منظمة
الصحة العالمية

# التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة
# دليل التنفيذ أو المرحلة الانتقالية

## نبذة عن هذه الوثيقة

هذه الوثيقة هي جزء من مجموعة تنفيذ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادية عشرة)[١] التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. وتوفّر هذه الوثيقة أيضاً بعض المعلومات الأساسية المتعلقة بإعداد المراجعة الحادية عشرة ومكوّناتها. وتبيّن الوثيقة المسائل الأساسية التي يتعيّن على البلدان مراعاتها خلال التمهيد للتحوّل من التصنيف الدولي للأمراض المستخدَم حالياً إلى تنفيذ المراجعة الحادية عشرة في نهاية المطاف.

وبالنظر إلى التفاوتات الكبيرة في السياقات المحلية والاختلافات في تعقيداتها والتباين بين منطقة وأخرى، لا يُمكن لهذا الدليل أن يوفّر أكثر من نظرة عامة على المرحلة الانتقالية والتنفيذ. ويدعم هذا الدليل صانعي القرارات في التخطيط لتنفيذ المراجعة الحادية عشرة الجديدة في نطاق ولايتهم.

وتُتاح جميع عناصر المراجعة الحادية عشرة في الموقع icd.who.int ويُشجَّع القراء على القيام بزيارة افتراضية لهذا الموقع واكتساب خبرة عملية في هذا الصدد.

وتضم الوثيقة جزأين، حيث يوفّر الجزء ١ نظرة عامة على المراجعة الحادية عشرة ومعلومات أساسية عنها في حين يتناول الجزء ٢ الأنشطة المتعلقة بالمرحلة الانتقالية.

## كلمة شكر وتقدير

ما كان لهذا الدليل أن يصدر دون تعاون العديد من المنظمات والمؤسسات والأفراد ودعمهم. وهو يستند إلى متطلبات مستمدة من الميدان، كما أن تجميعه جرى بالتعاون بين جميع المكاتب الإقليمية للمنظمة ومقرها الرئيسي وشبكة مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة[٢] والدول الأعضاء[٣].

١ تتضمن مجموعة تنفيذ المراجعة الحادية عشرة نظام التصنيف وأداة التشفير وأداة التصفح وجميع الوثائق الداعمة بما في ذلك الدليل المرجعي ودليل التنفيذ ومجموعة من الأدوات

٢ https://www.who.int/classifications/network/collaborating

٣ الأرجنتين وأستراليا وبنغلاديش وبوتان وكندا وشيلي والصين وكولومبيا وكوستاريكا وكوبا والجمهورية التشيكية والدانمرك والجمهورية الدومينيكية وإكوادور واستونيا وفيجي وفرنسا وجورجيا وألمانيا وغانا وغواتيمالا وهندوراس والهند وإندونيسيا وإيطاليا واليابان وكمبوديا وكازاخستان وكينيا وكوريا وقيرغيزستان ولاوس وليبيريا وماليزيا والمكسيك ومنغوليا وميانمار وناميبيا ونيبال وهولندا ونيكاراغوا ونيجيريا والنرويج وبنما وباراغواي وبيرو والفلبين وبولندا والبرتغال وروسيا ورواندا والسنغال وجزر سليمان وجنوب أفريقيا وسري لانكا والسويد وتنزانيا وتايلند وتيمور–لشتي وتركيا وتركمانستان وأوغندا والمملكة المتحدة وأوروغواي والولايات المتحدة الأمريكية وفنزويلا وفييت نام وزامبيا

**جدول المحتويات** **الصفحة**

**المراجعة الحادية عشرة باختصار** ..... ٥
**معلومات أساسية عامة عن التصنيف الدولي للأمراض** ..... ٦
**الجزء ١ مقدمة إلى التصنيف الدولي للأمراض** ..... ٧
١-١ المراجعة الحادية عشرة ..... ٩
١-١-١ نظام تصنيف منقَّح ..... ٩
١-١-٢ في شكل رقمي ..... ٩
١-٢ مزايا المراجعة الحادية عشرة ..... ١٠
١-٢-١ أحدث المعارف العلمية ..... ١٠
١-٢-٢ التحسينات والإضافات ..... ١٠
١-٢-٣ سهولة الاستخدام ..... ١١
١-٢-٤ تطبيقات متعدِّدة لتلبية أولويات النظام الصحي ..... ١١
١-٢-٥ مجموعة تنفيذ المراجعة الحادية عشرة ومكوّناتها ..... ١٢
١-٢-٦ التوافق مع الصحة الرقمية (الصحة الإلكترونية) والتشغيل البيني مع نظم المعلومات الصحية ..... ١٣
١-٢-٧ الربط بالتصنيفات والمصطلحات الأخرى ..... ١٤
١-٢-٨ صيانة التصنيف الدولي للأمراض ..... ١٤
**الجزء ٢ التنفيذ أو التحوّل من نظم التصنيف الدولي للأمراض القائمة** ..... ١٧
٢-١ اعتبارات متعلقة بتنفيذ المراجعة الحادية عشرة ..... ١٧
٢-١-١ تشفير الوفيات ..... ١٧
٢-١-٢ تشفير المراضة ..... ١٨
٢-٢ نظرة على البلدان المبكّرة في اعتماد المراجعة الحادية عشرة واختبارها التجريبي ..... ١٨
٢-٣ مشاركة أصحاب المصلحة وموافقتهم ..... ١٩
٢-٤ الإجراءات الرئيسية الموصى بها ..... ١٩
٢-٤-١ إنشاء مركز امتياز وطني ..... ١٩
٢-٤-٢ صيانة النظام القائم خلال عملية التحوّل ..... ١٩
٢-٤-٣ إدارة المشروع والتخطيط الاستراتيجي ..... ٢٠
٢-٤-٤ التقييم الذاتي ..... ٢٠
٢-٤-٥ المعابر (المضاهاة) وقابلية المقارنة ..... ٢٢
٢-٤-٦ دراسات التشفير المزدوج ..... ٢٣
٢-٤-٧ استخدام المراجعة الحادية عشرة مع مجموعات المصطلحات وسجلات الصحة الإلكترونية ..... ٢٣
٢-٤-٨ الاشتراطات التقنية والوقت اللازم لتطويع نظم المعلومات الصحية وأدوات تشفير الوفيات والمراضة وبرامجيات تجميع تَجَمُّعات الحالات ..... ٢٤

