tələabat və standartlar.

Göstərilən növbəti təriflər, istər statistik göstəricilərin beynəlxalq səviyyədə müqayisə edilməsi üçün, istərsə də bu göstəricilərin meydana çıxmasına səbəb olan məlumatların təqdim olunması ilə bağlı tövsiyələrin verilməsi məqsədi ilə Ümumdünya Səhiyyə baş məclisi tərəfindən qəbul edilmişdir. Ümumdünya Səhiyyə baş məclisinin qəbul etdiyi bu təriflər 1-ci cildin, 2-ci hissəsində verilmişdi, istifadə olunmanı asanlaşdırmaq məqsədi ilə təkrar olaraq təqdim olunur.

5.7.1. Təriflər

Diri doğulma

Diri doğulma-hamiləliyin müddətindən asılı olmayaraq, ana orqanizmindən dölün və döl məhsullarının tam xaric olması və ya xaric edilməsidir. Ana orqanizmindən xaric olmuş döl (uşaq) nəfəs alır və ya uşaqda digər həyat əlamətləri müşahidə edilir, məsələn, ürək döyünmə, göbəyin pulsasiyası və ya iradi əzələlərin aydın təqəllüsü; göbəyin kəsilib və ya kəsilməməsindən, ciftin ayrılması və ya ayrılmamasından asılı olmayaraq hər bir belə doğulma -diri doğulma hesab olunur.

Ölü doğulma (ölü doğulmuş döl)

Ölü doğulma - hamiləliyin müddətindən asılı olmayaraq, ana orqanizmindən tam xaric olana qədər, dölün və ya mayalanma (döllənmə) məhsullarının ölməsidir; ana orqanizmindən xaric olmuş və ya xaric edilmiş döldə nəfəs alma və digər həyat əlamətləri, məsələn, ürək döyünmə, göbəyin pulsasiyası və ya iradi əzələlərin təqəllüsü müşahidə edilmir.

Doğuş zamanı bədən kütləsi

Dölün və ya yenidoğulmuşun bədən kütləsi – onun doğuşdan dərhal sonra qeyd olunan kütləsidir.

Diri doğulmuş bədən kütləsi onun həyatının ilk saatında müəyyən edilməlidir. Çünki postnatal dövrdə bədən kütləsinin hiss olunacaq itirilməsi baş verir. Doğuş zamanı, bədən kütləsinə görə qruplaşdırma zamanı, statistitkada qəbul olunmuş «500 q interval» metodunun tətbiq etmək lazım deyil. Ölçülmə zamanı alınan rəqəm tam dəqiqliyi ilə qeyd olunmalıdır.

Doğuş zamanı «az», «çox az», «həddən artıq az» bədən kütləsi anlayışları bir-birini inkar etməyən kateqoriyalar hesab olunur. Onlar qismən bir-biri ilə uyğun gəlir; «az» bədən kütləsi anlayışı özündə «çox az» anlayışını, «çox az» anlayışı isə özündə «həddən artıq az» anlayışını cəmləşdirir.

Doğuş zamanı «az» bədən kütləsi

Bədən kütləsi 2500 q-dan az (2499 q da daxil olmaqla 2499 q-a qədər)

Doğuş zamanı «çox az» bədən kütləsi

Bədən kütləsi 1500 q-dan az (1499 q da daxil olmaqla 1499 q-a qədər)

Doğuş zamanı «həddən artıq az» bədən kütləsi.

Bədə kütləsi 1000 q-dan az (999 q da daxil olmaqla 999 q-a qədər)

Hamiləlik müddəti

Hamiləlik müddəti axırıncı normal aybaşının birinci günündən etibarən hesablanır. Hamiləlik müddəti tam günlərlə və ya tam həftələrlə göstərilir (məsələn, əgər hadisələr, axırıncı normal menstruasiyanın başlanğıcından başlayaraq 280-286-cı günlərdə baş vermişsə, o zaman hamiləliyin müddəti 40 həftəlik hesab olunur).

Hamiləlik müddətinin axırıncı normal aybaşının tarixi əsasında hesablanması, əksər hallarda statistik səhvlərin mənbəyi olur. Bu səhvlərdən yaxa qurtarmaq üçün yadda saxlamaq lazımdır ki, aybaşının ilk gününü «1-ci gün» kimi yox, «0-cı (sırasında) gün» kimi qəbul etmək lazımdır. 0-6 günləri müvafiq olaraq «tam sıfrıncı ay həftəsi», 7-13 günlərin «tam birinci həftə» və müvafiq olaraq hamiləliyin 40-cı həftəsinin «tam 39-cu həftə» kimi qəbul etmək lazımdır. Əgər axırıncı normal menstruasiyanın tarixi məlum deyildirsə, hamiləlik müddətini ən etibarlı klinik məlumatlar əsasında müəyyən etmək lazımdır. Anlaşılmazlıq yaranmasın deyə, statistik cədvəllərdə hesablamaların nəticələrini həm həftələrlə, həm də ki, günlərlə göstərmək lazımdır.

Yarımçıq doğulma

37 tam həftədən (259 gündən) az müddətli hamiləlik zamanı baş verən doğuş.

Vaxtında doğulma

37 tam həftədən 42-ci tam həftəyə qədər (42-ci həftə daxil olmamaq şərti ilə) müddətli (259-293-cü gün) hamiləlik zamanı baş verən doğuş.

Vaxtından geç doğulma

42 tam həftəlik və ya daha çox (294 gün və ya daha çox) müddətli hamiləlik zamanı baş verən doğuş.

Perinatal dövr

Perinatal dövr dölün bətndaxili həyatının 22-ci tam həftəsində (154-cü günündən) başlayır (bu zaman, normada dölün kütləsi 500 q-a bərabər olur) və doğuşdan 7 tam gün keçdikdən sonra qurtarır.

Neonatal dövr

Neonatal dövr doğuş anından başlayır və doğuşdan 28 tam gün keçənə qədər davam edir. Neonatal (yenidoğulmuş) ölümü (diri doğulmuş uşağın həyatının ilk 28 tam günü ərzində baş ıerən ölüm) iki

dövrə bölmək olar: erkən neonatal ölüm (uşağın həyatının ilk yeddi günü ərzində baş verən ölüm) və gecikmiş neonatal ölüm (uşağın həyatının 7 tam günündən – 28 tam gününə qədər baş verən ölüm)

Əgər uşağın ölümü, onun həyatının ilk günündə (0 gün) baş vermişsə, ölüm vaxtını qeyd edərkən, onun yaşama müddətini (saat və dəqiqəsini) dəqiq göstərmək lazımdır. Əgər uşağın ölümü ikinci gün (1 gün), üçüncü gün (2 gün) və növbəti 27 tam günlərdə baş vermişsə, uşağın yaşama müddətini günlərlə göstərmək lazımdır.

5.7.2. Məlumatların qeyd olunma kriteriləri

Ölü doğulma və diri doğulmanın qeyd olunmasına olan hüquqi tələbat müxtəlif ölkələrdə və hətta ölkədaxili ərazilərdə bir-birindən xeyli dərəcədə fərqlənir. İmkan daxilində, kütləsi 500 qramdan az olmayan, istər diri, istərsə də ölü doğulmuş döl və uşaqların qeydiyyatını aparmaq lazımdır. Əgər doğuş zamanı kütlə məlum deyilsə, o zaman müvafiq kriteridən: hamiləliyin müddətini təyin etmə (22 tam həftə) və ya bədənin uzunluğuna istinad etmə (təpənin zirvəsindən dabana qədər: 25 sm) üsulundan istifadə etmək lazımdır. «Bu hal perinatal dövrdə baş vermişdirmi?» sualına cavab tapmaq üçün göstərilən kriteriləri, aşağıda göstərilən ardıcıllıqla əldə etmək lazımdır: 1) doğuş zamanı bədən kütləsi, 2) hamiləlik müddəti, 3) bədənin təpə zirvəsindən dabana qədər ölçüsü. 500 qramdan 1000 qrama qədər bədən çəkisi ilə doğulmuş döl və uşaqlar barədə məlumatların milli statistikaya daxil edilməsi ona görə məsləhətdir ki, bu bir tərəfdən müstəqil əhəmiyyətə malikdirsə, digər tərəfdən isə 1000 qram və daha çox bədən çəkisi ilə doğulmuş döl və uşaqlar barədə məlumatları zənginləşdirir.

5.7.3. Beynəlxalq səviyyədə müqayisə aparmaq üçün statistik işləmələr

Doğuş zamanı bədən çəkisi həddən artıq az olan qrup barədə məlumatları beynəlxalq səviyyədə müqayisə aparmaq üçün statistik məlumatlara daxil etmək məsləhət görülmür. Çünki, bu müqayisə edilən informasiyaların etibarlığını azaldır. Hər bir ölkə qeydiyyat aparmanı və hesabat çıxarmanı elə tərzdə təşkil etməlidir ki, lazım olan hər bir konkret hal və kriteri barədə məlumatlardan istifadə etmək və onları statistik göstəricilərə daxil etmək asanlıqla mümkün olsun. Daha az inkişaf etmiş döl və yenidoğulmuş, bu kriterilərə uyğun gəlməzsə (məsələn, bədən çəkisi 1000 qramdan az olan) perinatal ölümün statistikasından çıxarılmalıdır (əgər bunun əksinə olan hüquqi və ya digər inandırıcı dəlil yoxdursa, və əgər bu barədə dəlil varsa o, tamamilə əsaslandırılmalıdır). Əgər doğuş zamanı bədən kütləsi, hamiləliyin müddəti və uşağın (və ya dölün) boyu (təpənin zirvəsindən dabana qədər) məlum deyildirsə, onda perinatal dövrün ölüm statistikasından çıxarmaq yox, əksinə o statistikaya dərhal daxil etmək lazımdır. Ölkələr həmçinin bədən çəkisi 1000 qram və daha artıq olan döl və ya uşaq barədə hər bir statistik məlumatları (istər sürət, istər məxrəc və istərsə də nisbətə aid olan) təqdim etməlidirlər (bədən çəkisi nəzərə alınmaqla göstəricilər və nisbət); əgər doğuş zamanı bədən çəkisi haqqında məlumat yoxdursa, onda hamiləliyin müddətinə

(28 tam həftə) və ya bədənin uzunluğuna (təpənin zirvəsindən dabana qədər: 35 sm) uyğun gələn göstəricidən istifadə edilir.

Ölü doğulmanın, perinatal, neonatal və çağa ölümünün statistikası zamanı, ölüm anadangəlmə inkişaf qüsurları nəticəsində baş verdikdə diri doğulanlar və ölü doğulan üçün ölüm hallarınn sayını, həmçinin doğuş zamanı bədən çəkisi 500-999 q və 1000 q və daha artıq olanları imkan daxilində ayrıca göstərmək lazımdır. Neonatal dövrdə anadangəlmə inkişaf qüsüru nəticəsində baş vermiş ölüm hallarını erkən və gecikmiş neonatal dövr üçün ayrıca qeyd etmək lazımdır. Belə məlumat imkan verir ki, perinatal və neonatal ölümün anadangəlmə inkişaf qüsurları nəticəsində və ya bunlarsız baş verdiyini müəyyənləşdirmək mümkün olsun.

Əmsallar və göstəricilər

Dərc edilən əmsal və göstəricilərdə həmişə məxrəc göstərilməlidir, başqa sözlə, diri doğulanlar və ya ümumi doğulanlar (diri doğulanlar üstəgəl ölü doğulanlar). Ölkələrə məsləhət görülür ki, aşağıda göstərilən əmsal və göstəricilərdən elələrini hesablayıb təqdim etsinlər ki, onların hansıları barədə mövcud sistem məlumat toplamağa imkan verir.

Bətndaxili ölüm əmsalı

$$\frac{\text{Ölü doğulanların sayı}}{\text{Diri doğulanların sayı}} \times 1000$$

Ölü doğulma əmsalı

$$\frac{\text{Ölü doğulanların sayı}}{\text{Ümumi doğulanlar}} \times 1000$$

Bədən çəkisi nəzərə alınmaqla, ölü doğulma əmsalı

$$\frac{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan ölü doğulanların sayı}}{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan ümumi doğulanlar}} \times 1000$$

Erkən neonatal ölüm əmsalı

$$\frac{\text{Erkən neonatal dövrdə ölənlərin sayı}}{\text{Diri doğulanların sayı}} \times 1000$$

Bədən çəkisi nəzərə alınmaqla, etkən neonatal ölüm əmsalı

$$\frac{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan, erkən neonatal dövrdə ölənlərin sayı}}{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan, diri doğulanların sayı}} \times 1000$$

Perinatal ölüm əmsalı

$$\frac{\text{Ölü doğulanların sayı üstəgəl erkən neonatal dövrdə ölənlərin sayı}}{\text{Diri doğulanların sayı}} \times 1\,000$$

Perinatal ölüm göstəricisi

$$\frac{\text{Ölü doğulanların sayı üstəgəl erkən neonatal dövrdə ölənlərin sayı}}{\text{Ümumi doğulanlar}} \times 1\,000$$

Perinatal ölüm göstəricisi bədən çəkisi 500 qramdan az olmayan ölmüş döllərin sayı ilə [əgər doğuş zamanı dölün (və ya uşağın) malik olduğu bədən çəkisi məlum deyilsə və döl (və ya uşaq)

22 tam həftəlik hamiləlikdən sonra doğulmuş və ya bədənin uzunluğu 25 sm. və daha artıqdırsa] 1000 nəfər ümumi doğuşa düşən erkən neonatal dövrdə ölənlərin sayının cəminə bərabərdir. Bu göstərici «ölü doğulma» və «erkən neonatal ölüm» göstəricilərinin cəminə mütləq bərabər ola bilməz, çünki, onlar ayrı-ayrı məxrəcə malikdirlər.

Bədən çəkisi nəzərə alınmaqla perinatal ölüm göstəricisi

$$\frac{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan, ölü doğulanların sayı üstəgəl doğuş zamanı bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan, erkən neonatal dövrdə ölənlərin sayı}}{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan ümumi doğulanlar}} \times 1000$$

Neonatal ölüm göstəricisi

$$\frac{\text{Neonatal dövrdə ölənlərin sayı}}{\text{Diri doğulanların sayı}} \times 1\,000$$

Bədən çəkisi nəzərə alınmaqla, neonatal ölüm göstəricisi

$$\frac{\text{Doğuş zamanı bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan, neonatal dövrdə ölənlərin sayı}}{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan diri dorğulanların sayı}} \times 1000$$

Çağa ölümünün göstəricisi

$$\frac{\text{1 yaşına qədər ölən uşaqların sayı}}{\text{Diri doğulanların sayı}} \times 1000$$

Bədən çəkisi nəzərə alınmaqla, çağa ölümünün göstəricisi

$$\frac{\text{Doğuş zamanı bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olmuş diri doğulanlar içərisində ölən uşaqların sayı}}{\text{Bədən çəkisi 1000 q və daha artıq olan diri doğulanların sayı}} \times 1\,000$$

5.7.4 Perinatal ölüm səbəbləri haqqında məlumatların təqdim olunması

Tövsiyə olunan formalı (bax: 4.3.1-ci bölməyə) şəhadətnamədən götürülmüş məlumatların, göstərilən bütün halların bir çox səbəbdən geniş miqyaslı analizi perinatal ölümün statistikası üçün çox böyük fayda verir. O yerdə ki, bü cür analizin həyata keçirilməsi mümkün deyil, o zaman, heç olmasa döl və ya yenidoğulmuşun əsas xəstəliyinin və ya vəziyyətinin (perinatal ölüm haqqında şəhadətnamənin «a» bölməsi) ananın dölə və ya yenidoğulmuşa («c» bölməsi) təsir edən əsas vəziyyətinin çarpaz işlənməsi ilə birgə analizini aparmaq lazımdır. Əgər bir vəziyyətin götürülməsi lazımdırsa (məsələn, əgər erkən neonatal dövrdə baş vermiş ölüm hadisəsini bütün yaş qrupları üzrə, tək bir səbəbdən baş verən ölüm hadisəsinin təhlili cədvəlinə daxil etmək lazımdırsa onda, döl və ya yenidoğulmuşun əsas xəstəlik və ya vəziyyətini («a» bölməsi) götürmək lazımdır.

Çağa ölümünün xüsusi statistikası üçün yaşa görə qruplaşdırma

i) həyatının ilk həftəsinin günləri üzrə (24 saata qədər, 1, 2, 3, 4, 5, 6, gün), 7-13 gün, 14-20 gün, 21-27 gün, 28 gündən 2 aya qədər (2 ay daxil olmamaq şərti ilə), sonra müvafiq olaraq 2 aydan 1 yaşa qədər (2, 3, 4. . .11ay)

ii) 24 saata qədər, 1-6 gün, 7-27 gün, 28 gündən 3 aya qədər (3 ay daxil olmamaq şərti ilə), 3-5 ay, 6 aydan 1 ilə qədər.

iii) 7 günə qədər, 7-27 gün, 28 gündən 1 ilə qədər.

Erkən neonatal ölümün statistikası üçün yaşa görə qruplaşdırma

i) 1 saata qədər, 1-11 saat, 12-23 saat, 24-47 saat, 48-71 saat, 72-167 saat.

ii) 1 saata qədər, 1-23 saat, 24-167 saat.

Perinatal ölümün statistikası üçün doğuş vaxtındakı bədən çəkisinə görə qruplaşdırma

500 q çəki interval ilə, yəni 1000-1499 və s. və i.a

Perinatal ölümün statistikası üçün hamiləliyin müddətinə görə qruplaşdırma

28 həftəyə qədər (196 günə qədər), 28-31 həftə (196-223 gün), 32-36 həftə (224-258 gün), 37-41 həftə (259-293 gün), 42 həftə və daha çox (294 gün və daha artıq)

5.8 Ana ölümünə aid olan hesabatlar üçün nəzərdə tutulan standartlar və bu hesabatlara qoyulan tələblər

5.8.1 Təriflər

Ana ölümü

Bədbəxt hadisə və ya təsadüfi baş vermiş səbəblərdən deyil, hamiləlik nəticəsində (onun müddətindən və lokalizasiyasından asılı olmayaraq), hamiləlik zamanı və ya hamiləlikdən sonra 42 gün ərzində hamiləliklə bağlı olan və ya onunla və ya onun aparılması ilə ağırlaşmış hər hansı səbəbdən baş vermiş ölüm «ana ölümü» adlanır.

Gecikmiş ana ölümü

Gecikmiş ana ölümü-bilavasitə mamalıq səbəbi ilə və ya dolayısı ilə bu səbəblə bağlı olan, doğuşdan 42 gün sonra və 1 il keçənə qədər müddət ərzində baş verən ölüm hesab olunur.

Hamiləlik dövründə, doğuş və puerperal (doğuşdan sonra) dövrdə baş verən ölüm halları

Hamiləlik, doğuş və puerperal dövründə baş verən ölüm, hamiləlik və ya hamiləlikdən sonra 42 gün müddətində, səbəbindən asılı olmayaraq (doğuş zamanı və ya digər hallar)) baş verən ölüm hallarıdır. Ana ölümləri iki qrupa ayrılır.

Ana ölümünü iki qrupa bölmək lazımdır:

1. **Mamalıq səbəbləri ilə bilavasitə bağlı olan ölüm:** hamiləliyin mamalıq ağırlaşmaları nəticəsində (hamiləlik müddətində, doğuş zamanı və doğuşdan sonrakı dövrdə), həmçinin müdaxilə, diqqətsizlik, düzgün olmayan müalicə və ya göstərilən səbəblərin hər hansının ardınca baş verən hadisələr zənciri nəticəsində baş verən ölüm.

2. **Mamalıq səbəbləri ilə dolayısı yolla bağlı olan ölüm:** əvvəldən mövcud olan və ya hamiləlik zamanı əmələ gələn, mamalıq səbəbləri ilə bilavasitə bağlı olmayan, lakin hamiləliyin fizioloji təsirindən ağırlaşan xəstəliklərdən baş verən ölüm.

   Ana ölümü barədə məlumatların keyfiyyətinin yüksəldilməsi və hamiləlik zamanı və ya hamiləliklə bağlı ölüm halları barədə məlumatların toplanmasının alternativ üsullarının həyata keçirilməsi, həmçinin hamiləliyin sonundan 42 gün keçdikdən sonra mamalıq səbəbindən baş verən ölüm hallarının qeydiyyatının keyfiyyətini artırmaq məqsədi ilə, 1990-cı ildə, Ümumdünya Səhiyyə Baş məclisinin 43-cü sessiyasında belə bir tövsiyə qəbul edilmişdir ki, ölkələr «ölüm haqqında şəhadətnamədə» ölümə səbəb olan cari hamiləlik və il ərzində mövcud olan hamiləlik barədə xüsusi bəndlərin əlavə edilməsi məsələsinə baxmalıdırlar.

5.8.2 Beynəlxalq hesabat

Ana ölümünün beynəlxalq səviyyədə qeydiyyatını aparmaq məqsədi ilə, ancaq doğuşdan 42 gün keçənə qədər baş vermiş ana ölümü hallarını müxtəlif əmsal və göstəricilərə daxil etmək lazımdır. (Baxmayaraq ki, gecikmiş ana ölümünün qeydiyyatının aparılması milli səviyyədə, analitik məqsəd üçün faydalıdır.)

5.8.3 Ana ölümü göstəricilərinin dərc edilməsi

Ana ölümü göstəricilərinin dərc edilməsi zamanı həmişə surət göstərilməlidir (qeydə alınmış ana ölümü hallarının sayı), özü də aşağıda göstərildiyi kimi təqdim oluna bilər:

- bilavasitə mamalıq səbəbindən baş verən və qeydə alınan ölüm hallarının sayı və ya
- mamalıq səbəbindən (bilavasitə və ya dolayısı ilə) baş verən və qeydə alınan ölüm hallarının sayı

Qeyd etmək lazımdır ki, İİÇV tərəfindən törədilən xəstəlikdən (B20-B24) və mamalıq tetanusundan (A34) baş verən ana ölümü halları I sinifdə kodlaşdırılır. Belə ölüm hallarının «ana ölümü» göstəricilərinə daxil edilməsindən yayınmaq lazımdır.

5.8.4 Ana ölümünün göstəricilərinin hesablanması zamanı məxrəclər

Ana ölümü göstəricilərinin hesablanması üçün istifadə olunan düsturların məxrəcində ya diri doğulanların sayı və ya doğulanların ümumi sayı göstərilməlidir (diri doğulanlar üstəgəl ölü doğulanlar). Əgər hər iki göstərici barədə məlumat vardırsa, hesablamaları hər iki göstəriciyə görə aparmaq lazımdır.

Əmsallar və göstəricilər

Nəticələri surətin məxrəcə olan nisbətini «K»-ya vurulması şəklində göstərmək lazımdır (hansı ki, «K» hər ölkə üçün müvafiq olaraq 1000, 10000 və ya 100000-ə bərabər ola bilər). Ana ölümü üçün əmsallar və göstəricilər aşağıda qeyd olunan formalarda təqdim edilə bilər:

Ana ölümü göstəricisi[1]

$$\frac{\text{Ana ölümü hadisələrinin sayı (bilavasitə və dolayı səbəblərdən)}}{\text{Diri doğulanların sayı}} \text{ x K}$$

Diri doğulma və bilavasitə mamalıq səbəbindən baş verən ana ölümünün əmsalı

$$\frac{\text{Bilavasitə mamalıq səbəbindən baş verən ana ölümü hadisələrinin sayı}}{\text{Diri doğulanların sayı}} \text{ x K}$$

Diri doğulma və hamiləliklə bağlı olan səbəblərdən baş verən ana ölümünün əmsalı

$$\frac{\text{Hamiləliklə bağlı olan səbəblərdən baş verən ana ölümü hadisələrinin sayı}}{\text{Diri doğulmaların sayı}} \text{ x K}$$

5.9 Dəqiq göstərilməmiş səbəblərdən təsnif olunmada ölüm hadisələrinin payı

Ölüm səbəblərinin daha çox XVIII sinfin (başqa rubrikalarda təsnif olunmayan, kliniki və laborator tədqiqatlar zamanı aşkar edilən simptomlar, nişanələr və normadan kənara çıxma halları) payına düşməsi o nəticəyə gəlməyə əsas verir ki, ölüm səbəbini daha da dəqiqləşdirmək, onun digər hansı sinfə aid olduğunu müəyyənləşdirmək lazımdır.

5.10 Xəstələnmə

Xəstələnmə haqqında geniş spektrə malik, olduğca müxtəlif informasiya mənbələri mövcuddur. Milli və regional səviyyədə analiz aparmaq üçün, o informasiyalar daha münasib hesab edilir ki, bunların əsasında yeni xəstəlik hallarının tezliyini və ya heç olmazsa ambulator və ya stasionar şəraitdə yardım göstərilən xəstəliklər barədə hesablama aparmağa imkan verir. Xüsusi tibbi yardım epizodlarına və uyğun tək-tək halların seçilməsinə dair məlumatlar üçün xəstələnmə səbəblərinin qeydiyyatı üzrə formal razılaşdırılmış təriflər və tövsiyyələr nəzərdə tutulmuşdur. Digər növ məlumatların işlənməsi yerli qanunlara uyğun aparılır.

Xəstələnmə statistikasının problemləri «xəstələnmə» terminin müəyyənləşdirilməsindən başlanır. Xəstələnmənin statistikasını təkmilləşdirmək üçün geniş imkanlar mövcuddur. Xəstələnmə haqqında məlumatların beynəlxalq səviyyədə müqayisə edilməsi hal-hazırda ancaq dar miqyasda və konkret olaraq müəyyən məqsəd üçün mümkündür. Xəstələnmə haqqında milli və ya regional məlumatların mənbəyi, bu məlumatların keyfiyyəti, diaqnostikanın etibarlığı, demoqrafik və sosial-ekonomik göstəricilər nəzərə alınmaqla təhlil edilməlidir.

5.11 Siyahıların yarımfəsilləri olan hallarda diqqətli olmaq tədbirləri haqqında

Məlumatların işlənməsi ilə məşğul olan şəxs üçün, heç də həmişə, statistik işlənmə üçün nəzərdə tutulan siyahıların bəndlərinin bəzilərinin yarımfəsilləri mövcuddur, məsələn, blokların adları, və ya «XBT-10»-nun dördrəqəmli siyahılarında, üçrəqəmli rubrikaların başlıqlarında, həmçinin ölüm haqqında məlumatların statistik işlənməsi üçün nəzərdə tutulan siyahıların qısa variantlarının siniflərinin adlarını göstərən bəndlərdə. Yekun hesablamaları aparan zaman bu yazıları nəzərdə tutmaq lazım deyil. Əks tədqirdə xəstələnmə halları 1 dəfədən çox qeydə alınacaqdır.

5.12 Xırda populyasiya problemləri

Ölüm və xəstələnmə barədə məlumatlar əsasında sağlamlıq populyasıyasının təyini zamanı populyasıyanın miqyası əsas amillərdən biri kimi öz təsirini göstərir. O ölkədə ki, əhalinin sayı azdır o zaman bir çox rubrikaların qısa siyahıları üzrə də illik məlumatlar çox az olur və buna görə də ayrı-ayrı illər üzrə məlumatlar bir-birindən kəskin sürətdə fərqlənir. Bu hal ən çox ayrı-ayrı yaş və cinsi qruplar üzrə özünü göstərir. Bu problemi aşağıda göstərilən yollardan biri və ya bir neçəsi ilə azaldıla bilər:

- XBT-nin daha geniş qrupa malik rubrikalarından istifadə etmək lazımdır; məsələn: siniflər
- təqdim olunan məlumatlar nisbətən daha uzun dövrü əhatə etməlidir. Belə ki, əvvəlki iki ilin məlumatları ilə hazırki ilin məlumatlarını hesablayıb orta göstərici çıxarmaq və alınmış bu məlumatları hesabat kimi təqdim etmək lazımdır;
- 116 və 121-ci səhifələrdə tövsiyə olunan, yaşa görə çox geniş qruplaşmadan istifadə edilə bilər.

Xırda milli populyasiyalara tətbiq olunanlar böyük populyasiyaların milli azlıq hissəsi üçün də şamil oluna bilər. Populyasiya yarımqrupu üzrə səhiyyə probleminin tədqiqi zamanı hər yarımqrupun ölçüsünün istifadə olunan analizin növünə təsir etməsinə diqqət yetirmək lazımdır. Bu məsələyə ehtiyac o zaman meydana çıxır ki, seçmə yolu ilə tədqiqat aparılmış olsun, ancaq bu, ölkə əhalisinin ayrı-ayrı qruplarının səhiyyə problemləri ilə bağlı aparılan tədqiqatlara aid deyil.

5.13 «Boş xanalar» və aşağı tezliyə malik olan xanalar

Etioloji siyahıların istifadə olunması zamanı belə bir problem meydana çıxır ki, statistik cədvəllərin bəzi xanaları boş qalmış olur. Əgər cədvəldə belə boş xanaların sayı çoxdursa, dərc olunan cədvəllərdə və ya kompyuterdə yığılan zaman bu xanaları saxlamaq məqsədə uyğundur. Yox əgər boş xanalara tək-tək rast gəlinirsə, onları ümumiyyətlə dərc etməyə və ya göstərməyə ehtiyac

[1] «Göstərici» termini kifayət dərəcədə dəqiq termin olmasa da, o ən‘ənəvi olaraq saxlanmışdır.

yoxdur. Lakin əlavə olaraq göstərmək lazımdır ki, belə bir xəstəliyə rast gəlinməmişdir, yaxud tək-tək hallarda rast gəlinmişdirsə, o zaman hansı qrafada göstərildiyi qeyd olunmalıdır.

Aşağı tezliyə malik, xüsusən də, əmələ gəlməsi gözlənilməyən xəstəliyə aid olan xanalar üçün bu halın həqiqətən haçansa mövcud olduğunu, yəni kodlaşdırmanın və ya materialın işlənməsinin səhvi olmadığını dəqiqləşdirmək lazımdır. Bu cür yoxlamaları, məlumatların keyfiyyətinə ümumi nəzarət çərçivəsində aparmaq lazımdır.

5.14 Tövsiyyələr

1. Ölüm hallarının tibbi şəhadətləşdirilməsi məsuliyyyəti (paraqraf 5.2 bax)

   Ölüm halının tibbi şəhadətləşdirilməsi, adətən, bu işi yerinə yetirən həkimin birbaşa məsuliyyətidir. Ölüm halları müstəntiq və ya digər hüquqi şəxs tərəfindən təsdiqlənərsə, digər hüquqi tapıntılarla birlikdə tibbi arayış da şəhadətə əlavə edilməlidir.

2. Ölüm halının tibbi şəhadət forması (5.2, 4.1.3 və 4.3.1 paraqraflara bax)

   Ölüm halının tibbi şəhadətı beynəlxalq tövsiyyə ilə birgə verilməlidir (paraqraf 4.1.3 bax). Perinatal ölümün statistik sənədləri pr. 4.3.1.-da təqdim edilən tövsiyyələrlə təsdiqlənməlidir.

3. Tibbi informasiyanın etibarlılığı (pr. 5.2-yə bax)

   Inzibati prosedurlar, ölüm şəhadətnaməsi və ya digər tibbi arayışlarda verilmiş məlumatının etibarlılığı təmin olunmalıdır.