**الجزء ٣ التذييلات**.....٢٥
٣-١ تذييل – نموذج جدول زمني للتنفيذ .....٢٥
٣-٢ تذييل – محتوى مجموعة التنفيذ .....٢٩
٣-٣ تذييل – نظرة عامة على إعداد المراجعة الحادية عشرة.....٣٠
٣-٤ تذييل – مسرد المصطلحات.....٣١

## المراجعة الحادية عشرة باختصار

التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (التصنيف الدولي للأمراض) هو المعيار الدولي لتسجيل بيانات الوفيات والمراضة وإبلاغها وتحليلها وتفسيرها ومقارنتها بطريقة منهجية. والمراجعة الحادية عشرة هي ثمرة تعاون جرى مع أطباء سريريين وإحصائيين وأخصائيي وبائيات ومشفّرين وخبراء في مجاليّ التصنيف وتكنولوجيا المعلومات من مختلف أنحاء العالم. وهي إنتاج يتّسم بالصرامة العلمية ويجسِّد بدقّة الممارسة الصحية والطبية المعاصرة، كما أنها تُمثِّل تحسيناً يُعتد به مقارنةً بالمراجعات السابقة.

وتُتيح المراجعة الحادية عشرة للبلدان إمكانية حصر مشاكلها الصحية وتحديدها باستخدام نظام تصنيف حديث ومناسب لمقتضى الحال من الناحية السريرية. وتُسنِد المراجعة الحادية عشرة إلى الحالات الصحية أو الحوادث شفرات ترميز بما يؤدي إلى بيانات يُمكن للحكومات أن تستخدمها لتصميم سياسات فعّالة في مجال الصحة العمومية، وقياس أثرها، أو لتخصيص الموارد أو تحسين العلاج أو تحسين الوقاية، أو أن تستخدمها للتسجيل السريري.

ولأول مرّة، يُتاح التصنيف الدولي للأمراض في شكل إلكتروني خالص، وهو يسمح حالياً بالوصول إلى ٠٠٠ ١٧ من فئات التشخيص بالاقتران مع أكثر من ٠٠٠ ١٠٠ من المصطلحات المفهرسة المتعلقة بالتشخيص الطبي. وتُفسِّر خوارزمية البحث المستند إلى الفهرسة أكثر من ١,٦ مليون مصطلح. والمراجعة الحادية عشرة سهلة التركيب والاستخدام بواسطة شبكة الإنترنت أو دونها، وذلك باستخدام برامجية "الحاويات" المتاح مجاناً.

وهذه المراجعة أيسر استخداماً حتى من ذي قبل وتكلفة التشفير فيها منخفضة كما أن تسجيل البيانات فيها أكثر دقّة بما يتيح مُخرجات أفضل جودة، وذلك بفضل استخدام التكنولوجيا الحديثة. ويضمن الهيكل المبتكر والشكل الرقمي إمكانية التشغيل البيني مع البنية التحتية القائمة لتكنولوجيا المعلومات.

وتنطوي المراجعة الحادية عشرة على مجموعة كبيرة من الاستخدامات، بما في ذلك التسجيل السريري وجمع إحصاءات الوفيات والمراضة ودرستها، والبحوث الوبائية، والدراسات المعنية بتَجَمُّعات الحالات، والتدخلات والتخطيط بشأن الجودة والسلامة، والرعاية الأولية وغير ذلك.

وهي تُتيح أكثر من مجرد تصنيف تشخيص الأمراض للأغراض الإحصائية – فهي تسمح أيضاً بتشفير العلامات والنتائج والأسباب فيما يتعلق بالإصابات والأمراض الضارة النادرة والأجهزة الطبية والأدوية وعلم التشريح ووخامة الحالات والهيستوباثولوجيا والأنشطة المرتبطة بالعمل أو الرياضة وغير ذلك بكثير. وهي تربط بين المصطلحات السريرية والإحصاءات.

وتُتاح المراجعة الحادية عشرة الآن للتنفيذ، وذلك بعد أن اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٩.

ويوفّر الدليل المرجعي معلومات شاملة وكاملة التفصيل عن المراجعة الحادية عشرة وكيفية صيانتها وأهم التغيرات والاختلافات بين المراجعتين العاشرة والحادية عشرة[٤].

والمراجعة الحادية عشرة ومجموعة تنفيذها مُتاحتان مجاناً ويُمكن استخدامهما على حالتيهما، إذ لا يقتضي الأمر أدوات أو مصطلحات إضافية.

٤ https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html

## معلومات أساسية عامة عن التصنيف الدولي للأمراض

يوفّر التصنيف الدولي للأمراض لغة مشتركة لتصنيف الأمراض والإصابات وأسباب الوفاة، وتوحيد إبلاغ الحالات الصحية ورصدها. وهو مصمَّم بحيث يوَفِّق بين الحالات الصحية والفئات العامة المناظرة لها بما تنطوي عليه من تفاوتات محدَّدة، ويُسند لها شفرة ترميز معيّنة تتكون من حروف وأرقام يصل عددها إلى ستة. وتُشكِّل هذه البيانات أساس المقارنة والتبادل بين مقدمي الرعاية الصحية وبين المناطق والبلدان وبين الفترات الزمنية المختلفة.

وبالإضافة إلى هذه الوظيفة الرئيسية الأساسية، يُمكن للتصنيف الدولي للأمراض أن يثري مجموعة كبيرة من الأنشطة ذات الصلة. فهو يُستخدَم لاسترداد التكاليف في نظم التأمين الصحي؛ وفي إدارة نظم البرامج الصحية الوطنية؛ ومن جانب أخصائيي جمع البيانات والباحثين؛ ولتتبع التقدم المحرَز في مجال الصحة العالمية؛ ولتحديد كيفية تخصيص الموارد الصحية. كذلك يعتمد توثيق جودة الرعاية المقدمة للمرضى وسلامتهم أيضاً بشدّة على التصنيف الدولي للأمراض.

ويقدَّم التصنيف الدولي للأمراض، الذي تنقحه المنظمة دورياً، إلى جمعية الصحة العالمية من أجل اعتماده وتنفيذه في نظم جمع البيانات الوطنية وإبلاغها. وقد دأبت المنظمة، منذ ظهور التصنيف في حيّز الوجود، على صيانته بصورة روتينية، كما نشرت تحديثات بسيطة سنوياً له وتحديثات كبرى كل ثلاث سنوات.