4. Ölümə səbəb olan vəziyyətləri əks etdirən cədvəlinin seçilməsi (pr. 4.1.1-ə bax)

   Ölümə səbəb olan vəziyyətlər tibbi şəhadətnamənin tərkibinə ölüm səbəbləri kimi daxil edilir. Buraya istənilən xəstəlik, xəstəlik vəziyyəti yaxud zorakılıq və ya gözlənilməz bədbəxt bir hadisə nəticəsində yaralanma səbəbindən baş vermiş ölüm halları daxildir. Yalnız bir səbəb göstərilirsə, bu səbəb cədvəldə qeyd olunur. Ölüm səbəbi birdən artıqdırsa, o zaman seçim XBT tərəfindən verilən qaydalar əsasında aparılmalıdır.

5. Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının istifadə qaydaları (pr. 2.1, 2.2 və 3.3-ə bax)

   XBT-nın məqsədi, fərqli zamanda müxtəlif ölkə və ya ərazilərdə toplanmış ölüm və xəstəliklərə aid məlumat bazasının sistematik hesabatının hazırlanması, təhlil edilməsi, şərh edilməsi və müqayisə edilməsi imkanı yaratmaqdır. XBT-10-un əsas təsnifatı, ölüm hallarına aid məlumat bazasıın ümumiləşdirilmiş beynəlxalq statistik müqayisə və hesabata

təminat verən üç xarakterli kodlaşdırma məcəlləsidir. Lakin, beynəlxalq statistik hesabatın hazırlanması üçün dörd simvollu alt-yarımrubrikalar yetərli olmasa da, digər məsələlərin yerinə yetirilməsi və XBT-nın ayrılmaz hissəsi olan xüsusi cədvəl siyahılarının hazırlaması üçün məqsədəuyğundur. Ölüm və xəstəlik statistikası əlifba indeksi və əlavələr cədvəlinə uyğun olaraq kodlaşdırılmalıdır. Dörd simvollu alt-qruplar XBT-nın dərc olunarkən, XBT-nın qanun çərçivəsində olmalıdır. İstənilən növ əlavə və nümunələr dərc olunmuş statistik cədvəllərdə ayrıca göstərilməlidir.

6. XBT-nin inkişaf tarixi[1]

6.1 İlk dövr

Cənab Corc Knibbsin (George Knibbs) fikrinə görə, görkəmli Avstraliya statisti, daha çox Sovaj (Sauvages) adı ilə tanınan, Fransua Bosye de Lakrua (Francois Bossier de Lacroix, 1706-1767-ci illər), ilk dəfə olaraq xəstəliklərin sistematikasını yaratmağa cəhd etmişdir [*10*]. Sovajın iri həcmli əsəri «Nozologiyanın metodikası» (Nosologiya Methodica) adı altında dərc olunmuşdur. Sovajın müasiri, görkəmli naturalist-sistemləşdirici Karl Linney (1707-1778-ci illər) olmuşdur və o isə «Xəstəliklərin növləri» (Genera Morborum) adlı əsər nəşr etdirmişdir. XIX əsrin əvvələrində Edinburqlu Vilyam Kullenin (William Cullen, 1710-1790-cı illər) 1785-ci ildə dərc etdirdiyi «Nozologiya metodikasının qısa icmalı» (Synopsis Nosologiae Methodicae) adlı xəstəliklərin təsnifatı daha geniş istifadə edilməyə başlandı.

Ancaq praktik məqsəd üçün xəstəliklərin statistik öyrənməsinə yüz il əvvəl başlanmışdı. O zaman ki, Con Qraunt (John Graunt) Londonda ölüm hadisələrinə dair məlumatlar üzərində işləyirdi. O, diridoğulan və altı yaşına qədər ölən uşaqların faizlə miqdarını hesablamağa cəhd göstərmişdir (onun uşaqların ölüm vaxtı malik olduqları yaş barədə məlumatı olmamışdır). O, bütün səbəblərdən: kandidozdan, qıcolmadan, raxitdən, diş xəstəliklərindən və qurd invaziyasından, vaxtından qabaq doğulma səbəbindən ölənləri, həmçinin birinci aylığında, südəmər dövrdə, qaraciyərin böyüməsindən, yuxu vaxtı boğulmaqla ölənləri götürmüşdür. O, bu ölüm səbəblərinə ölüm səbəbinin 50%-ni təşkil edən çiçək, «donuz çiçəyi», qızılça və qurd invaziyalarının (qıcolma ilə müşayiət olunmayan) əlavə etmişdir. Bu təsnifatın mükəmməl təsnifat olmamasına baxmayaraq, sonradan müəyyən olunmuşdur ki, Qraunt qənaətbəxş nəticə əldə etmişdir. Belə ki, onun hesablamalarına görə altı yaşına qədər ölənlər 36% təşkil etmişdir. Baxmayaraq ki, son üç yüz il ərzində təsnifat etibarlılıq baxımından daha da təkmilləşmişdir, lakiin çoxları bu günə qədər xəstəliklərin və ya hətta ölüm səbəblərinin statistikasını tərtib etmək işinə şübhə ilə yanaşırlar və buna istinad edirlər ki, onların təsnifatı çox mürəkkəb bir işdir. Bununla əlaqədar olaraq M.Qrinvudun (Major Greenwood) dediklərini misal gətirmək yerinə düşərdi: «tibbi statistikanın nozoloji nöqteyi-nəzərdən lazimi dərəcədə ciddi formalaşmasını gözləyən purist-alimi, çayın tərsinə axmasını gözləyən sadəlövh Horasiyevdən heç də ağıllı hesab etmək olmaz» [*11*].

Profilaktik təbabətin inkişafı sanki öz xoşbəxtliyini 1837-ci ildə təşkil olunmuş, İngiltərə və Uels Vətəndaşlıq vəziyyəti Aktlarının qeydi idarəsi, Vilyam Farr (William Farr, 1807-1883-cü illər) adlı

[1] 6.1-6.3 bölmələrində təqdim olunan materialların əksəriyyəti «XBT-nin Yeddinci baxışı»nın «giriş»indən götürülmüşdür, hansı ki, təsnifatın ilk inkişaf tarixi burada olduqca yaxşı təsvir olunmuşdu.

şəxsin simasında tapdı. O şəxsin ki, o, idarənin ilk tibbi statisti olmuş və o dövr üçün xəstəliklərin təkmilləşməmiş təsnifatından bacarıqla istifadə etmiş bu təsnifatın yeni təkmilləşmiş variantlarını işləyib hazırlamaqla bərabər, vahid formalı beynəlxalq təsnifatın işlənib hazırlanmasına və onun tətbiq olunmasına cəhd göstərmişdir.

Farr müəyyən etmişdir ki, o dövrün ictimai xidmət dairələri Kullenin təsnifatından istifadə etmişdi. Bu təsnifat vaxtaşırı olaraq yenidən işlənməmiş və tibb elminin nailiyyətləri bu təsnifatda öz əksini tapmamışdı. Məhz buna görə də Farr haqlı olaraq hesab edirdi ki, təsnifat bu vəziyyətdə statistika məqsədi ilə istifadə oluna bilməz, ona görə də, idarənin rəhbərinin birinci illik hesabatında [12] xəstəliklərin statistik təsnifatının tərtib olunması zamanı əldə rəhbər tutulan prinsiplərin müzakirəsi öz əksini tapmış və vahid təsnifatın qəbul edilməsi məsələsi irəli sürülmüşdü:

Nə qədər təkmilləşmiş olsa da, vahid statistik nomenklaturanın üstünlüyü adamda belə bir təəcüb doğurur ki, nəyə görə bu günə qədər ölüm haqqında məlumatların işlənməsi zamanı nomenklaturanın mütləq tətbiq edilməsi zərurəti diqqəti cəlb etməmişdir. Əksər hallarda xəstəlik üç və ya dörd terminlə ifadə edilmiş, bir terminlə isə bir neçə müxtəlif xəstəliyi adlandırmışlar; aydın olmayan və münasib olmayan adlardan istifadə edilmişdir, əsas xəstəliyin yerində bəzən onun ağırlaşması qeydə alınmışdır. Nomenklatura probleminin həlli fizikada çəki və ölçü məfhumlarının vacib olduğu dərəcədə vacibdir. Ona görə də nomenklatura təcili sürətdə öz tətbiqini tapmalıdır.

İstər «nomenklatura» və istərsə də «statistik təsnifat» Farr tərəfindən daima öyrənilmiş və onun, idarənin rəhbərinə ünvanlandığı «məktublarında» öz əksini tapmışdır ki, bu isə idarə rəhbərinin illik hesabatında mütəmadi olaraq dərc olunmuşdur. Ölüm səbəblərinin vahid təsnifatının zəruriliyi 1853-cü ildə, Brüsseldə keçirilən birinci Beynəlxalq statistika konqresi iştirakçılarına elə ciddi təsir etmişdir ki, konqres Cenevrədən doktor Farra və doktor Marku d'Espinə (Marc d'Espine) müraciət edərək, beynəlxalq səviyyədə tətbiq oluna bilən, ölüm səbəblərinin vahid təsnifatını hazırlamağı xahiş etmişdi. 1855-ci ildə, Parisdə keçirilən növbəti Konqresdə, Farr və d'Espin, müxtəlif prinsiplərə əsaslanan, iki ayrıca siyahı təqdim etdilər. Farrın təsnifatı beş qrupdan ibarət idi: epidemik xəstəliklər, üzvi (sistem) xəstəliklər (-i), anatomik lokalizasiyasına görə qruplaşdırılan xəstəliklər, inkişaf xəstəlikləri və zorakılığın bir başa nəticəsi hesab olunan xəstəliklər. D'Espin isə xəstəlikləri təzahür olunma formalarına görə qruplaşdırmışdı (podaqraya məxsus, herpetik, hematik və s.). Konqres 139 rubrikadan ibarət olan, kompromis siyahı qəbul etdi. 1864-cü ildə Parisdə U. Farr tərəfindən təklif olunan model əsasında bu təsnifata yenidən baxıldı: təsnifata sonralar 1874, 1880 və 1886-cı illərdə yenidən baxılmışdır. Baxmayaraq ki, bu təsnifat hamı tərəfindən qəbul edilmədi, amma təsnifatın Farr tərəfindən təklif olunmuş əsas prinsipləri, o cümlədən xəstəliklərin anatomik lokalizasiyasına görə təsnifatı zamanın sınaqlarından keçərək «ölüm səbəblərinin Beynəlxalq siyahısı»nın əsasını təşkil etdi.

6.2. Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq siyahısının qəbul edilməsi

Beynəlxalq statistika konqresinin işlərini davam etdirən Beynəlxalq statistika institutu, 1891-ci ildə, Vyanada keçirilən sessiyasında, Parisin Statistika xidmətinin rəisi Jak Bertillyonun (Jacques Bertillyon 1851-1922-ci illər) sədrlik etdiyi komitəyə, ölüm səbəblərinin təsnifatını hazırlamağı həvalə etdi. Çox maraqlıdır ki, Bertillon, məşhur botanik və statistik Axill Qiyarın (Achille Guillard) nəvəsi idi hansı ki, Axill Qiyar, 1853-cü ildə, birinci statistika konqresində, rəy təqdim edərək, təklif etmişdi ki, vahid təsnifat hazırlamaq işi Farra və d'Espinə həvalə olunsun. Bertillyon Beynəlxalq statistika institutuna bu komitənin hesabatını təqdim etdi, institut isə 1893-cü ildə Çikaqoda keçirilən sessiyasında həmin hesabatı qəbul etdi. Bertillon tərəfindən hazırlanan təsnifat, Parisdə istifadə olunan və sonradan 1885-ci ildə təkrar baxışdan keçirilən, ingilis alman və isveç dillərində nəşr olunan «ölüm səbəbləri təsnifatı»na əsaslanmışdı. Bu təsnifat Farr tərəfindən qəbul edilmiş prinsip əsasında qurulmuşdur. Mahiyyəti isə ondan ibarətdir ki, xəstəliklər sistemlərə bölünməklə, ayrı-ayrı orqanlar və ya anatomik lokalizasiyalara görə təsnif olunmuşdur. İsveçrə Feodal statistika bürosunun direktoru L. Qiyomun (L. Guillaume) təklifi ilə Venski konqresinin hazırladığı təlimata uyğun olaraq, Bertillon üç təsnifat hazırladı: birincisi-44 rubrikadan ibarət olan qısa təsnifat, ikincili-99 rubrikadan ibarət olan təsnifat və üçüncüsü-161 rubrikadan ibarət olan təsnifat. Bertillyonun ölüm səbəblərinin təsnifatı (əvvəl bu təsnifat belə adlanırdı), hamı tərəfindən qəbul edildi və bir neçə ölkədə və çoxlu şəhərlərdə istifadə olunmaq üçün qəbul olundu. Şimali Amerikada bu təsnifat ilk dəfə Cesus E.Monxaras (Jesus E.Monjaras) tərəfindən Meksikada, san-Luis-Potosi şəhərində statistik məlumatların işlənməsi üçün istifadə olunmuşdu. [13] 1898-ci ildə Amerika ictimai səhiyyə assosiasiyası Ottavada (Kanada) keçirilən konfransında Kanada, Meksika və ABŞ statistlərinə məsləhət gördü ki, onlar Bertillon təsnifatını qəbul etsinlər. Assosiasiya həmçinin o təklifi də irəli sürdü ki, təsnifata hər 10 ildən bir yenidən baxılsın. Statistika institutu 1899-cu ildə, Xristainada keçirilən sessiyasında, Bertillon təsnifatı üzərində apardığı işi barədə hesabat təqdim etdi. Bu hesabata, həmçinin, Amerika ictimai səhiyyə assosiasiyasının, hər 10 ildən bir təsnifata yenidən baxılmasına dair verdiyi tövsiyə də daxil edilmişdi. Beynəlxalq statistika institutu axırda belə bir qətnamə qəbul etdi [14]:

> «Beynəlxalq statistika institutu, müqayisə edilən nomenklaturanın ayrı-ayrı ölkələrdə istifadə olunmasının vacibliyinə əmindir:
>
> - 1893-cü ildə təqdim olunmuş Şimali Amerikanın bütün statistika büroları, bir sıra cənubi Amerika və Avropa büroları tərəfindən ölüm səbəblərinin nomenklaturası sisteminin qəbul edilməsinə razı olduqlarını məmnunluqla qeyd edirlər.
> - hər vəchlə təkid edilir ki, bu nomenklatura sistemi, təkrar baxış olmadan, Avropanın bütün statistika idarələri tərəfindən, nomenklaturanın elə öz prinsipi ilə qəbul edilsin;

- tövsiyə olunur ki, heç olmazsa, hər 10 ildən bir, Amerika İctimai Səhiyyə Assosiasiyasının, 1998-ci ildən, Ottavada keçirilmiş sessiyasında təklif olunmuş təsnifata ümumi prinsiplər əsasında yenidən baxılsın.
- bu nomenklaturanı hələ ki, qəbul etməmiş statistika bürolarını, təxirəsalınmadan bu nomenklaturanı qəbul etməyə və ölüm səbəbləri nomenklaturasını müqayisə etməkdə iştirak etməyə çağırır.

Yuxarıda göstərilənlərə uyğun olaraq, Fransa hökuməti, 1900-cu ilin avqustunda, Parisdə Bertilyon təsnifatına və ya «ölüm səbəblərinin beynəlxalq siyahısı»na yenidən baxılması məqsədi ilə birinci Beynəlxalq konfransını çağırdı. 1990-cı ilin avqust ayının 21-də, 26 ölkənin nümayəndəsi iştirak edən bu konfransda «ölüm səbəblərini geniş təsnifatı» qəbul olundu ki, bu təsnifat 179 rubrikadan və qısaldılmış variantda 35 rubrikadan ibarət idi. Təsnifatın hər 10 ildən bir yenidən işlənməsi təklifi də qəbul olundu və növbəti konfransın 1910-cu ildə keçirilməsinin Fransa hökumətinə tapşırılması qərara alındı. Əslində konfrans 1909-cu ildə, növbəti konfranslar isə Fransa hökuməti tərəfindən 1920, 1929 və 1938-ci illərdə keçirilmişdi.