وقد صُمم نظام التصنيف الدولي للأمراض لكي يُعزِّز الاتساق الدولي بشأن جمع الإحصاءات الصحية والمعلومات الصحية عموماً ومعالجتها وتصنيفها وعرضها. بيد أن جودة البيانات ترتبط ارتباطاً مباشراً بمدى ملاءمة نظام التصنيف لمقتضى الحال، وفي هذا الصدد، كان استخدام المراجعة العاشرة، التي كانت جمعية الصحة العالمية قد اعتمدتها في عام ١٩٩٠، يثير مشاكل متزايدة بسبب قِدم محتواه. ومع مرور الزمن، سوف يصير أقل ملاءمة للتصنيف على نحو دقيق ومناسب. وإضافةً إلى ذلك، أدّت التعديلات الكثيرة المتماثلة ولكن غير المتسقة المستخدمة على الصعيد العالمي إلى الحدّ من إمكانية مقارنة البيانات على المستوى الدولي. ومن المقرر صدور التحديث النهائي للمراجعة العاشرة في عام ٢٠١٩، ولن تقوم المنظمة بصيانة هذه المراجعة بعد هذا التاريخ.

وفي الوقت الراهن، يُبلِّغ ١١٧ بلداً أسباب الوفاة للمنظمة. وتُخصَّص نسبة قدرها ٧٠٪ من الموارد الصحية في العالم على أساس البيانات المستمدة من التصنيف الدولي للأمراض. وتشمل استخداماته الحالية تسجيل السرطان ورصد الآثار الدوائية الضارة، كما جاء ذكر المراجعة العاشرة في أكثر من ٠٠٠ ٢٠ مقالة علمية.

وتتحمل البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل عبئاً يُعتد به من المرض بينما لا تتوافر للنظم الصحية فيها سوى موارد محدودة للعلاج والوقاية وجمع المعلومات لأغراض التخطيط الصحي. وسوف تؤدي الاستفادة بفاعلية من المراجعة الحادية عشرة إلى تيسير استخدام المعلومات الصحية وجمعها وبالتالي تيسير اتخاذ القرارات المثراة بمعلومات كميّة.

والتصنيف الدولي للأمراض هو تصنيف أساسي ضمن مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة، وكذلك الحال بالنسبة للتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة والتصنيف الدولي للتدخلات الصحية.

# الجزء ١ مقدمة إلى التصنيف الدولي للأمراض

جرى تحديث المراجعة الحادية عشرة لكي تناسب القرن الحادي والعشرين وتُجسِّد التقدم الكبير الذي طرأ على العلم والطب خلال السنوات الثلاثين الأخيرة، كما جرى تصميمها لكي تُستخدم مع التطبيقات ونظم المعلومات الصحية الرقمية. وهذه النظم أساسية لجمع البيانات باستخدام المراجعة الحادية عشرة ويمكنها إنتاج وثائق رقمية على درجة عالية من التفصيل مع المحافظة في الوقت نفسه على بساطة الهيكل للسماح بالتشفير المستند إلى الأوراق. ويُمكن الوصول إلى المنصّة الرقمية للمراجعة الحادية عشرة عن طريق الإنترنت أو يُمكن تنزيلها عن بُعد مجاناً وبلغات متعدِّدة عبر أداة التصفح الإلكتروني. وللمرة الأولى، ستتيح المراجعة الحادية عشرة إمكانية التشفير المزدوج لتشخيص الطب التقليدي جنباً إلى جنب مع تشخيص الطب السائد، كما أنها تسمح الآن بحساب درجة أداء الوظائف استناداً إلى نظام منظمة الصحة العالمية لتقييم الإعاقة.

وباعتبار المراجعة الحادية عشرة سلعة عمومية دولية، وتماشياً مع التزام المنظمة بالشفافية والتعاون مع أصحاب المصلحة، كانت عملية إعداد المراجعة الحادية عشرة مفتوحة أمام جميع الأطراف المهتمّة منذ البداية، وذلك لأول مرّة في تاريخ مراجعات التصنيف الدولي للأمراض. وقد قدَّم مئات الأخصائيين المنتمين لأكثر من ٢٧٠ مؤسسة و٩٩ بلداً اقتراحات إلى الفريق المعني بالتصنيف في المنظمة، وذلك عبر منصّة متاحة على شبكة الإنترنت. وكانت هذه الاقتراحات تتعلق بمحتوى التصنيف، كما أن المنصّة أتاحت إمكانية إجراء المناقشات بين المشاركين وكذلك توثيق العملية وصنع القرار بوضوح.

ويُعتبر الدليل المرجعي أول مصدر للتعليمات الشاملة بشأن استخدام التصنيف. ويوضِّح الدليل المرجعي أيضاً المكوّنات، وخصائص التصنيف، كما يشرح الاختلافات مع المراجعة العاشرة. وسوف يتسنى للبلدان إجراء إضافات إلى الدليل المرجعي من أجل تجسيد المعايير أو التوجيهات الإضافية اللازمة على مستوى إبلاغها الوطني مع محافظتها في الوقت نفسه على تشفير الإحصاءات وإبلاغها على نحو متسق دولياً.

والمراجعة الحادية عشرة أيسر استخداماً من المراجعات السابقة في السياقات المنخفضة الموارد والمرتفعة الموارد على السواء، بما يؤدي إلى تسجيل البيانات على نحو أفضل، كما أنها توفّر الأدوات اللازمة لرصد الصحة وتحسينها في آحاد البلدان بتكاليف منخفضة.

## الجزء ١ لماذا المراجعة الحادية عشرة؟

يَتمثَّل الهدف من وجود تصـنيف دولي للأمراض لجمع البيانات الصـحية في توليد بيانات صـحية قابلة للمقارنة على المسـتوى الدولي. وعلاوةً على ذلك، يُسـتخدَم تشـفير التصـنيف الدولي للأمراض في سـياق ٧٠٪ من النفقات الصـحية في العالم لأغراض استرداد التكاليف وتخصيص الموارد؛ وتَستخدم ١١٠ بلدان تضم معاً ٦٠٪ من سكان العالم بيانات أسـباب الوفاة طبقاً للتصـنيف الدولي للأمراض من أجل التخطيط والرصـد بطريقة منهجية في المجال الصـحي؛ كما أن المراجعة العاشـرة وحدها مذكورة في أكثر من ٢٠ ٠٠٠ مقالة علمية. ولا يُمكن دعم فائدة مثل هذه البيانات الحاسـمة الأهمية إلاَّ من خلال تصنيف صارم وصحيح.