Bertillyon işini mütəmadi olaraq davam etdirirdi. 1900, 1910 və 1920-ci illərdə təkrar baxışlar onun rəhbərliyi altında aparılmışdı. Beynəlxalq konfransın baş katibi kimi, o, 1920-ci ildə, təsnifatın təkrar baxışının ilkin variantını 500-dən çox ünvan sahibinə göndərərək, onlardan öz irad və təkliflərini göndərməyi xahiş etmişdi. Onun, 1922-ci ildə vəfat etməsi Beynəlxalq konfransı rəhbərsiz qoydu.

Beynəlxalq statistika institutunun, 1923-cü ildə keçirilən sessiyasında, Bertillonun Fransa üzrə varisi Mişel Yuber (Michel Huber), rəhbərlikdə ehtiyac duyaraq, Beynəlxalq statistika institutunun, 1893-cü ildə «ölüm səbəblərinin təsnifatı»nın qəbul edilməsi və digər Beynəlxalq təşkilatlarla əməkdaşlıq edərək təsnifatın yenidən işlənmiş variantını hazırlamaq işində oynadığı rolun yenidən bərpa olunma təklifini irəli sürdü. Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatı, həmçinin «demoqrafik statistika» məsələsinə böyük maraq göstərmək, xəstəliklərin və ölüm səbəblərinin təsnifatını və həmçinin tibbi statistika sahəsində digər problemləri öyrənmək üçün, statistika üzrə ekspertlər Komissiyası yaratdı. Almaniya səhiyyə bürosunun tibbi statistika xidmətinin rəhbəri və statistika üzrə ekspertlər Komissiyasının üzvü – E. Resle (E. Roesle), ölüm səbəblərinin 1920-ci ildə Beynəlxalq təsnifatın əlavə rubrikalarını özündə əks etdirən monoqrafiya tərtib etdi. Əgər xəstəliklər barədə statistik məlumatların işlənməsi zamanı qeyd edilən təsnifat tətbiq edilirsə, o zaman bu rubrikalar gərəkli ola bilərdi. Bu geniş təfsilatlı tədqiqat əsəri 1928-ci ildə Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatı tərəfindən nəşr edilmişdir. [15]

Hər iki təşkilatın işini əlaqələndirmək məqsədi ilə «Müştərək komissiya» adı ilə tanınan beynəlxalq komissiya yaradılır. Bu komissiyanın tərkibinə hər iki təşkilatdan (Beynəlxalq statistika institutu və Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatı) bərabər sayda nümayəndə daxil idt. Bu komissiya,

ölüm səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatına Dördüncü (1929) və Beşinci (1938) yenidənbaxılma variantlarının təklif olunmuş layihəsini hazırladı.

6.3 Beşinci onillikdə yenidənbaxılmaya həsr olunmuş konfrans

«Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatı»na yenidənbaxılmaya həsr olunmuş Beşinci Beynəlxalq konfrans, əvvəlki konfranslar kimi, yenə də Fransa hökuməti tərəfindən təşkil olunmuş və 1938-ci ilin oktyabrında Parisdə keçirilmişdi. Bu konfrans 3 siyahı: 200 rubrikadan ibarət olan və təfsilatı ilə verilən siyahı, 87 rubrikadan ibarət olan «aralıq» siyahı və 44 rubrikadan ibarət olan qısa siyahı qəbul etdi. Elmin son nailiyyətləri nəzərə alınmaqla rubrikaların xüsusilə infeksion və parazitar xəstəliklərinə dair rubrikaların göstərilməsi, zahılıq dövrü və bədbəxt hadisələrlə bağlı olan hallara aid siniflərdə edilən dəyişikliklər istisna olmaqla, konfrans təsnifatın məzmunu və hətta rubrikaların miqdar və sıra nömrəsində belə çox cüzi dəyişiklik etdi. Həmçinin konfrans tərəfindən ölü doğulma səbəblərinin siyahısı hazırlandı və qəbul edildi.

O ki, qaldı xəstələnmənin statistikası üçün xəstəliklərin təsnifatına, konfrans müxtəlif təşkilatların (tibbi sığortanın təşkili., xəstəxana, hərbi tibbi xidmət, səhiyyə idarə orqanları və anoloji müəssisələr) statistik tələbatını ödəmək üçün xəstəliklərin müasir siyahısının artan rolunu etiraf etdi. Konfransda aşağıda göstərilən qətnamə qəbul edildi [16]:

2. Xəstəliklərin Beynəlxalq Siyahısı

Ölüm səbəblərinin beynəlxalq siyahısına müvafiq olaraq, xəstəliklərin Beynəlxalq siyahısının tərtib olunmasının vacibliyini nəzərə alaraq:

Beynəlxalq statistika institutunun və Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatının təyin etdikləri «müştərək komitə»yə tövsiyə edir ki, 1929-cu ildə olduğu kimi, maraqlı təşkilatların ekspertləri və nümayəndələri ilə birgə «Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı»nı hazırlasın.

«Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı» hazırlanana qədər, konfrans məsləhət görür ki, praktikada işlənilən «milli təsnifatlar», mümkün olduğu qədər, təfsilatı ilə hazırlanmış «Ölüm səbəblərinin beynəlxalq təsnifatı»na (yuxarıda qeyd edilən təsnifatın siniflərinin nömrəsi, başlıqlar və yarımbaşlıqlar mötərizədə göstərilir) uyğunlaşdırılsın.

Konfrans özünün digər qətnaməsində tövsiyə edir ki, Amerika Birləşmiş Ştatları hökuməti, ölümün çoxsaylı səbəblərinin statistik işlənməsinin öyrənilmə işini davam etdirsin [16]:

3. İki və daha artıq səbəb (çoxsaylı səbəblər) göstərildikdə ölüm haqqında və ölüm səbəbinin seçilməsi haqqında şəhadətnamə

Konfrans,

nəzərə alır ki, 1929-cu ildə, ABŞ hökuməti xeyirxahlıq göstərərək, ölümün əsas səbəbinin seçilmə üsulunu təkmilləşdirmə işi sahəsində tədbirlər görmüşdü. Ölüm haqqında arayışda iki və daha artıq səbəb göstərilərsə, o zaman bu üsullar statistik işləməyə daxil edilməlidir,

nəzərə alaraq ki, tamamlanmış və ya bir sıra ölkələrdə hazırlıq mərhələsi keçən çoxsaylı müayinələr hələ ki, öz həllini tapmayan bu problemin əhəmiyyətini aşkar etdi,

nəzərə alaraq ki, bu müayinələrə uyğun olaraq, müxtəlif xəstəliklərin ölüm göstəricilərinin beynəlxalq müqayisələrinin göstəriciləri tələb edir ki, ölümün əsas səbəbinin seçilmə probleminin həllini tələb etməklə yanaşı (statistik işləmə üçün), bir sıra digər məsələlərin həlli də zəruridir:

1. Amerika Birləşmiş Ştatları hökumətinə, bu problemlə bağlı gördüyü işinə və təsir göstərdiyinə görə, dərin minnətdarlığını bildirir;
2. Amerika Birləşmiş Ştatları hökumətindən xahiş edir ki, növbəti 10 il ərzində, digər ölkələrlə və ya nüfüzlu təşkilatlarla əməkdaşlıq etməklə müayinəni davam etsinlər.
3. Təklif edir ki, gələcəkdə bu tədqiqatlar üçün, Amerika Birləşmiş Ştatları hökuməti yarımkomitə yaratsın və bu komitəyə qeyd edilən məqsədlə tədqiqatlarda iştirak edən ölkə və təşkilatların nümayəndələri daxil olsun.

6.4 Xəstələnmə hallarının statistikası üçün xəstəliklərin əvvəlki təsnifatları

İndiyə qədər «Xəstəliklərin təsnifatı»na baxılış prosesində demək olar ki, yalnız ölüm səbəblərinin statistikası ilə bağlı baxılmışdı. Lakin, Farr belə qənaətə gəldi ki, «nomenklaturanın anoloji sistemini həmçinin o xəstəliklərə də şamil etmək lazımdır ki, onlar ölümlə nəticələnməsə də, əmək qabiliyyətinin itməsinə səbəb olurlar və bu xəstəliklərin adları hərbidə, hərbi-dəniz qüvvələrində, xəstəxanalarda, həbsxanalarda, ruhi xəstəxanalarda, müxtəlif növ ictimai müəssisələrdə, əhalinin sağlamlığına dair hesabatlarda, həmçinin əhalinin siyahıya alınması (İrlandiyada olduğu kimi, harada ki, bütün əhalinin xəstələnməsi qeydə alınır) cədvəllərində (adətən xəstələnmə cədvəllərində) adları çəkilir» [9].

Ona görə də, ikinci Beynəlxalq statistik konqressə təqdim olunan «Xəstəliklərin nomenklaturası və statistik təsnifatı haqqında məruzə»sində, o, ölümlə nəticələnən xəstəliklər kimi sağlamlığa təsir edən xəstəlikləri əsas siyahıya daxil etmişdi. 1860-cı ildə, Londonda keçirilən, dördüncü Beynəlxalq statistik konqresdə Florens Naytingel (Florence Nightingale) özünün «Vahid xəstəxana statistikası sxeminə təklif» adlı məruzəsində təkid etdi ki, xəstaxana üzrə xəstələnmə hallarının statistik uçotu üçün «xəstəliklərin Farr təsnifatı» qəbul edilsin.

Xəstələnmə hallarının statistikasından istifadə etmək üçün, xəstəliklərin yanaşı təsnifatı, 1900-cü ildə, Parisdə, «Ölüm səbəblərinin Bertillyon təsnifatı»na yenidən baxılmasına dair keçirilən birinci Beynəlxalq konfransında qəbul edilmişdi. Yanaşı təsnifat, həmçinin 1909-cu ildə keçirilən konfransda qəbul edilmişdi. Qeyri-letal xəstəliklər üçün əlavə bölmələr, ölüm səbəbləri təsnifatının bəzi rubrikalarının iki və ya üç xəstəlik qrupuna bölünməsi yolu ilə tərtib edilmişdi ki, onların hər biri hərflə işarə edilmişdi. İngilis dilinə tərcümə edilmiş ikinci onillik təkrar baxış,

1910-cu ildə ticarət və əmək nazirliyi tərəfindən «Xəstəliklərin və ölüm səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatı» adı altında nəşr edilmişdi. Sonrakı təkrar baxışlar zamanı bu qruplardan bəziləri təfsilatı ilə verilmiş «Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatı»na daxil edilmişdi. Dördüncü Beynəlxalq konfrans «xəstəliklərin təsnifatı»nı qəbul etdi ki, bu təsnifat təfsilatı ilə verilmiş «Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq təfsilatı»ndan 12 rubrikaya yarımfəsillərin əlavə edilməsi ilə fərqlənir. Bunlar xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatlarıdır, ancaq, hamı tərəfindən bəyənilmədi və bunları ölüm səbəblərinin əsas təsnifatının məhdud şəkildə genişlənməsi hesab etdilər.

Xəstəliklərin, xəstələnmə hallarının statistikası ehtiyaclarını ödəyə bilən, vahid şəklə salınmış təsnifatı olmadığından, bir çox ölkələr özlərinin şəxsi təsnifatını tərtib etməyi zəruri hesab etdilər. Xəstələnmə hallarının öyrənilməsi üçün standartlaşdırılmış və kodlaşdırılmış təsnifat Kanada Dominion səhiyyə Şurası tərəfindən hazırlanmış və 1936-cı ildə dərc olunmuşdu. Bu kodlaşdırılmış təsnifatın əsas bölmələri «Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatı»nın 1929-cu il təkrar baxışının 18 sinifindən ibarət idi, hansı ki, özü öz növbəsində 380 spesifik xəstəlik qrupuna bölünürdü. 1938-ci ildə, beşinci Beynəlxalq konfransda Kanada nümayəndəliyi bu təsnifatın modifikasiyasını «xəstələnmə səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatı»na əsas kimi müzakirəyə təqdim etdi. Bu məsələ ilə bağlı heç bir tədbir görülmədiyinə baxmayaraq konfrans qətnamə qəbul etdi ki, bu qətnamənin məzmunu yuxarıda göstərilir (səh. 130).

1944-cü ildə, həm Birləşmiş Krallıqda, həm də Amerika Birləşmiş Ştatlarında, xəstələnmə halları barədə məlumatların statistik işlənməsi üçün «Travma və xəstəliklərin ilkin təsnifatı» dərc olundu. Hər iki təsnifat, Kanada təsnifatına nisbətən xeyli geniş idi, lakin, bununla yanaşı, xəstəliklərin «ölüm səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatı»nda olan ardıcıllığı burada saxlanılırdı. Britaniya təsnifatı, 1942-ci ilin yanvarında təşkil olunmuş, «Tibbi tədqiqatlar Şurasının, stasionar xəstəliklərin statistikası üzrə Komitə»si tərəfindən hazırlanmışdı. Bu təsnifat, «xəstələnmə hallarının statistikasını öyrənmək üçün nəzərdə tutulan, travma və xəstəliklərin ilkin təsnifatı» adlanırdı [17].

Bu təsnifat, Birləşmiş Krallıq xəstəxanasına daxil olan xəstələr barədə məlumatların toplanması və statistik uçotu sxemini yaratmaq məqsədi ilə, travma və xəstəliklərin standart təsnifatının tətbiqi əsasında tərtib edilmiş və Böyük Britaniya hökuməti və digər müəssisələrdə geniş istifadə olunmuşdu.

Bir neçə il əvvəl, 1940-cı ilin avqust ayında, Amerika Birləşmiş Ştatları milli səhiyyə xidmətinin baş cərrahı və ABŞ-ın əhalini siyahıya alınma Bürosunun direktoru «xəstələnmə halları barədə məlumatların statistik işlənməsi üçün, travma və xəstəliklərin təsnifatı»nı dərc etdirdilər [18]. «Standart kodlaşdırılmış siyahı» isə İctimai Səhiyyə Xidmətinin İctimai səhiyyənin metodologiyası Şöbəsi ilə Baş cərrah tərəfindən təyin edilən məsləhətçilər komitəsi birgə hazırlamışdı. 1944-cü ildə, «Xəstələnmə halları barədə məlumatların statistik işlənməsi üçün diaqnozların standartlaşdırılmış kodlaşmış siyahısına uyğun olaraq, xəstələnmə səbəblərini kodlaşdırılmasına

dair rəhbərlik» nəşr olundu ki, bunun tərkibinə diaqnozların kodlaşmış siyahısı, daxil olmalar və əlifba göstəricisi daxil edilmişdi. Bu standart kodlaşdırılmış təsnifat bir çox xəstəxanalarda, əksər könüllü sığorta xəstəxanalarının işinin planlaşdırılmasında və tibbi yardım sistemində istifadə olunmaqla bərabər, Amerika Briləşmiş Ştatlarının digər müəssisələrində xüsusi tədqiqatların aparılması zamanı tətbiq olunmuşdu.

6.5 Ölümün çoxsaylı səbəbləri üzrə Amerika Birləşmiş Ştatları komitəsi

1945-ci ildə, beşinci Beynəlxalq konfransın qətnaməsinə uyğun olaraq, ABŞ-ın Dövlət katibi, Con Hopkins universitetinin biostatistikası sahəsi üzrə professoru Louell Ridin (Lowell J.Reed) rəhbərliyi altında «Ölümün çoxsaylı səbəbləri üzrə Amerika Birləşmiş Ştatları komitəsi»nin yaranmasına sərəncam verdi. Bu komitənin üzvləri və məsləhətçiləri sırasında Kanada və Birləşmiş Krallıq hökuməti və həmçinin Millətlər Liqası səhiyyə şöbəsinin nümayəndələri daxil idi. Komitə «Xəstələnmə halları və ölüm barədə məlumatların statistik işlənməsi üçün siyahı»nın inkişaf konsepsiyasının əsas istiqamətini tanıdı və qərar qəbul etdi ki, səbəblərin çoxluğu məsələsinə yanaşmazdan əvvəl, yaxşı olardı ki, təsnifata xəstələnmə və ölüm nöqteyi-nəzərindən baxılsın, ona görə ki, səbəblərin çoxluğu probleminin hər iki statistika tipinə aidiyyəti vardır.