والمراجعة الحادية عشرة تعني ما يلي:

استخدام أيسر وجودة تشفير أفضل – بتكلفة أقل

هيكل ومحتوى محدَّثان يجسّدان حالة العلم

فائدة محسّـنة – أقسـام فردية بشـأن مقاومة مضـادات الميكروبات، وسـلامة المرضـى، وتقييم أداء الوظائف، والتمثيل المحسّن لأسباب الإصابات، والسرطانات، والأجهزة، والأدوية، والمواد، والوخامة، وأكثر من ذلك

التكامل ببساطة مع أي برامجيات

يستطيع الأطباء السريريون الآن التشفير دون فقدان تفاصيل أو عرقلة عملهم اليومي

مجموعة تنفيذ تضم جميع الأدوات والتوجيهات اللازمة لتنفيذ المراجعة الحادية عشرة

لقد طال انتظار المراجعة الحادية عشـرة للتصـنيف الدولي للأمراض – إذ إن المراجعة العاشـرة كانت قد اعتُمدت في عام ١٩٩٠!

وإضـافةً إلى ذلك، تؤدي التعديلات المحلية المتباينة العديدة للتصـنيف الدولي للأمراض إلى الحدّ من إمكانية مقارنة البيانات ووضـع المبادئ التوجيهية والربط بقواعد المعارف، كما ينجم عنها الافتقار إلى التوحيد بين المصـطلحات المترجمة. وثمة حاجة واضـحة إلى نظام دولي موحَّد يُجسِّـد بدقّة الممارسـة الراهنة ويولِّد أفضـل البيانات المُمكنة وأكثرها فائدة. بيد أن المراجعة الحادية عشـرة تغيّر أيضـاً بطريقة جذرية من طريقة تصـنيف الحالات وتشـفيرها في السـياق السريري.

وكما كان الحال بشأن المراجعات السابقة، استعرضت المنظمة جميع التصنيفات القائمة وفئاتها وشفرات ترميزها من أجل تجسـيد أفضـل المعارف والممارسـات العلمية. وقد قُدِّمت المراجعة الحادية عشـرة إلى جمعية الصـحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٩ لكي تُعتمد وتحل محل جميع المراجعات السابقة اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢.

## ١-١ المراجعة الحادية عشرة

المراجعة الحادية عشرة هي، باختصار، شيئان:

- نظام تصنيف منقَّح يشمل أكثر من الأمراض بكثير،
- في شكل رقمي

### ١-١-١ نظام تصنيف منقَّح

استناداً إلى استعراض صارم للتصنيف القائم والعلوم والبحوث الجارية، وبمدخلات من الخبراء ومن خلال مشاورات عمومية شاملة، أدّت المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض إلى إعادة صياغة هيكل الفصول ونظام الفهرسة. وتشمل هذه المراجعة أكثر من ٥٥ ٠٠٠ كيان.

وإلى جانب الأمراض، يتضمن التصنيف الدولي للأمراض الاعتلالات والإصابات والأسباب والعلامات والأعراض الخارجية والمواد والأدوية وعلم التشريح والأجهزة والهيستوباثولوجيا والوخامة وأكثر من ذلك بكثير، و١٢٠ ٠٠٠ مصطلح سريري (كما يَسمح التصنيف بتشفير ملايين المصطلحات)، إلى جانب آلاف من الفئات الجديدة ونظم التصنيف المحدَّثة، والغرض منه هو أن يحل محل المراجعة العاشرة التي تُستخدَم الآن منذ أكثر من ٢٨ عاماً وعفا عليها الزمن من الناحية السريرية.

ويسمح هيكل التشفير الجديد أيضاً بقدر أكبر من المرونة في التطبيق من النسخ السابقة، ويتيح وصف الحالة الصحية بأي مستوى من التفصيل عن طريق التوليف بين شفرات الترميز. وما زال التشفير البسيط ممكناً، وكذلك تشفير التفاصيل السريرية المعقدة.

### ١-١-٢ في شكل رقمي

خلافاً لجميع مراجعات التصنيف الدولي للأمراض السابقة، تتسم المراجعة الحادية عشرة بأنها رقمية وتشمل أدوات وبرامجيات تستخدم التصنيف لتوليد أوصاف دقيقة للمعلومات المتعلقة بالأحداث الصحية. وهذه المراجعة مصمَّمة بحيث تتكامل مع نظم المعلومات الصحية المحلية بدلاً من إضافة طبقة إدارية أخرى إليها. ويُمكن استخدامها بواسطة شبكة الإنترنت أو دونها، على سبيل المثال، حيثما تكون شبكة الإنترنت أقل موثوقية. ويتوافر أداء الوظائف الأساسية والدعم بواسطة سطح بيني لبرمجة التطبيقات "من خارج الصندوق". والمراجعة الحادية عشرة متوافقة مع الصحة الرقمية أو الصحة الإلكترونية وتقبل التشغيل البيني مع نظم المعلومات الصحية. ويُمكن للتصنيف، من خلال تكامله مع البنية التحتية المحلية لتكنولوجيا المعلومات، أن يصبح أيضاً نظاماً لجمع البيانات، أي أنه بدلاً من اتّباع عدّة خطوات لنقل البيانات من الأوراق يُمكن أن يتيح استخدام أداة التصفح لتوليد شفرة الترميز الصحيحة أيضاً إمكانية تسجيل شفرة الترميز هذه مباشرةً. وليست هناك حاجة الآن إلى البحث في شفرات الترميز أو تذكّرها – فمن شأن إدخال مصطلح في أداة التشفير أن يؤدي بالطبيب السريري أو واضع شفرات الترميز إلى شفرة الترميز الصحيحة طبقاً للتصنيف الدولي للأمراض.

ويتمثَّل الابتكار الهيكلي الرئيسي الذي تتضمنه المراجعة الحادية عشرة في "مكوّنها الأساسي" وهو عبارة عن قاعدة بيانات أنطولوجية أساسية تتضمن جميع كيانات التصنيف الدولي للأمراض: الأمراض والاضطرابات والإصابات والأعراض وما إلى ذلك، من الفئات الواسعة جداً إلى الفئات الدقيقة التحديد. وهذا المحتوى يناظر القائمة المجدولة أو الفهرس الألفبائي في المراجعة العاشرة. وقد جرى تنظيم المكوّن الأساسي بطريقة موحَّدة من أجل تيسير تسجيل البيانات في نقاط تقديم الرعاية وأيضاً لتوفير المصطلحات المناظرة للأمراض والحالات الصحية ذات الصلة، وكذلك الهياكل اللازمة للإدماج في نظم المعلومات الصحية الرقمية.