Komitə həmçinin, əvvəlki Beynəlxalq konfransda qəbul edilmiş «Xəstəliklərin Beynəlxalq siyahısına»na dair qətnamənin o hissəsinə də diqqət yetirdi ki, orada məsləhət görülürdü: «praktikada istifadə olunan müxtəlif milli siyahılar, təfsilatı ilə verilmiş «Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq siyahısı»na maksimum dərəcədə uyğunlaşdırılsın». Komitə onunla razılışdı ki, «travma və xəstəliklərin təsnifatı» sıx surətdə «ölüm səbəblərinin təsnifatı» ilə bağlıdır. Bu təsnifatların bir birindən fundamental sürətdə fərqlənməsi fikri düzgün deyildir. Ona görə ki, «xəstəlik» və «ölüm» anlayışları istər bir başa, istərsə də dolayısı ilə bir-biri ilə qırılmaz sürətdə bağlıdır. Çünki «xəstəlik» istər bilavasitə, istərsə də zəncirvari hadisələrdən sonra son nəticə etibarilə «ölüm»lə nəticələnir. Komitə belə bir qənaətə gəldi ki, xəstəlik və ölüm səbəblərinin tam statistik işlənməsi zamanı nəinki bu iki təsnifatı bir-biri ilə müqayisə etmək üçün nəzərdə tutmaq lazımdır, hətta mümkündürsə, bu iki təsnifatı vahid bir təsnifat şəklinə salmaq lazımdır.

Bununla bərabər, əksər statistik təşkilatlar o tibbi sənədlərdən istifadə etmişlər ki, bu sənədlərdə həm xəstələnmə, həm də ki, ölüm halları barədə məlumatlar öz əksini tapmışdır. Hətta o təşkilatlarda ki, ancaq xəstələnmə hallarının statistikası aparıldı, onlar sənədlərdə «ölümlə nəticələnmişdir» və ya «ölümlə nəticələnməmişdir» qrafalarına cavab yazmaqla kodlaşdırma aparmalı idilər. Beləliklə, vahid təsnifat, kodlaşdırma üzrə əməliyyatları nisbətən yüngülləşdirdi. O, həmçinin xəstələnmə və ölüm hallarının statistik müqayisəsini aparmaq üçün ümumi baza rolunu oynadı.

Ona görə də «xəstəliklərin, travmaların və ölüm səbəblərinin statistik təsnifatı»nın ilk variantının layihəsini hazırlamaq üçün komitə tərəfindən, Kanada, Böyük Britaniya və Amerika Birləşmiş Ştatlarının müxtəlif xidmət dairələrində aprobasiyadan keçdikdən sonra, modifikasiya edildikdən sonra qəbul edildi.

6.6 Beynəlxalq siyahıların altıncı müzakirəsi

1946-cı ilin iyun və iyul aylarında, Nyu-Yorkda keçirilən, səhiyyə üzrə beynəlxalq konfransı [*19*], Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının müvəqqəti komissiyasına:

> mövcud mexanizmə yenidən baxılması və aşağıda göstərilənlərlə əlaqədar ehtiyac duyula biləcək işləri həvalə etdi:
>
> i) «Ölüm səbəblərinin Beynəlxalq siyahısı»nın növbəti onillik müzakirəsi (Beynəlxalq razılaşmaya uyğun olaraq, ölüm səbəblərinin statistikasına aid 1934-cü ildə qəbul edilmiş siyahı da daxil olmaqla); və
>
> ii) xəstələnmə səbəblərinin Beynəlxalq təsnifatının yaradılması.

Bu tapşırığı yerinə yetirmək məqsədi ilə «müvafiq komissiya» tərfindən «Ölüm səbəblərinin və xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı»nın altıncı onillik müzakirəsinin hazırlanması üçün komitə təsdiq edildi.

Komitə, ölüm və xəstələnmənin təsnifatı ilə bağlı olan bütün mülahizələri nəzərə almaqla, yuxarıda göstərilən təklif olunmuş təsnifatların təhlilini aparmaqla onların xülasəsini verdi ki, bu isə bir neçə səbəbdən baş verən ölüm səbəbləri üzrə ABŞ Komitəsi tərəfindən hazırlanmışdı.

Bu işin yekun nəticəsi hesab olunan təsnifat, milli hökumət tərəfindən, «Xəstəliklərin, travmaların və ölüm səbəblərinin beynəlxalq təsnifatı» adı altında, irad və təkliflər üçün müxtəlif ünvanlara paylandı. Ekspertlər komitəsi alınan cavablar əsasında, redaktə olunmuş variant hazırladı ki, bu zaman edilən dəyişikliklər təsnifatı daha faydalı və istifadə üçün daha da əlverişli bir formaya saldı. Komitə həmçinin diaqnostik terminlərin siyahısını hazırladı ki, bu siyahılar, müvafiq olaraq, təsnifatın hər başlığı altında verilirdi. Bunlarla yanaşı, təsnifatda öz əksini tapan diaqnoz formalarını tam əhatə edən əlifba göstəricisini tərtib etmək üçün yardımçı komitə yaradıldı.

Komitə həmçinin, xəstələnmə və ölüm halları haqqında məlumatların statistik işlənməsi və dərc olunması üçün səbəblərin xüsusi təsnifatının quruluş və tətbiq sahəsini nəzərdən keçirdi və ölüm hallarının statistikasının müqayisəsinə aid olan ölüm haqqında şəhadətnamə və təsnif etmə qaydası kimi digər problemləri öyrəndi.

«Xəstəliklərin və ölüm səbəblərini Beynəlxalq siyahısı»na altıncı baxış üzrə Beynəlxalq kofrans, Fransa hökuməti tərəfindən təşkil edilmiş və 1938-ci ildə, Beşinci baxış üzrə keçirilmiş konfransın

sonunda imzalanmış sazişin müddəalarına uyğun olaraq, 1948-ci ilin aprel ayının 26-dan 30-na kimi keçirilmişdi.

Konfransın katibliyi Fransanın səlahiyyətli hökumət orqanları və Ümumdünya səhiyyə Təşkilatı tərəfindən yaradılmışdı. Katiblik, 1946-cı ildə, səhiyyə üzrə Beynəlxalq konfransda təqdim olunmuş, müxtəlif hökumətlərin öz aralarında bağladıqları razılışmaya müvafiq olaraq hazırlıq işləri apardı [*19*].

Konfrans, Ekspertlər Komitəsinin Beynəlxalq siyahıların altıncı müzakirəsi adı altında hazırladığı təsnifat qəbul etdi. [*20*]. O, həmçinin, ekspertlər komitəsinin, xəstələnmə və ölüm halları barədə məlumatların toplanması, statistik işlənməsi və statistik məlumatların dərc olunmasına dair digər təkliflərinə baxdı. Konfrans, ölüm səbəbi haqqında tibbi şəhadətnamənin beynəlxalq formasını bəyəndi, statistik işləmələr üçün belə bir qayda qəbul etdi ki, ölümün ilkin səbəbi əsas səbəb hesab olunur. Konfrans, həmçinin, ölümün ilkin səbəbinin seçilmə qaydası və xəstələnmə və ölüm halları barədə məlumatların statistik işlənməsi üçün xüsusi siyahıları təsdiq etdi. Konfrans, bunlarla yanaşı, məsləhət gördü ki, Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Nizamnaməsinin 21-ci maddəsinin «b» bəndinə uyğun olaraq qayda qəbul etsin. Yəni, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının üzvü olan dövlətlər, xəstələnmə və ölüm halları barədə statistik məlumatların toplanması və statistik işlənməsi zamanı Beynəlxalq statistik təsnifatı əldə rəhbər tutsunlar.

1948-cı ildə, Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasının Birinci sessiyası, Altıncı baxılış üzrə konfransın hesabatını bəyəndi və konfransın tövsiyyəsi əsasında hazırlanmış Ümumdünya Səhiyyə təşkilatının 1№-li təlimatını qəbul etdi. Beynəlxalq təsnifat, özündə əks etdirdiyi bütün rubrikalar daxil olmaqla, «ölüm səbəbi hapqqında tibbi şəhadətnamə» forması və statistik işləmələr üçün xüsusi siyahılarla birgə «xəstəliklərin, travmaların və ölüm səbəblərinin Beynəlxalq statistik təsnifatına dair rəhbərliy»ə (Manual of the İnternational Classification of Diseasses, İncuries, and Causes of Death) daxil edilmişdi. [*21*]. Bu rəhbərlik iki cilddən ibarət idi. 2-ci cild, müvafiq rubrikalarla kodlaşdırılmaqla, diaqnostik terminlərin əlifba göstəricisindən ibarət idi. Altıncı baxılış üzrə Beynəlxalq konfrans, beynəlxalq demoqrafik və sanitariya statitstikası sahəsində yeni eranın başlığıcını qoydu. Yuxarıda qeyd olunanlarla yanaşı, konfrans, demoqrafik və sanitariya statistikası sahəsində beynəlxalq səviyyədə əməkdaşlığa dair ətraflı proqram qəbul etməyi məsləhət gördü. Bu proqramın vacib bəndlərindən biri o idi ki, hökumət orqanlarına tövsiyyə edilsin ki, demoqrafik və sanitariya statistikası üzrə milli komitələr yaratsınlar. Bu komitələrin vəzifələri, qeyd edilən sahəni milli səviyyədə tənzim etməklə bərabər, milli statistik təşkilatlarla Ümumdünya səhiyyə təşkilatı arasında əlaqələndirici rolunu oynamaqdır. Bununla bərəbər, nəzərdə tutulmuşdur ki, belə milli komitələr ya sərbəst surətdə və ya digər milli komitələrlə əməkdaşlıq etməklə, ümummilli miqyasda, sağlamlığın vacib statistik problemlərini öyrənməklə, bu tədqiqatların nəticələrini Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatına təqdim etsinlər.

6.7 Yeddinci və səkkizinci baxışlar

«Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı»na (XBT) Yeddinci baxış üzrə Beynəlxalq konfrans, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının himayəsi altında, 1955-ci ilin fevralında, Parisdə keçirilmişdi [*22*]. Bu baxışda, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının ekspert Komitəsinin tövsiyəsinə uyğun olaraq, sanitariya statistikası üzrə ancaq vacib dəyişikliklər edilmiş, səhvlər düzəldilmiş və uyğunsuzluqlar aradan qaldırılmışdı.[*23*].

Səkkizinci baxış üzrə konfrans isə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının çağırışı ilə, 1965-ci ilin iyul ayının 6-dan 12-nə qədər, Cenevrədə keçirilmişdi. [*24*]. Bu baxış, yeddinci baxışa nisbətən daha radikal idi, ancaq, onun əsas quruluş formasını özündə saxlamaqla bərabər, imkan daxilində, xəstəliklərin konkret təzahür formasına görə deyil, başlıca olaraq etiologiyasına uyğun qruplaşmanın ümumi prinsipini də saxlamışdı.

O illərdə ki, XBT-nin Yeddinci və Səkkizinci baxışları qüvvədə idi, xəstəxananın fəaliyyətini əks etdirən sənədlərin yazılması zamanı XBT geniş tətbiq olunmağa başladı və bəzi ölkələr, XBT-nin tətbiq olunması üçün zəruri olan detallaşma aparmaqla öz milli variantlarını hazırladılar.

6.8 Doqquzuncu müzakirə

«Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatı»nın Doqquzuncu müzakirəsi üzrə Beynəlxalq konfrans, Ümumdünya səhiyyə təşkilatı tərəfindən təşkil olunmaqla, 1975-ci ilin sentyabr ayının 30-dan oktyabr ayının 6-na qədər, Cenevrədə keçirilmişdi [*25*]. Konfransda gedən müzakirələr ərəfəsində hər şeydən əvvəl qərara alınır ki, təsnifatda, təzələnmə ilə bağlı dəyişikliklər istisna olmaqla, minimal dəyişikliklər edilsin. Bu başlıca olaraq, təsnifata hər dəfə yenidən baxılması zamanı məlumatların avtomatik işlənməsi sisteminə uyğunlaşmağa sərf olunan xərclərlə bağlı idi. Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının modifikasiyasını hazırlamaq və qismən Xüsusi kodlaşdırma qaydasını daxil etməklə bu marağa cavab tapmaq zərurəti yaranmışdı. Konfransda təşkilatın bir sıra mütəxəssisləri məruzələr etməklə, öz şəxsi statistik ehtiyaclarını ödəmək üçün Xəstəliklərin beynəlxalq Təsnifatından istifadə etməyə maraqlı olduqlarını vurğulamışlar. Təsnifatın bir sıra tematik bölmələrinin istifadə üçün yararsız olunduğu qənaitinə gəlinmiş və tibbi yardımı qiymətləndirmək üçün xəstəliklərin sistemlər üzrə deyil, bədən nahiyələrinə aid edilməsi ilə siniflərə ayırmaqla təsnif etmək və təsnifatı daha da təfsilatı ilə vermək üçün çoxlu təzyiqlər göstərilmişdi. Digər tərəfdən isə bəzi ölkə və regionların nümayəndələri bildirdilər ki, geniş təfsilatı ilə verilmiş, mürəkkəb təsnifat onlar üçün yararsızdır və XBT-yə əsaslanan elə bir təsnifata ehtiyac duyulur ki, bu təsnifatın köməyi ilə səhiyyə sahəsində və xəstəliklərlə mübarizə işində öz nailiyyətlərini qiymətləndirmək imkanları olsun.

Son təkliflər nəzərə alınaraq, konfrans tərəfindən təqdim olunmaqla, qəbul edilmiş, çoxlu dördrəqəmli yarımrubrika səviyyəsində və bəzi fakultativ beşrəqəmli yarımrubrika səviyyəsində

detallarla zənginləşməsinə baxmayaraq, XBT-nin əsas quruluş forması saxlanmışdır. Geniş təfsilata ehtiyacı olmayan oxücülara asan olsun deyə, təsnifatın üçrəqəmli həddə istifadə oluna bilməsi üçün tədbirlər görülmüşdü. Təsnifatdan istifadə edənlərin işini asanlaşdırmaq məqsədi ilə, hansı ki, tibbi yardıma istinad edərək statistik məlumatları və əlifba göstəricilərini təqdim etmək istəyində ola bilər, Doqquzuncu baxışa, istər ümumi əsas xəstəlik, istərsə də konkret orqanın və ya orqanizmin hər hansı nahiyəsinin xəstəliyi barədə məlumatı da özündə əks etdirməklə, diaqnostik formulaşdırma ilə bağlı təsnifatın fakultativ alternativ «üsulu daxil edilmişdi». Bu sistem «xaç» və ya «ulduz» sistemi adı ilə tanınır və Onuncu müzakirədə saxlanmışdır. Müxtəlif situasiyalarda istifadə olunmaq üçün, Doqquzuncu baxışa digər texniki üsullar daxil edilmişdi.

Ümümdünya Səhiyyə Assambleyasının iyirmi doqquzuncu sessiyası, «Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı»na doqquzuncu baxış üzrə keçirilmiş Beynəlxalq konfransın tövsiyyələrini nəzərə alaraq, «pozğunluqlar, əmək qabiliyyətinin aşağı düşməsi, sosial çatmamazlıq və təbabətdə edilən proseduralar»ın təsnifatını «Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı»nın tərkib hissəsi deyil, əlavə kimi, yardımçı təsnifat formasında sınaq məqsədi ilə, çap edilməsinə öz razılığını bildirdi. Konfrans həmçinin bir sıra metodik məsələlərə dair tövsiyyələr qəbul etdi: ölüm hallarının kodlaşdırılma qaydasına dair düzəlişlər etdi və xəstələnmə barədə tək-tək halların statistik işlənməsi üçün seçmə qaydası qəbul etdi; perinatal ölüm sahəsində statistikaya dair tövsiyə və qaydaları dəqiqləşdirməklə daha da genişləndirdi və «perinatal ölümün səbəbi barədə şəhadətnamə» forması tövsiyyə edildi. Bunlarla yanaşı, rəsmi üsullar işlənib hazırlanmasa da, ölkələrə tövsiyyə olundu ki, bir neçə halları kodlaşdırma üzrə aparılan işləri davam etdirsinlər; və nəhayət statistik işləmələr üçün yeni əsas təsnifat yaradıldı.