ونموذج المحتوى هو إطار منظَّم لتعريف كل كيان من كيانات التصـــنيف الدولي للأمراض بطريقة موحَّدة كما أنه يوفّر الأساس الذي يسمح بحوسبة كيانات التصنيف. وقد جرت مواءمته مع البنود المستخدمة في سائر أعضاء مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة، أو ربطه بهذه البنود، وذلك لأغراض الاتساق قدر الإمكان، وكذلك الحال بالنسبة لسائر التصنيفات والمصطلحات. ويُمكن الحصول على التصنيف الإحصائي التقليدي للوفيات والمراضة من المكوّن الأساسي للمراجعة الحادية عشرة في شكل قائمة مجدولة. وتُستخدم شفرات الترميز الممدَّدة من أجل الحدّ من حجم المحتوى مع السماح في الوقت نفسه بوصف كيانات الأمراض بالتفصيل.

## ١-٢ مزايا المراجعة الحادية عشرة

### ١-٢-١ أحدث المعارف العلمية

إن الطب علم تطبيقي دائم التطوّر ويشمل تكنولوجيات جديدة بمعدَّل لم يسبق له مثيل. ومن ثم، يقتضي الأمر أن يكون التصنيف الدولي للأمراض قادراً على تجسيد هذا التطوّر وجمع التفاصيل السريرية في هذا المجال بدقّة.

ومنذ الإصدار الأول للتصنيف في عام ١٩٠٠ إلى مراجعته العاشرة في عام ٢٠١٦، نما التصنيف الدولي للأمراض من قائمة تضم ١٧٩ فئة إلى أكثر من ٠٠٠ ١٢ فئة، بما يُبيّن مدى التطوّر الذي طرأ على المعارف والتكنولوجيات الطبية. وتضم المراجعة الحادية عشرة أكثر من ٠٠٠ ٥٥ كيان فريد وأكثر من ٠٠٠ ١٢٠ مصطلح مشتق من أحدث المعارف العلمية بما يُجسِّد الممارسات ومفاهيم التشخيص الراهنة. وتشير هذه الكيانات إلى زهاء ٠٠٠ ١٧ فئة. وتُتيح مرونة المراجعة الحادية عشرة ودقتها إمكانية استخدام المعلومات الصحية الناجمة في مجموعة واسعة من التطبيقات، بما في ذلك تحسين الحصائل بالنسبة للمرضى وسلامتهم وتحليل الجودة؛ والإبلاغ بشأن صحة السكان؛ والرعاية المتكاملة؛ والتخطيط الاستراتيجي وتقديم خدمات الرعاية الصحية. ويسمح هيكلها الأنطولوجي بتشفير ملايين المصطلحات السريرية باستخدام توليفات من الفئات والكيانات المذكورة أعلاه، مع المحافظة في الوقت نفسه على إمكانية تجميع البيانات بطريقة مفيدة لمختلف استخدامات التصنيف الدولي للأمراض.

### ١-٢-٢ التحسينات والإضافات

خلال الاستعراض والتجديد الشاملين اللذين خضع لهما محتوى التصنيف الدولي للأمراض وهيكله، تلقى الفريق المعني بالتصنيف الدولي للأمراض في المنظمة أكثر من ٠٠٠ ١٠ اقتراح بشأن المراجعة الحادية عشرة كما شارك العاملون في مجال الرعاية الصحية على نحو لم يسبق له مثيل في الاجتماعات التعاونية وصياغة الاقتراحات. وفيما يلي بعض المجالات والمفاهيم الرئيسية التي استُحدثت وأُدرجت في المراجعة الحادية عشرة:

- مفاهيم جديدة في مجال الرعاية الأولية تطبَّق حيثما يُضطلع بالتشخيصات البسيطة؛
- جرى تجديد كامل لقسم بشأن توثيق الأحداث المتعلقة بسلامة المرضى واختباره بطريقة منهجية. وهو يسمح الآن بتسجيل جميع التفاصيل اللازمة كما أنه يمتثل لإطار المنظمة الخاص بسلامة المرضى؛
- تشفير مقاومة مضادات الميكروبات، وهو ما لم يكن ممكناً في المراجعة العاشرة، وذلك من أجل السماح بتوثيق البيانات وتحليلها على نحو يتسق مع نظام المنظمة العالمي لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات؛
- جرى تحديث التشفير بشأن فيروس العوز المناعي البشري بإضافة أقسام فرعية جديدة وإزالة التفاصيل التي عفا عليها الزمن، وكذلك شفرات ترميز لتمييز الحالات التي يتواكب فيروس العوز المناعي البشري فيها مع الملاريا أو السل؛
- قسم تكميلي جديد بشأن تقييم أداء الوظائف. ويسمح هذا الفرع برصد حالة أداء الوظائف باستخدام التسجيل قبل التدخّل وبعده، كما يسمح بحساب درجة موجزة لأداء الوظائف باستخدام نظام المنظمة لتقييم الإعاقة ٢,٠ أو استقصاء المنظمة النموذجي للإعاقة (على السواء بالنسبة لمجال محدَّد أو للحصول على درجة موجزة عامة)؛

- بالتعاون مع عدّة شـركاء، بما في ذلك شـبكة OrphaNet، أُدرجت في المراجعة الحادية عشـرة جميع الأمراض النادرة. وقد أُسـند لعدد قليل فقط من هذه الأمراض شـفرة ترميز فردية، بيد أن لكل منها معرِّف الموارد الموحد الخاص بها، بما يسـمح لمكاتب التسـجيل والباحثين المعنيين بالأمراض النادرة إمكانية الحصـول على بيانات وبائية مفصّلة عن الحالات محل الاهتمام؛
- يؤدي استخدام معرِّف الموارد الموحد إلى تيسير الربط مع سائر منتجات تبادل المعلومات والمصطلحات؛
- يُشـكِّل الطب التقليدي جزءاً لا يتجزأ من الخدمات الصـحية المقدمة في العديد من البلدان، مثل الصـين والهند واليابان وجمهورية كوريا. بيد أنه لم يكن مسـتنداً حتى الآن إلى تصـنيف موحَّد، كما لم يكن بإمكان السـلطات الصـحية رصـده أو مقارنته دولياً أو إقليمياً. وفي هذا الصـدد، يوفّر فصـل تكميلي جديد عن الطب التقليدي أوصـافاً موحَّدة للبيانات المجمَّعة ويسمح بالرصد على المستوى القُطري من خلال توثيق مزدوج جنباً إلى جنب مع الممارسة السائد على الصعيد العالمي، فضلاً عن المقارنة على المستوى الدولي.

### ١-٢-٣ سهولة الاستخدام

تؤدي البنية التحتية التكنولوجية الجديدة للمراجعة الحادية عشرة إلى تبسيط عملية التشفير. فالهيكلة الرقمية تسمح بإدماج أداة التشفير في النظم الرقمية المحلية الخاصة بالسجلات وتكنولوجيا المعلومات، وذلك باستخدام نسخة محلية أو مستندة إلى الإنترنت من النظام الذي توفّره المنظمة (المعروف باسـم "السـطح البيني لبرمجة التطبيقات"). ويُمكن للأطباء السـريريين البحث عن التشـخيص باسـتخدام اللغة الطبيعية أو ما يفضـلونه من مصـطلحات، ومن ثم يوجَّهون إلى شـفرة الترميز التقنية الصـحيحة (دون ما حاجة إلى تذكّر الطبيب السـريري لشـفرات الترميز هذه). ويؤدي إدماجه في نظم التسجيل الرقمي القائمة إلى الجمع بين التسجيل والتشفير، بما يقلل من عدد الخطوات اللازمة للحصول على توثيق كامل ويزيد من التزام المستخدِم. ويؤدي ذلك أيضاً إلى خفض التكاليف وزمن التدريب.

ويُمكن توسـيع اللُبّ الأنطولوجي للمراجعة الحادية عشـرة بسـهولة لكي يشـمل مصـطلحات ومترادفات ومفاهيم جديدة أو لتحسين توجيه المستخدمين، وذلك في النُسخ الصادرة بجميع اللغات. وتُيسِّر النُسخ المصمَّمة حسب التخصصات الاستخدام في الأقسام المعنية بممارسات شديدة التخصص، مثل الصحة النفسية. وفي الحالات التي تُستخدَم فيها وثائق مستندة إلى الأوراق، يُمكن الحصول على شفرة الترميز بسرعة عن طريق طباعة فهرس أو مجموعات فرعية ذات الصلة.

### ١-٢-٤ تطبيقات متعدِّدة لتلبية أولويات النظام الصحي

من الناحية التاريخية، كان الهدف من التصنيف الدولي للأمراض يَتمثَّل في تسجيل بيانات الوفيات، بيد أنه منذ المراجعة السـادسـة اسـتُخدم تدريجياً لبيانات المراضـة. ويجسِّـد ذلك الاحتياجات المتزايدة إلى مثل هذه البيانات في مجال الصـحة العمومية، جنباً إلى جنب مع مجموعة متنوّعة من التطبيقات بما في ذلك

الإبلاغ الدولي بإحصاءات الوفيات والمراضة،

- الإبلاغ بشأن الرعاية الأولية لجميع مستويات سياقات الموارد،
- علم الوبائيات وصحة المجموعات السكانية،
- البحوث،
- أداء النظم الصحية،
- سلامة المرضى والجودة،
- التمويل المستند إلى تَجَمُّعات الحالات أو إلى الأنشطة.

وقد تصدت مراجعات التصنيف الدولي للأمراض السابقة لهذه الاحتياجات بطريقة مخصصة وهي لذلك محدودة أو غير مرنة أو عفا عليها الزمن فيما يتعلق بتطبيقها. وفي المقابل، وُضعت المراجعة الحادية عشرة منذ البداية لكي تتصدى لهذه الاستخدامات وتسمح بجمع بيانات المراضة بأكبر قدر من الدقّة والجودة.

وتُتيح المراجعة الحادية عشرة إمكانية جمع البيانات على مستوى من التفصيل يلبي الاحتياجات المتفاوتة للممارسة السريرية والبحوث: فبالإمكان إنتاج وثائق على أعمّ المستويات أو على أشدّ المستويات تفصيلاً وتخصصاً لأغراض علم الوبائيات أو تَجَمُّعات الحالات أو لأغراض إدارية أخرى. ويتيسر ذلك بفضل التوليف بين شفرات الترميز المستخدمة في التصنيف الأساسي "شفرات الترميز الجذعية" وإضافة شفرات ترميز اختيارية في شكل "شفرات ترميز ممدَّدة"، كما هو الحال بالنسبة لعلم التشريح أو الهيستوباثولوجيا أو الأدوية أو الوخامة أو بحوث الإصابات.

### ١-٢-٥ مجموعة تنفيذ المراجعة الحادية عشرة ومكوّناتها

#### ١-٢-٥-١ أداة تصفح المراجعة الحادية عشرة

تتيح أداة التصفح المستندة إلى الإنترنت للمستخدم إمكانية استرجاع المفاهيم من خلال البحث في مصطلحات التشخيص أو علم التشريح أو أي بعد آخر من أبعاد المراجعة الحادية عشرة. ويتضمن تطبيق أداة التصفح توفير المساعدة الحسّاسة للسياق، وهي مساعدة يُمكنك الحصول عليها بالنقر على الأيقونة الموجودة في عدّة مواضع مختلفة داخل التطبيق. وتُتيح أداة التصفح للمستخدمين أيضاً إمكانية الإسهام في تحديث التصنيف الدولي للأمراض وتحسينه باستمرار، وذلك من خلال منصّة الاقتراحات. ويجري استعراض هذه المدخلات والنظر في إدراجها على أساس سنوي.

#### ١-٢-٥-٢ أداة التشفير في المراجعة الحادية عشرة

تعمل أداة التشفير عن طريق بحث محتوى التصنيف الدولي للأمراض خلال طباعة المستخدِم لمصطلح ما، على سبيل المثال، "وَرَم". وهي تولِّد (وتُحدِّث بطريقة دينامية) ثلاثة مُخرجات مختلفة: قائمة من الكلمات؛ والكيانات المناظرة مع رابط بأداة التصفح؛ والفصول ذات الصلة بالمصطلح المستهدف.