6.9 Onuncu müzakirəyə hazırlıq

Hələ, Ümumdünya səhiyyə təşkilatı, Doqquzuncu baxılış üzrə konfrans keçirməmişdən əvvəl onuncu müzakirəyə hazırlıq işləri başlandı. Aydın idi ki, XBT-nin geniş formada istifadə olunması, onun quruluşunu dəyişdirmək, sabit və istifadə üçün daha da əlverişli olan elə bir təsnifat yaratmaq zərurəti meydana çıxarmışdı ki, sonrakı bir neçə illər ərzində fundomental surətdə yenidən baxılmasına ehtiyac qalmasın. Xəstəliklərin təsnifatı üzrə Ümumdünya Səhiyyə təşkilatının əməkdaşlıq edən mərkəzləri qeyd edilənlərlə bağlı olaraq «XBT-10»-nun quruluşuna dair alternativ variantları ilə eksperiment aparmağa məcbur oldular.

Həmçinin, aydın oldu ki, təsnifatın təkrar müzakirələri arasındakı on il vaxt, çox qısadır. Elə buna görə də, təsnifata yenidən baxışa, baxış keçirilməzdən çox-çox əvvəl başlamaq lazımdır ki, bu müddət ərzində mövcud olan təsnifatı hərtərəfli qiymətləndirmək mümkün olsun. Bu həm də ona görə zəruridir ki, müzakirə keçirilməmişdən əvvəl müxtəlif ölkə və təşkilatlarla məsləhətləşmək mümkün olsun. Ona görə də Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının baş direktoru, ölkələrin nümayəndələrinə müraciət edərək, 1985-ci ilə təyin edilmiş Onuncu müzakirəyə dair konfransın

1989-cu ilə qədər təxirə salınmasının razılıq cavablarını aldı. Həmçinin 1989-cu il üçün təyin edilmiş Onuncu müzakirənin keçirilməsinin təxirə salınması qərara alındı. Bunlar, XBT-nin quruluşuna dair altenativ modellərin sınaqdan keçirilməsinə, «XBT-9»-un qiymətləndirilməsinə imkan verdi. Bu vaxt ərzində bu məsələ ilə bağlı Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının bəzi regional təşkilatları iclas keçirdi və qərərgah-mənzillərdə tədqiqatlar aparıldı.

Geniş proqram çərçivəsində aparılan işlərin kulminasiyası «XBT-10»-nun yaranması oldu ki, bu da «Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı»na Onuncu baxılış üzrə keçirilmiş konfransın hesabatında öz əksini tapdı. Bu materiallar 1-ci cilddə dərc olunmuşdur.

7. Əlavələr

Əlavə 7.1. Doğru olmayan ölüm səbəblərinin siyahısı

Kod	Rubrika və ya yarımrubrikalar
A31.1	Mukobakterial dəri infeksiyası
A42.8	Dəri aktinomikozlarının digər formaları
A60.0	Cinsiyyət orqanları və sidik-cinsiyyət aparatının herpetik infeksiyaları
A71.0 – A71.9	Traxoma
A74.0	Xlamidiyalı konyunktivit
B00.2	Herpetik gingivostomatit
B00.5	Gözün herpetik xəstəliyi
B00.8	Barmağın distal falanqasının yumşaq toxumasının irinli herpetik iltihabı
B07	Virus ziyilləri
B08.1	Yoluxucu mollyusk
B08.8	Dəri və selikli qişaların zədələnməsi ilə səciyyələnən digər dəqiqləşdirilmiş infeksiyalar
B30.0 – B30.9	Virus konyunktiviti
B35.0 – B35.9	Dermatofitoz
B36.0 – B36.9	Digər səthi mikozlar
B85.0 – B85.4	Pedikulyoz və ftirioz
F45.3 – F45.9	Somatoform pozğunluqlar
F50.1, F50.3 – F50.9	Qidalanma pozğunluqları
F51.0 – F51.9	Qeyri-üzvi etiologiyalı yuxu pozğunluqları
F52.0 – F52.9	Üzvi pozğunluqlar və ya xəstəliklərlə əlaqədar olmayan seksual disfunksiyalar
F60.0 – F60.9	Spesifik şəxsiyyət pozğunluqları
F61	Şəxsiyyətin qarışıq və digər pozğunluqları
F62.0 – F62.9	Baş beyin zədələnməsi və ya xəstəliyi ilə əlaqədar olmayan davamlı şəxsiyyət dəyişiklikləri
F63.0 – F63.9	Adət və meyllərin pozğunluqları
F64.0 – F64.9	Cinsi müəyyənləşdirilmənin pozğunluqları
F65.0 – F65.9	Seksual seçim pozğunluğu
F66.0 – F66.9	Cinsi inkişaf və orientasiya ilə bağlı psixoloji və davranış pozğunluğu
F68.0 – F68.9	Ahıl yaşda şəxsiyyət və davranışın digər pozğunluqları
F69	Ahıl yaşda şəxsiyyət və davranışın dəqiqləşdirilməmiş pozğunluğu
F95.0 – F95.9	Tiklər
F98.0 – F98.9	Adətən uşaq və yeniyetmə yaşlarında başlayan digər

Kod	Rubrika və ya yarımrubrikalar
	emosional pozğunluqlar və davranış pozğunluqları
G43.0 – G43.2, G43.8 – G43.9	Miqren, ağırlaşmış miqren (G43.3) istisna olmaqla
G44.0 – G44.2	Baş ağrısının digər sindromları
G45.0 – G45.9	Keçici tranzitor serebral işemik tutmalar [həmlələr] və oxşar sindromlar
G50.0 – G50.9	Üçlü sinirin zədələnməsi
G51.0 – G51.9	Üz sinirinin zədələnməsi
G54.0 – G54.9	Sinir köklərinin və kələflərinin zədələnmələri
G56.0 – G56.9	Yuxarı ətrafın mononevropatiyası
G57.0 – G57.9	Aşağı ətrafın mononevropatiyaları
G58.7	Çoxsaylı mononevrit
H00.0 – H00.1	Hordeolum və xalazion
H01.0 – H01.9	Göz qapağının digər iltihabları
H02.0 – H02.9	Göz qapağının digər xəstəlikləri
H04.0 – H04.9	Göz yaşı aparatının xəstəlikləri
H10.0 – H10.9	Konyunktivitlər
H11.0 – H11.9	Konyunktivanın digər xəstəlikləri
H15.0 – H15.9	Skleranın xəstəlikləri
H16.0 – H16.9	Keratitlər
H17.0 – H17.9	Buynuz qişanın çapıqları və bulanması
H18.0 – H18.9	Buynuz qişanın digər xəstəlikləri
H20.0 – H20.9	İridosiklitlər
H21.0 – H21.9	Qüzehli qişanın və kirpikli cismin digər xəstəlikləri
H25.0 – H25.9	Qocalıq kataraktası
H26.0 – H26.9	Digər kataraktalar
H27.0 – H27.9	Büllurun digər xəstəlikləri
H30.0 – H30.9	Xorioretinal iltihab
H31.0 – H31.9	Damarlı qişanın digər xəstəlikləri
H33.0 – H33.5	Tor qişanın qopması və cırılması
H34.0 – H34.9	Tor qişanın damarlarının okklyüziyası
H35.0 – H35.9	Tor qişanın digər xəstəlikləri
H40.0 – H40.9	Qlaukoma
H43.0 – H43.9	Şüşəyəbənzər cismin xəstəlikləri
H46	Görmə sinirinin nevriti
H47.0 – H47.7	Görmə sinirinin (2-ci) və görmə yollarının digər xəstəlikləri
H49.0 – H49.9	Paralitik çəpgözlük
H50.0 – H50.9	Çəpgözlüyün digər formaları
H51.0 – H51.9	Gözlərin müştərək hərəkətinin digər pozğunluğu
H52.0 – H52.7	Refraksiya və akkomodasiya pozğunluğu
H53.0 – H53.9	Görmə pozğunluğu
H54.0 – H54.7	Korluq və görmə zəifliyi

Kod	Rubrika və ya yarımrubrikalar
H55	Nistaqm və gözlərin digər qeyri-iradi hərəkətləri
H57.0 – H57.9	Gözün və onun əlavə aparatının digər xəstəlikləri
H60.0 – H60.9	Xarici otit
H61.0 – H61.9	Xarici qulağın digər xəstəlikləri
H80.0 – H80.9	Otoskleroz
H83.3 – H83.9	Daxili qulağın digər xəstəlikləri
H90.0 – H90.8	Eşitmənin konduktiv və neyrosensor itirilməsi
H91.0 – H91.9	Eşitmənin digər növlü itirilməsi
H92.0 – H92.2	Otalgiya və qulaqdan ifrazat
H93.0 – H93.9	Qulağın başqa rubrikalarda təsnif olunmayan digər xəstəlikləri
J00	Kəskin nazofaringit (zökəm)
J06.0 – J06.9	Yuxarı tənəffüs yollarının çox və dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı kəskin infeksiyaları
J30.0 – J30.4	Vazomotor və allergik rinit
J33.0 – J33.9	Burun polipi
J34.2	Burun arakəsməsinin yerini dəyişməsi
J35.0 – J35.9	Badamcıqların və adenoidlərin xroniki xəstəlikləri
K00.0 – K00.9	Dişçıxarma və dişlərin inkişaf prosesində baş verən pozğunluqlar
K01.0 – K01.1	Retenasiya və impaksiya olmuş dişlər
K02.0 – K02.9	Dişlərin kariyesi
K03.0 – K03.9	Dişlərin bərk toxumasının digər xəstəlikləri
K04.0 – K04.9	Pulpa və periapikal toxumanın xəstəlikləri
K05.0 – K05.6	Gingivit və parodont xəstəlikləri
K06.0 – K06.9	Diş əti və dişsiz alveolyar kənarın digər dəyişiklikləri
K07.0 – K07.9	Üz-çənə anomaliyaları (dişləm anomaliyaları daxil olmaqla)
K08.0 – K08.9	Dişlərdə və onların istinad aparatında rast gəlinən digər dəyişikliklər
K09.0 – K09.9	Ağız boşluğunun başqa rubrikalarda təsnif edilməyən kistaları
K10.0 – K10.9	Çənənin digər xəstəlikləri
K11.0 – K11.9	Ağız suyu vəzilərinin xəstəlikləri
K14.0 – K14.9	Dilin xəstəlikləri
L01.0 – L01.1	İmpetiqo (uşaqlar üçün 1 yaşdan yuxarı)
L03.0	Əl və ayaq barmaqlarının fleqmonası
L04.0 – L04.9	Kəskin limfadenit
L05.0 – L05.9	Pilonidal kista
L08.0 – L08.8	Dəri və dərialtı toxumanın digər yerli infeksiyaları
L20.0 – L20.9	Atopik dermatitlər
L21.0 – L21.9	Seboreya dermatitiləri
L22	Bələk dermatiti
L23.0 – L23.9	Allergik təmas dermatitləri

Kod	Rubrika və ya yarımrubrikalar
L24.0 – L24.9	Sadə qıcıqlanma təmas dermatiti
L25.0 – L25.9	Dəqiqləşdirilməmiş təmas dermatitləri
L28.0 – L28.2	Sadə xroniki dəmrov və pruriqo
L29.0 – L29.9	Qaşınma
L30.0 – L30.9	Digər dermatitlər
L41.0 – L41.9	Parapsoriazlar
L42	Çəhrayı dəmrov
L43.0 – L43.9	Qırmızı yastı dəmrovlar
L44.0 – L44.9	Digər papuloskvamoz dəyişikliklər
L55.0 – L55.1, L55.8 – L55.9	Günəş yanığı, üçüncü dərəcəli günəş yanığı (L55.2) istisna olmaqla
L56.0 – L56.9	Dərinin ultrabənövşəyi şüalar təsirindən törənən digər kəskin dəyişiklikləri
L57.0 – L57.9	Dərinin ionlaşdırıcı olmayan xroniki şüalanma təsirindən törənən dəyişikliyi
L58.0 – L58.9	Radioaktiv şüa dermatiti
L59.0 – L59.9	Dəri və dərialtı toxumanın şüalanma ilə bağlı digər pozğunluqları
L60.0 – L60.9	Dırnaq xəstəlikləri
L63.0 – L63.9	Ocaqlı dazlıq
L64.0 – L64.9	Androgen dazlıq
L65.0 – L65.9	Digər çapıqsız tük tökülməsi
L66.0 – L66.9	Çapıqlı dazlıq (ləkəli çapıqlı dazlıq)
L67.0 – L67.9	Tük rənginin və tük milinin anomaliyaları
L68.0 – L68.9	Hipertrixozlar
L70.0 – L70.9	Sızanaqlar
L72.0 – L72.9	Dəri və dərialtı toxumanın follikulyar kistaları
L73.0 – L73.9	Tük follikullarının digər xəstəlikləri
L74.0 – L74.9	Ekkrin tər vəzlərinin xəstəlikləri
L75.0 – L75.9	Apokrin tər vəzlərinin xəstəlikləri
L80	Vitiliqo
L81.0 – L81.9	Piqmentasiyanın digər pozğunluqları
L83	Qara akantoz
L84	Döyənək və döyənəkləşmələr
L85.0 – L85.9	Digər epidermal qalınlaşmalar
L87.0 – L87.9	Transepidermal nüfuz edən dəyişikliklər
L90.0 – L90.9	Dərinin atrofik zədələnmələri
L91.0 – L91.9	Dərinin hipertrofik dəyişiklikləri
L92.0 – L92.9	Dəri və dərialtı toxumanın qranulomatoz dəyişiklikləri
L94.0 – L94.9	Birləşdirici toxumanın digər lokal dəyişiklikləri
L98.0 – L98.3, L98.5-L95.9	Dəri və dərialtı toxumaların başqa rubrikalarda təsnif edilməyən digər xəstəlikləri

Kod	Rubrika və ya yarımrubrikalar
M20.0 – M20.6	Əl və ayaq barmaqlarının qazanılma deformasiyaları
M21.0 – M21.9	Ətrafların digər qazınılma deformasiyaları
M22.0 – M22.9	Diz qapağının zədələnməsi
M23.0 – M23.9	Dizin oynaqdaxili zədələnməsi
M24.0 – M24.9	Oynaqların digər spesifik zədələnmələri
M25.0 – M25.9	Oynaqların başqa rubrikalarda təsnif olunmayan digər zədələnmələri
M35.3	Revmatik polimialgiya
M40.0 – M40.5	Kifozlar və lordozlar
M43.6	Əyriboyunluq, dəqiqləşdirilməmiş
M43.8 – M43.9	Digər və deformasiyaedən dorsopatiyalar
M48.0	Boyun nahiyəsinin spinal stenozu
M53.0 – M53.9	Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan digər dorsopatiyalar
M54.0 – M54.9	Dorsalgiya
M60.0 – M60.9	Miozitlər
M65.0 – M65.9	Sinovitlər və tenosinovitlər
M66.0 – M66.5	Sinovial qişanın və vətərin spontan cırılması
M67.0 – M67.9	Sinovial qişaların və vətərlərin digər zədələnmələri
M70.0 – M70.9	Yumşaq toxumaların təzyiq, yüklənmə və artıq dərəcədə yüklənmə ilə bağlı xəstəlikləri
M71.0 – M71.9	Digər bursopatiyalar
M75.0 – M75.9	Çiynin zədələnməsi
M76.0 – M76.9	Pəncə istisna olmaqla aşağı ətrafların entezopatiyaları
M77.0 – M77.9	Digər entezopatiyalar
M79.0 – M79.9	Yumşaq toxumaların digər rubrikalarda təsnif olunmayan digər xəstəlikləri
M95.0 – M95.9	Birləşdirici toxumanın və sümük-əzələ sisteminin digər qazanılma deformasiyaları
M99.0 – M99.9	Digər rubrikalarda təsnif olunmayan biomexaniki pozğunluqlar
N39.3	Streslə bağlı qeyri-iradi sidik ifrazı
N46	Kişi sonsuzluğu
N47	Pülüyün artıq olması, fimoz və parafimoz
N60.0 – N60.9	Süd vəzisinin xoşxassəli displaziyası
N84.0 – N84.9	Qadın cinsiyyət orqanlarının polipi
N85.0 – N85.9	Uşaqlığın digər qeyri-iltihabi xəstəlikləri, uşaqlıq boynu istisna olmaqla
N86	Uşaqlıq boynunun eroziyası və çevrilməsi (ektrapionu)
N87.0 – N87.9	Uşaqlıq boynunun displaziyası
N88.0 – N88.9	Uşaqlıq boynunun digər qeyri-iltihabi xəstəlikləri
N89.0 – N89.9	Uşaqlıq yolunun digər qeyri-iltihabi xəstəlikləri
N90.0 – N90.9	Vulva və aralığın digər qeyri-iltihabi xəstəlikləri

Kod	Rubrika və ya yarımrubrikalar
N91.0 – N91.5	Menstruasiyasının olmaması, cüzi miqdarda və gec-gec olan menstruasiya
N92.0 – N92.6	Çox miqdarda, tez–tez və qeyri-müntəzəm olan menstruasiyalar
N93.0 – N93.9	Uşaqlığın və uşaqlıq yolunun digər anormal qanaxmaları
N94.0 – N94.9	Qadın cinsiyyət orqanları və menstrual tsikllə bağlı ağrılar və digər vəziyyətlər
N96	Adəti düşük
N97.0 – N97.9	Qadın sonsuzluğu
Q10.0 – Q10.7	Göz qapağının, gözyaşı aparatının və göz yuvasının anadangəlmə anomaliyaları
Q11.0 – Q11.3	Anoftalm, mikroftalm və makroftalm
Q12.0 – Q12.9	Büllurun anadangəlmə anomaliyaları
Q13.0 – Q13.9	Gözün ön seqmentinin anadangəlmə inkişaf qüsuru
Q14.0 – Q14.9	Gözün arxa seqmentinin anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q15.0 – Q15.9	Gözün digər anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q16.0 – Q16.9	Qulağın eşitmə pozğunluğu törədən anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q17.0 – Q17.9	Qulağın digər anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q18.0 – Q18.9	Üzün və boynun digər anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q38.1	Ankiloqlossiya
Q65.0 – Q65.9	Budun anadangəlmə deformasiyaları
Q66.0 – Q66.9	Pəncənin anadangəlmə deformasiyaları
Q67.0 – Q67.8	Başın, uzun, onurğanın və döş qəfəsinin anadangəlmə sümük-əzələ deformasiyaları
Q68.0 – Q68.8	Digər anadangəlmə sümük-əzələ deformasiyaları
Q69.0 – Q69.9	Polidaktiliya
Q70.0 – Q70.9	Sindaktiliya
Q71.0 – Q71.9	Yuxarı ətrafı qısaldan defektlər
Q72.0 – Q72.9	Aşağı ətrafı qısaldan defektlər
Q73.0 – Q73.8	Dəqiqləşdirilməmiş ətrafı qısaldan defektlər
Q74.0 – Q74.9	Ətrafın(ların) digər anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q80.0 – Q80.3, Q80.8 – Q80.9	Anadangəlmə ixtioz, dölün ixtiozu (Q80.4) istisna olmaqla
Q81.0	Sadə bullyoz epidermoliz
Q81.2 – Q81.9	Büllyoz epidermolizin digər formaları, letal bullyoz epidermoliz (Q81.1) istisna olmaqla
Q82.0 – Q82.9	Dərinin digər anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q83.0 – Q83.9	Süd vəzisinin anadangəlmə inkişaf qüsurları
Q84.0 – Q84.9	Dəri örtüklərinin digər inkişaf qüsurları
S00.0 – S00.9	Başın səthi travması
S05.0, S05.1, S05.8	Gözün və gözyuvasının səthi travması
S10.0 – S10.9	Boynun səthi travması

Kod	Rubrika və ya yarımrubrikalar
S20.0 – S20.8	Döş qəfəsinin səthi travması
S30.0 – S30.9	Qarnın, arxanın aşağı hissəsinin və çanağın səthi travması
S40.0 – S40.9	Yuxarı ətraf qurşağı və bazunun səthi travmaları
S50.0 – S50.9	Saidin səthi travması
S60.0 – S60.9	Bilək və əlin səthi travması
S70.0 – S70.9	Bud-çanaq oynağı və bud nahiyəsinin səthi travmaları
S80.0 – S80.9	Baldırın səthi travmaları
S90.0 – S90.9	Aşıq-baldır oynağı və ayaq nahiyəsinin səthi travması
T09.0	Gövdənin dəqiqləşdirilməmiş səviyyədə səthi travmaları
T11.0	Yuxarı ətrafın dəqiqləşdirilməmiş səviyyədə səthi travması
T13.0	Aşağı ətrafın dəqiqləşdirilməmiş səviyyədə səthi travması
T14.0	Bədənin dəqiqləşdirilməmiş hissəsinin səthi travması
T20.1	Baş və boynun birinci dərəcəli termiki yanığı
T21.1	Gövdənin birinci dərəcəli termiki yanığı
T22.1	Yuxarı ətrafın və çiyin qurşağı nahiyəsinin, bilək və əl istisna olmaqla, birinci dərəcəli termiki yanığı
T23.1	Bilək və əlin birinci dərəcəli termiki yanığı
T24.1	Bud-çanaq oynağı nahiyəsi və aşağı ətrafın, aşıq-baldır oynağı və ayaq istisna olmaqla, birinci dərəcəli termiki yanığı
T25.1	Aşıq-baldır oynağı və ayağın birinci dərəcəli termiki yanığı

Əlavə 7.2. Diabetə səbəb olan əlamətlərin siyahısı

Digər xəstəliklərə görə diabetin qəbul olunmuş ardıcıllığı

Kod	Rubrika və yarımrubrikalar
M35.9	E10–E14
E40–E46	E12–E14
B25.2	E13–E14
B26.3	E13–E14
C25	E13–E14
D13.6–D13.7	E13–E14
D35.0	E13–E14
E05–E06	E13–E14
E22.0	E13–E14
E24	E13–E14
E80.0–E80.2	E13–E14
E83.1	E13–E14
E84	E13–E14
E89.1	E13–E14
F10.1–F10.2	E13–E14
G10	E13–E14

G11.1	E13–E14
G25.8	E13–E14
G71.1	E13–E14
K85	E13–E14
K86.0–K86.1	E13–E14
K86.6–K86.9	E13–E14
M35.9	E13–E14
O24.4	E13–E14
P35.0	E13–E14
Q87.1	E13–E14
Q90	E13–E14
Q96	E13–E14
Q98	E13–E14
Q99.8	E13–E14
S36.2	E13–E14
T37.3	E13–E14
T37.5	E13–E14
T38.0–T38.1	E13–E14
T42.0	E13–E14
T46.5	E13–E14
T46.7	E13–E14
T50.2	E13–E14
X41	E13–E14
X44	E13–E14
X61	E13–E14
X64	E13–E14
Y11	E13–E14
Y14	E13–E14
Y41.3	E13–E14
Y41.5	E13–E14
Y42.0–Y42.1	E13–E14
Y46.2	E13–E14
Y52.5	E13–E14
Y52.7	E13–E14
Y54.3	E13–E14

Ədəbiyyatın siyahısı

1. International classification of diseases for oncology (ICD-O), second ed. Geneva, World Health Organization, 1990.
2. Systematized nomenclature of medicine (SNOMED). Chicago, College of American Pathologists, 1976.
3. Manual of tumor nomenclature and coding (MOTNAC). New York, American Cancer Society, 1968.
4. Systematized nomenclature of pathology (SNOP). Chicago, College of American Pathologists, 1965.
5. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, World Health Organization, 1992.
6. International classification of procedures in medicine (ICPM). Vols 1 and 2. Geneva, World Health Organization, 1978.
7. International classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequense of disease. Geneva, World Health Organization, 1980.
8. International Nomenclature of Diseases. Geneva, Council for International Organizations of Medical Sciences and World Health Organization; for details of individual volumes, see text.
9. Sixteenth annual report. London, Registrar General of England and Wales, 1856, App. p.73.
10. Knibbs GH. The International Classification of Disease and Causes of Death and its revision. *Medical journal of Australia*, 1929, 1: 2-12.
11. Greenwood M. Medical statistics from Graunt to Farr. Cambridge, Cambridge University Press, 1948.
12. First annual report. London, Registrar General of England and Wales, 1839, p.99.
13. Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography, Washington, 1912.
14. Bulletin of the Institute of International Statistics, 1990, 12: 280.
15. Roesle E.Essai d'une statistique comparative de la morbidite devant servir a etablir les listez speciales des causes de morbidite. Geneva, League of Nations Health Organization, 1928 (document C.H. 730).

16. International list of causes of death. The Hague, International Statistical Institute, 1940.
17. Medical Research Council, Committee on Hospital Morbidity Statistics. A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics. London, Her Majesty's Stationery Office, 1944 (Special Report Series № 248).
18. Us Public Health Service, Division of Public Health Methods. Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics. Washington, Goverment Publishing Office, 1944 (Miscellaneous Publication № 32).
19. Official Records of the World Health Organization, 1948, 11, 23.
20. Official Records of the World Health Organization, 1948, 2, 110.
21. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Sixth revision. Geneva, World Health Organization, 1949.
22. Report of the International Conference for the Seventh Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death. Geneva, World Health Organization, 1995 (unpulished document WHO/HS/7 Rev. Conf./17 Rev. 1; available on request from Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
23. Third report of the Expert Committee on Health Statistics. Geneva, World Health Organization, 1952 (WHO Technical Report Series, № 53).
24. Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases. Geneva, World Health Organization, 1965 (unpulished document WHO/ICD9/74.4; available on request from Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
25. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Volume 1. Geneva, World Health Organization, 1977.

Mövzular göstəricisi

Abort, ağırlaşma 54, 108
Adda "və" bağlayıcısı 22
Adi mötərizələr 20-21, 25
Ağciyərlərin yenitörəmələri 68
Ağciyər-ürək çatmamazlığı 50
Ağciyərlərin ödemi 53
Alkoqol 47, 56
Anadangəlmə inkişaf qüsurları/deformasiyalar 61, 62, 77, 119
Ana ölümü 55, 62, 122-123
  təriflər 122
  məxrəclər 123
  beynəlxalq hesabat 122
  göstəricilərin dərc edilməsi 123
Ana ölümü 122
  gecikmiş 122
Ana ölümü göstəriciləri 123
Ana ölümü göstəriciləri hamiləliklə bağlı səbəblərdən 123
Anomaliyalar, laborator tədqiqatlarda aşkar olunan 91-92, 110
Aparıcı terminlər 24, 25-26
Ardıcıllıq, ölüm səbəbləri 30-31
Astma 53
Astmatik vəziyyət 53
Ateroskleroz 51, 52

"Bax" istinadlar 25, 26
"Bax həmçinin" istinadlar 25, 26
Bakterial agentlər 46, 102
Bertilyon, Jak 127-128
Beynəlxalq statistika institutu 127-129
Beynəlxalq tibbi elmi təşkilatların şurası 9
Bədbəxt hadisələr 56, 61
Bədxassəli yenitörəmə 5
  qan dövranı sisteminin xəstəlikləri və 76
  bədxassəli olması haqqda ehtimal 64
  sərbəst (birincili) çoxsaylı lokalizasiyalar 66-67, 104
  infeksion xəstəliklər və 75-76
  metastatik 67-72
  xəstələnmə, kodlaşdırma 103-104
  ölüm, kodlaşdırma 35, 64-76
  çoxsaylı lokalizasiyalar 72-75
  birincili lokalizasiya göstərilib 65-66
  birincili lokalizasiya mə'lum deyil 66
  adında önlük olan və ya dəqiq təsvir olunmamış lokalizasiyalar 65
  dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı 65, 104
Bədxassəli yenitörəmələr 64
Bədənin təpə zirvəsindən dabana qədər ölçüsü 119
Bilavasitə mamalıq səbəbli ana ölümü və diridoğulmaların nisbəti 123
Bioloji aktiv maddələr, zəhərlənmə 56, 78
Bosye de Lakrua, Fransua 126
Böyrək çatmamazlığı 54
Bronxit 52-53
Bronxopnevmoniya 35
Büzüşmüş böyrək 54

Cərrahi əməliyyatlar (bax həmçinin Tibbi proseduralardan sonra pozğunluq)
  ölüm səbəbi 64
  nəticə 35
Çıxarılmış terminlər 17
Cins
  bir cinsə aid rubrikalar 23
  pasiyentin cinsi ilə diaqnozu arasında uyğunluq 64

Çarpaz yönəltmələr 25, 26
Çoxdöllü hamiləlik 54
Çox saylı travmalar110-111
Çox saylı vəziyyətlər 89, 91
Cöğrafi əlamətlərə görə qruplaşdırma 116

Daxil edilmiş terminlər 16
Dermatologiya 5
"Dermatologiya üzrə beynəlxalq kod göstəricisi" 5
D'Espin, Mark 127
Dərman preparatları, zəhərlənmə 56, 78
Dərmanlar, zəhərlənmə 56, 78
"Digər rubrikalarda təsnif olunmayan" DRTO 22, 25
Diridoğulma 117
  qeydiyyatdan keçmə 118-119
Diridoğulma və ölüdoğulmanın nisbəti 120
Diş müalicəsi işi 5-6
Doğuşdan sonrakı dövr 108-110
Doğuşlar 55, 108-110
Doğuş zamanı bədən kütləsi 117, 118-119
  qruplaşma 121
  az 117
  çox az 117
  həddən artıq az 117
Dölün və çanaq ölçülərinin uyğunsuzluğu 55
Dördqiymətli yarımrubrikalar 3, 12, 14-15
  statistik göstəricilərin təqdimi 112-113
  istifadəsi 16-17
DRTO (digər rubrikalarda təsnif olunmayan) 22, 25

"Embolik pozğunluqlar" 35

Emfizema 53
Endokrin xəstəliklər 47, 105
Erkən neonatal ölüm 118, 120
Erkən neonatal ölüm göstəricisi 120
  bədən kütləsini nəzərə almaqla 120
Eşitmənin itirilməsi 48

Əqli gerilik 47
ƏGO (əlavə dəqiqləşdirmə olmadan) 22
Əlaqələr (linkaj)
  kod nömrəsi 45-56
  yekun cədvəl 56-59
  ölum səbəbi 38, 41-43
Əlamətlər 110
"Əlavə dəqiqləşdirmə olmadan (ƏGO)" 22
Əlavə dərəcələmə 15
Əlifba göstəricisi 25
  bloklar 14
  statistik göstəricilərin təqdimi 112-113
Əlifba göstəricisi (Cild 3) 16, 24-25
  quruluşu 24
  kod nömrələri 24
  şərti işarələr 25
  struktur 24
Əməkqabiliyyətinin aşağı düşməsi 8

Farr, Uilyam 11, 126-128, 131
Fiqurlu mö'tərizə 21

Göz və onun əlavə aparatı, xəstəliklər 48, 107

Hamiləlik 29, 108-110
Hamiləliklə bağlı ölüm 123
Hamiləlik müddəti 117-118
  qruplaşdırma 121
Hemiplegiya 47
Hemofiliya 60
Hipertenziv vəziyyət 48-51, 60
Hipertenziya
  essensial 48
  ikincili 51, 107