#### ١-٢-٥-٣ المكوّن الأساسي – الفهرس، التوجيه

المكوّن الأساسي هو المستودع الأساسي الذي يضم جميع كيانات التصنيف الدولي للأمراض، أو هو قاعدة البيانات الأساسية الخاصة بهذه الكيانات. وتشمل هذه الكيانات الأمراض والاضطرابات والأسباب الخارجية للإصابات والعلامات والأعراض، والعلاقات القائمة بينها. وقد تكون الكيانات عامة للغاية أو أكثر تفصيلاً، كما أن بعضها لا يتنافى مع بعض بالضرورة، بيد أنها كلها معرَّفة تماماً. ويُمثِّل المكوّن الأساسي كامل السياق الذي يتواجد التصنيف الدولي للأمراض وينفَّذ فيه، ومن ذلك تُشتق القائمة المجدولة والفهرس الألفبائي. وقد جرى تنظيم محتوى المكوّن الأساسي للمراجعة الحادية عشرة بطريقة موحَّدة من أجل تيسير جمع البيانات في نقاط تقديم الرعاية. وهو يحقق ذلك عن طريق تضمين المحتوى ومصطلحات الأمراض والحالات الصحية ذات الصلة، والهياكل اللازمة للإدماج في نظم المعلومات الصحية الرقمية.

#### ١-٢-٥-٤ التعبير عن إحصائيات الوفيات والمراضة في صورة خطية

تُستَمد من المكوّن الأساسي المجموعات الفرعية التي تُنشئ القوائم المجدولة المرجعية لإحصائيات الوفيات والمراضة، وكذلك جميع نُسخ التصنيف الدولي للأمراض ذات الأغراض المتخصصة (على سبيل المثال للاستخدام بشأن الاضطرابات النفسية والسلوكية والأمراض المعدية).

وعمليات التعبير في صورة خطية تُشبه النُسخ المطبوعة التقليدية للقائمة المجدولة في التصنيف الدولي للأمراض (على سبيل المثال، المجلد الأول من المراجعة العاشرة أو من الإصدارات السابقة لها)، ويُمكن إجراؤها بمستويات تفصيل مختلفة وباستخدام الحالات أو أغراض أخرى، على سبيل المثال، من أجل الرعاية الأولية أو الرعاية السريرية أو البحوث. وبالنظر إلى أن عمليات التعبير في صورة خطية تُستمَد دائماً من المكوّن الأساسي الرقمي، يكون الاتساق في استخدام التصنيف الدولي للأمراض مضموناً.

١-٢-٥-٥ أداة الترجمة

تسمح أداة الترجمة، وهي جزء من منصّة صيانة المراجعة الحادية عشرة، لمراكز مستخدمي لغات محدَّدة بتكوين ترجماتها التي تُجسِّد الأصل بأمانة. وتتولى الأداة أيضاً إبلاغ سائر المترجمين المسجلين بالتغييرات وتوفّر مجموعة المُخرجات نفسها بلغات متعدِّدة. وتقضي اشتراطات استخدام الأداة بتسجيل المستخدمين لدى المقر الرئيسي للمنظمة لكي يكون العمل شفافاً ومدققاً. ولدى إعداد هذه الوثيقة، كانت ترجمة المراجعة الحادية عشرة التي حققت أكبر تقدم هي الترجمة إلى الإسبانية، ويليها الصينية، بينما بدأت أعمال الترجمة بشأن عدّة لغات أخرى.

١-٢-٥-٦ السطح البيني لبرمجة التطبيقات

يتيح السطح البيني لبرمجة التطبيقات[٥] الخاص بالمراجعة الحادية عشرة إمكانية الوصول البرمجي إلى التصنيف الدولي للأمراض. ويتعيّن على المستخدمين التسجيل أولاً عبر الموقع ومن ثم يمكنهم استخدامه للوصول إلى أحدث الوثائق بشأن استخدام السطح البيني لبرمجة التطبيقات وكذلك كيفية التعامل مع المفاتيح اللازمة لاستخدام هذا السطح البيني.

**١-٢-٦ التوافق مع الصحة الرقمية (الصحة الإلكترونية) والتشغيل البيني مع نظم المعلومات الصحية**

يسمح المكوّن الأساسي للمراجعة الحادية عشرة بتجميع بيانات "نقاط تقديم الرعاية" بطريقة موحَّدة وذلك عن طريق تضمين محتوى يُشكِّل أساساً ما كان يُعرف بالقائمة المجدولة والفهرس الألفبائي في المراجعة العاشرة. وهو يتضمن مصطلحات الأمراض والحالات الصحية ذات الصلة، والهياكل اللازمة للإدماج في نظم المعلومات الصحية الرقمية.

ولكل كيان من كيانات المراجعة الحادية عشرة هوية فريدة مرتبطة بمعرِّف موارد موحَّد وخدمات نهاية خلفية عبر الإنترنت لتيسير الوصول إلى أحدث محتويات التصنيف الدولي للأمراض. ويُمكن أيضاً تيسير الربط بالمصطلحات الخارجية باستخدام معرِّف الموارد الموحَّد. ويظل معرِّف الموارد الموحد ملحقاً بكيان فريد بصرف النظر عن أي تحديثات لاحقة.

وقد وُضعت المراجعة الحادية عشرة على نحو يُعزِّز سهولة التشفير ودقته من منظوريّ التصنيف وتكنولوجيا المعلومات على السواء، وذلك من خلال مجموعة متنوّعة من السمات التي تشمل ما يلي:

- أداة لتقييم التنفيذ والتدريب من أجل تشفير مصطلحات التشخيص في المراجعة الحادية عشرة والمراجعة العاشرة على السواء بلغات متعدِّدة؛
- خدمات عبر الإنترنت لأداء وظائف البحث والتشفير على نحو كامل باستخدام أي برامجيات؛
- خدمات عبر الإنترنت تسمح باستخدام المراجعة الحادية عشرة دون حاجة إلى برامجيات محلية؛
- خدمات غير معتمدة على الإنترنت تؤدي الوظائف نفسها التي تؤديها الخدمات المعتمدة على الإنترنت ويُمكن تنزيلها للاستخدام في الحواسيب أو الشبكات المحلية. ويُمكن إجراء التحديثات التي تتبّع جدولاً زمنياً منتظماً عبر الإنترنت؛

٥ يُتاح في الموقع https://icd.who.int/icdapi.