"Xaç" və "ulduzcuq" işarələri ilə
  kodlaşdırılmış sistem 18-19, 21, 136
  xəstələnmənin kodlaşdırılması 90, 114
Xarici səbəblər
  xəstələnmənin 89, 93, 110-111
  ölümün30, 55, 79
XBT-10
  baza strukturu və prinsipləri 11-15
  təsnifatın diaqnozuna əsaslanmış 3, 4-7
  xəstəliklərin təsnifatı ailəsi və sağlamlıqla bağlı problemlər 3, 4
  inkişaf tarixi 126, 137
  istifadə metodikası 16-25
  qeyri-diaqnostik təsnifatlar 4-7
  hazırlıq 137
  məqsəd və tətbiq yeri 2
  ÜST-nin rolu 10-11
Xərçəng 64, 67
Xəstələnmə 87-111
  konkret siniflərə qeydlər 101-111
  "əsas halın" və "digər halların" kodlaşdırılması 90-95
  tək səbəb üzrə məlumatların analizi üçün diaqnostik məlumatların yazılma qaydası 87-90
  xəstəliklərin təsnifatının tarixi 131-132
  əsas halın təkrar seçilməsi qaydası 95-101
  statistik işləmə üçün xüsusi siyahı 13, 115
  milli tələbatlara uyğun modifikasiya 115
  statistika 115
Xəstəliklərin təsnifatı
  diaqnozlara əsaslanmış 3, 4-7
  tarixi 126-137
  qeyri-diaqnostik 3, 7-9
  prinsiplər 11
"Xəstəliklərin, travmaların və ölüm səbəblərinin beynəlxalq təsnifatı" 133-134
  yeddinci müzakirə 135
  səkkizinci müzakirə 135
  doqquzuncu müzakirə 135-136
  onuncu müzakirə bax XBT-10
"Xəstələnmə və ölüm səbəblərinin beynəlxalq təsnifatı" 131
"Xəstəliklərin beynəlxalq nomenklaturası" (XBN) 3, 9-10
Xəstəliklərin beynəlxalq siyahısı 130
Xəstəliklə əlaqəsi olmayan hal 91
Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının dişmüalicəsi işində və stomatologiyada tətbiqi (XBT-DS) 5-6
Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının revmatologiya və ortopediyada tətbiqi (XBT-RO) 6
Xəstəliyin davamiyyəti, ölümün kodlaşdırılması və 62
Xəstəliyin erkən/gecikmiş mərhələləri 39, 44
Xoreya 47
Xromosom anomaliyaları 62, 77

İxtisaslar üzrə adaptə olunmuş variantlar 4-7
İİÇV bax. İnsanın immun çatmamazlığı virusu tərəfindən törədilən xəstəlik
İkiqat kodlaşdırma 18-20
İkincili xəstəliklər 36
İkinöqtə 21
İlkin tibbi-sanitar yardım 9
İnfeksion agentlər 46, 102

İnfeksion və parazitar xəstəliklər
bədxassəli yenitörəmələr və 75
xəstələnmənin kodlaşdırılması 101-102
ölümün kodlaşdırılması 45-46, 61
nəticələr 62-63
İnformasiyanın qeyri-tibb personalı tərəfindən toplanması 9
İnsanın immun çatmamazlığı virusu tərəfindən törədilən xəstəlik
ana ölümü 123
xəstələnmənin kodlaşdırılması 101-102
ölümün kodlaşdırılması 35, 36, 37, 45, 46
İzafi qidalanma, nəticələri 105

Karsinoid sindrom 105
Karsinomatoz 68
Keçiriciliyn pozulması 50
Kəllədaxili travma 55
Kəllənin sınığı 55
Kəskin və xroniki hallar 94
Kişi cinsinə aid olan rubrikalar 23
Kodların beşinci və növbəti səviyyələri 15, 112
Kodlaşdırma, əsas prinsiplər 25-26
Kombinə olunmuş rubrikalar 92
Korluq 48, 107
Körpə ölümü 116-121
yaşa görə qruplaşdırma 121
Körpə ölümü göstəricisi 120
bədən kütləsini nəzərə almaqla 121
Kullen, Uilyam 126
Kvadrat mö'tərizə 21

Qadın cinsinə aid olan rubrikalar 23
Qan dövranı sistemi xəstəlikləri 107
kəskin və ya terminal 61
bədxassəli yenitörəmələr və 61, 76
tibbi proseduralardan sonra 52
Qan və qanyaradıcı orqanlar, xəstəlikləri 104-105
Qeyri-dəqiq göstərilmiş hallar 37-38, 39, 123
Qeyri-müəyyən diaqnozlar və simptomlar 88
Qızıl yel 46
Qidalanma çatmamazlığı, nəticələri 105
Qidalanma pozğunluğu 105
Qlossari şəklində təsvir 17
Qocalıq 38, 39
Qraunt, Con 126
Qrip 61
Qulaq və məməyəbənzər çıxıntı, xəstəliklər 48, 107

Linney, Karl 126

Maddələr mübadiləsi pozğunluğu 47, 105
"Mamalıq ölümü" 56
bilavasitə mamalıq səbəbindən 122
dolayısı ilə mamalıq səbəbindən 122
Maye miqdarının azalması (susuzlaşma) 36, 46
Meninqokokkemiya 46
Mə'lumatın qeyri-ənənəvi metodlarla toplanması 9
Məlumatların statistik işlənmələri üçün siyahı 4, 13
xəstələnmə 13, 114-115
ölüm 13, 113-114
Mərkəzi sinir sisteminin iltihabi xəstəlikləri 63, 106-107
Millətlər Liqası səhiyyə təşkilatı 129-130
Miokard infarktı, kəskin 50
Mitral qapaq xəstəliyi 48
Molyar hamiləlik, ağırlaşma 54, 108
"Müştərək komissiya" 129

Naytingel, Florens 131
Nazofaringit, kəskin 52
Nefritik sindrom 36, 54
Neonatal dövr 118
Neonatal ölüm 116-121
tərifl ər 117-118
gecikmiş 118, 119
hesabata tələblər 118
beynəlxalq müqayisələr üçün statistik işləmələr 119-121
Neonatal ölüm göstəricisi 120
bədən kütləsini nəzərə almaqla 120
Nevrologiya 6
Nəticə
rubrikalar 23
xəstələnmənin kodlaşdırılması 90, 93-94
ölümün kodlaşdırılması 39, 45, 62-63
Nomenklatur vəziyyət 13
Normadan kənara çıxmalar, tədqiqatlar nəticəsində aşkar olunmuş 91, 110
Nöqtə, tire (.-) 22-23

Onkologiya 5
"Onkoloji xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatı" (XBT-O) 5
Ölüdoğulma 117-122
tərif 117
qeydiyyat 118-119
hesabata tələbat 118
beynəlxalq müqayisə üçün statistik işləmə 119-121
Ölüdoğulma göstəricisi 120
bədən kütləsini nəzərə almaqla 120
Ölüm (bax həmçinin ölüm səbəbləri)
ölüm səbəblərinin təsdiq edilməsinin əsas

prinsipləri və kodlaşdırma qaydaları 27-59
statistik işləmələr üçün xüsusi siyahılar 13, 113-114
qısaldılmış siyahılar 113
yerli səviyyədə işlənmiş 113-114
eyniləşdirmə üçün istifadə olunan əlavə işarələr 113
seçilmiş siyahılar 113
Ölüm haqqında şəhadətnamə 28-29, 112
perinatal dövrdə 79-80, 81
Ölüm səbəblərinin beynəlxalq siyahısı 127-129, 133
beşinci müzakirə 129-130
altıncı müzakirə 133-135
Ölümün çoxsaylı səbəblərinin statistik işlənməsinin öyrənilməsi üzrə Amerika Birləşmiş Ştatları hökümətinin komitəsi 132-133
Ölüm səbəbinin seçilmə qaydası 31-32, 33-37
Ölüm səbəbinin modifikasiya qaydası 37-45
Ölüm səbəbi(ləri)
aralıq səbəbin olması ehtimalı 59-60
qeydiyyat (bax Ölüm haqqında şəhadətnamə)
pasientin cinsi ilə diaqnoz arasında uyğunluğ 64
tərif 27
xəstəliyin davamiyyətinin əhəmiyyəti 62
diaqnozun tə'yin olunmadığını göstərən ifadə 79
qeydlərin şərhi 59-79
təsnifatın tarixi 129-130
modifikasiya 38
modifikasiya qaydaları 38-45
əvvəlcə mövcud olan başlanğıc 29, 30-31
ümumi prinsip 31, 32, 33
seçim qaydaları 31-33, 34-37
ardıcıllıq 30
statistik göstəricilərin təqdimatı 115-116
birincili 27
kodlaşdırma üzrə təlimat şərtləri 45-56
seçim prosedurası 29-30
kodların siyahısı, kodlaşdırma üçün istifadə olunmayan 59
Ölüm, səbəbləri (bax Ölüm səbəbləri)

Paralitik sindromlar 47, 107
Paraplegiya 47
Pediatriya 6
Perinatal dövr 118
Perinatal dövrdə ölənlərlə diridoğulanların nisbəti 120
Perinatal ölüm 79-86, 116-121
şəhadətnamə 79-80, 81
kodlaşdırma 83-84
kodlaşdırma qaydası 84-86
tərifl ər 117-118
səbəblər haqqında məlumatların təqdimi 121
hesabata tələb 118
ölüm səbəblərinin yazılma qaydası 80-83
beynəlxalq müqayisə üçün statistik işləmə 119-121
səbəblər üzrə statistik cədvəllərin tərtibi 83
Perinatal ölüm göstəriciləri 120
bədən kütləsini nəzərə almaqla 120
Pielonefrit 36
Pnevmokonioz 53
Pnevmoniya 35
Populyasiyanın miqyası, kiçik 124, 125
Pozğunluq 8
"Pozğunluqların, əmək qabiliyyətinin azalmasının və sosial çatmamazlığın beynəlxalq təsnifatı" (PƏQA və SÇBT) 8
Psixi pozğunluqlar və davranış pozğunluqları 67, 106
qlossarilər şəklində təsvir 17
ölüm, kodlaşdırma 47
üzvi 47
Psixoaktiv maddələr, istifadə 47

Raxit, nəticələri 63
Resle, E. 129
Revmatik qızdırma 61, 67
Revmatologiya 6
Rubrika blokları 14

Sadə vəziyyətlər 38, 40-41
Septisemiya 46
Serebrovaskulyar xəstəlik 51, 62, 108
Səhiyyə müəssisələrinə xəstəliklərə aid olmayan səbəblərə görə müraciətlər 88-89
Sidik-cinsiyyət pozğunluqları, tibbi proseduralardan sonra 54
Simptomlar 88
Siniflər 13-14
Sinir sistemi xəstəlikləri 106-107
iltihablı 63, 106
tibbi proseduralardan sonra 48
"Sistemləşdirilmiş tibbi nomenklatura" (SNOMED) 5
Skolioz 54
"Son dərəcə az ehtimal olunan" əlaqələr 60-62
Sonsuzluq 54
Sosial çatmamazlıq 8
Sovaj (Fransua Bosye de Lakrua) 126

Spesifiklik
ölüm səbəbi 39, 43-44
xəstələnmənin kodlaşdırılması 88, 96, 99-100
Statistik məlumatların təqdimi 112-125
"boş xanalar"/aşağı tezlikli xanalar 125
ölüdoğulma, perinatal, neonatal və körpə ölümü 116-121
ölümün dəqiq göstərilməmiş səbəbləri 123
beynəlxalq müqayisə 115-116
səbəblərin detallaşma dərəcəsi 112-113
ana ölümü 122-123
xəstələnmə 124
kiçik populyasiyalar 124-125
mə'lumatların mənbəyi 112
yarımbölmələr 124
xəstələnmə haqqında göstəricilərin statistik işlənməsi üçün siyahı 113-114
ölüm haqqında göstəricilərin statistik işlənməsi üçün siyahı 113-114
Stenokardiya 50
Stomatologiya 5-6
Susuzlaşma (maye həcminin azalması) 36, 46
Sümük-əzələ sistemi pozğunluqları, tibbi proseduralardan sonra 54
"Sümük-əzələ pozğunluqlarının beynəlxalq təsnifatı" (SƏPBT) 6

Şəhər əhalisi 116
Şəkərli diabet 61, 105
Şərti işarələr 20-23
Şübhəli hallar 91

Tetraplegiya 47
Təkrar seçmə üçün qayda, xəstələnmənin kodlaşdırılması 95-101
Tərifl ər 13, 117-118, 122
Tibbdə proseduralar 7
"Tibbdəki proseduraların beynəlxalq təsnifatı" 7
Tibbi proseduralardan sonra həzm sistemi orqanlarının pozğunluğu 53
Tibbi proseduralardan sonra pozğunluqlar 24, 35
qan dövranı sisteminin 52
həzm orqanlarının 53
qulaq və məməyəbənzər çıxıntının 48
endokrin və mübadilə 47
göz və onun əlavə hissələrinin 48
sidik-cinsiyyət sisteminin 54
xəstəliyin kodlaşdırılması 95
sümük-əzələ sisteminin 54
sinir sisteminin 48
tənəffüs 53
Tibbi proseduralardan sonra tənəffüs pozğunluqları 53
Traxoma, nəticəsi 63
Travmalar
ikiqat kodlaşdırma 20
xəstələnmənin kodlaşdırılması 110-111
ölümün kodlaşdırılması 30, 55, 77-78
nəticələri 111
Tütündən istifadə 47
"U" kodları 15
Ulduzcuqlu rubrikalar (bax həmçinin "xaç" və "ulduzcuq" işarələri ilə kodlaşdırılmış sistem) 18-19, 23
Uşaqlıqdankənar hamiləlik, ağırlaşma 54, 108-109

Üçqiymətli rubrikalar 3, 4, 12, 13, 14
Üçqiymətli rubrikaların və dördqiymətli yarımrubrikaların tam siyahısı
şərti işarələr 20-23
istifadə 16-17, 25
Ümumi prinsip, ölüm səbəbi 31, 32
Ürək çatmamazlığı 51
Ürək ritminin pozulması 50
Ürəyin xəstəliyi 48-51
Ürəyin işemik xəstəlikləri 50, 61
Ürəyin revmatik xəstəliyi 48, 61, 76
Ürəyin dayanması 50
Üz sümüklərinin sınığı 55

Vaxtında doğulma 118
Vaxtından gec doğulma 118
Vərəm 45-46, 63
Virus agentləri 46, 102
Virus ensefaliti, nəticələri 63
Yarımçıq doğulma 118
Yaşa görə qruplaşdırma 116, 121

Yenitörəmələr
funksional aktiv 20
bədxassəli (bax Bədxassəli yenitörəmələr)
xəstəliyin kodlaşdırılması 103-104
morfologiya 13, 20
Yuber, Mişel 129
Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin infeksiyası 52

Zəhərlənmə
ikiqat kodlaşdırma 20
xəstəliyin kodlaşdırılması 110-111
ölümün kodlaşdırılması 56, 78
nəticələri 111
Zəhərli maddələr 20
Zəhərli maddələr, zəhərlənmə 56
Zəif görmə 48, 107

Sifarişçi:
Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi yanında "Səhiyyə Sektorunda İslahatlar Layihəsi"nin icra qrupu (Dünya Bankının maliyyə dəstəyi ilə).

Çapa imzalanmışdır: 05.12.2012
Formatı 60x84 1/8. Həcmi 18,5 ç.v.
Tiraj 1000

«Ərgünəş» FM nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsində
hazır diopozitivlərdən çap olunmuşdur
Ünvan: Bakı ş. Talıblı 38
Tel/Faks (+99412) 4329307
E-mail: argunesh@yahoo.com