- أدوات خاصة بالنواتج من أجل إعداد الملفات في أشكال تلبي احتياجات المستخدِم (على سبيل المثال، الفصل بين القِيَم باستخدام الفواصل، نسق التصنيف (ClaML)، الواجهة البينية لبرمجة التطبيقات، وغير ذلك حسب الاقتضاء)؛
- جداول التحويل (التقابل) لمعرفة تصنيف الأمراض بالشكل المستخدم في المراجعة العاشرة، ولتحويل البيانات لأغراض المقارنة مع المراجعة الحادية عشرة؛
- أداة للتعليقات والاقتراحات من أجل إتاحة إمكانية المشاركة في الاقتراحات والمناقشة؛
- سياقات الإبلاغ من أجل التنويه إلى التغييرات التي جرى تنفيذها.

### ١-٢-٧ الربط بالتصنيفات والمصطلحات الأخرى

تُدمِج المراجعة الحادية عشرة التصنيفات أو المصطلحات التالية أو ترتبط بها من خلال المكوّن الأساسي للمراجعة الحادية عشرة:

- التصنيف الدولي للأمراض – علم الأورام
- التصنيف الدولي للأسباب الخارجية للإصابة
- التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة
- التصنيف الدولي للرعاية الأولية
- مصطلحات أخرى مثل مصطلحات شبكة OrphaNet أو مجموعة المصطلحات السريرية SNOMED-CT

ومن أمثلة كيفية إدماج المراجعة الحادية عشرة لتصنيفات مرتبطة، الفرع المدغم المعني بأداء الوظائف والفئات في الفصل ٢٤ *العوامل التي تؤثّر في الحالة الصحية أو في الاتصال بالخدمات الصحية* الذي يرتبط بالتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة. ويسمح ذلك بوصف أداء الشخص لوظائفه في الحياة اليومية عبر مجموعة من الأسئلة وحساب درجة موجزة.

وقد تعاونت المنظمة العالمية لأطباء الأسرة٦ (WONCA) والمنظمة من أجل سدّ الثغرات في المراجعات السابقة للتصنيف الدولي للأمراض فيما يتعلق بالرعاية الأولية وطب الأسرة. ومن المقرر أن تُستخدَم في الإصدارات الجديدة للتصنيف الدولي للرعاية الأولية الصادر عن المنظمة العالمية لأطباء الأسرة مجموعة مشتركة من الفئات المستخدمة في المراجعة الحادية عشرة. وبالتالي فمن المحتمل الآن أن تصير المقارنة عبر القطاعات ممكنة في المستقبل حيثما تُستخدَم نظم مختلفة، على سبيل المثال، بين طب الأسرة والرعاية الأولية وأنشطة مستشفيات الرعاية الثانوية.

### ١-٢-٨ صيانة التصنيف الدولي للأمراض

تقتضي نظم التصنيف صيانةً وتحديثاً بصورة روتينية من أجل تلبية احتياجات المستخدمين من حيث المحتوى والمصطلحات. وقد وُضعت المراجعة الحادية عشرة لمواكبة مجال العلوم الطبية المتطوّر بسرعة واستمرار، وتحقيق هدف مواصلة الاتساق على الصعيد الدولي.

#### ١-٢-٨-١ الإشراف على عملية الصيانة

إن صيانة المراجعة الحادية عشرة هي نشاط دولي مفتوح وشفاف تضطلع به المنظمة جنباً إلى جنب مع شبكة مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة. وتتكون عضوية هذه المجموعة أساساً من ممثلي البلدان الذين يشرفون على أنشطة التصنيف داخل بلدانهم.

٦ المنظمة العالمية للكليات والأكاديميات والرابطات الأكاديمية الوطنية للأطباء العامين/ أطباء الأسرة.

وتشمل الصيانة الإشراف وتوفير الخبرة من جانب الهيئات الاستشارية التي أُنشئت خلال عملية إعداد المراجعة الحادية عشرة. وتشمل هذه الهيئات الاستشارية اللجنة الاستشارية المعنية بالتصنيف والإحصاءات التي تُثرى بالمعلومات المتاحة من اللجنة الاستشارية الطبية والعلمية، والفريق المرجعي المعني بالوفيات، والفريق المرجعي المعني بالمراضة. ولدى النظر في الاقتراحات الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة، تلتمس اللجنة الاستشارية المعنية بالتصنيف والإحصاءات أيضاً المشورة والخبرة بشأن مسائل شديدة التحديد تثيرها الأفرقة الأخرى المعترف بها، حسب الاقتضاء.

وتقدِّم اللجنة الاستشارية المعنية بالتصنيف والإحصاءات، باعتبارها اللجنة الاستشارية الرئيسية المعنية بالمراجعة الحادية عشرة لدى المنظمة، المشورة أيضاً بشأن تحديث تصنيفات المنظمة الأخرى، ولاسيما التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة والتصنيف الدولي للتدخلات الصحية.

ويتكون الفريق المرجعي المعني بالوفيات والفريق المرجعي المعني بالمراضة من أعضاء شبكة مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة، الذين يعدّون ويقدمون مشورة محدَّدة المجال بشأن الاقتراحات. ويقدم هذان الفريقان المرجعيان المشورة إلى اللجنة الاستشارية المعنية بالتصنيف والإحصاءات بشأن صيانة التصنيف الدولي للأمراض في مجالَيّ تصنيف الوفيات والمراضة وتشفيرهما.

وتضم اللجنة الاستشارية الطبية والعلمية ١٨ خبيراً علمياً تقريباً في مختلف التخصصات. وهي تقدم المشورة إلى اللجنة الاستشارية المعنية بالتصنيف والإحصاءات بشأن المحتوى الطبي والعلمي للمراجعة الحادية عشرة.

١-٢-٨-٢ منصّة الاقتراحات

إن عملية الصيانة والتحديث هي امتداد للعملية التي استُخدمت خلال إعداد المراجعة الحادية عشرة، والتي اعتمدت على منصّة اقتراحات مستندة إلى الإنترنت لإتاحة إمكانية الإسهام في محتوى التصنيف الدولي للأمراض. وسوف تُستخدم هذه المنصّة الآن في عملية التحديث المستمرة التي ستجري طوال دورة حياة المراجعة الحادية عشرة. وتتمثَّل مزايا هذه الآلية فيما يلي:

- المنصّة مفتوحة أمام جميع الأطراف المهتمّة، حيث تسمح لها بتقديم الاقتراحات والاطلاع على مساهمات الآخرين والتعليق عليها؛
- يُمكن استعراض المنصّة على مدار العام، لا في مواعيد محدَّدة فقط؛
- يُمكن الاضطلاع بعملية تنظيم رقمية لتعزيز المناقشة وعمليات الاستعراض؛
- يُتاح أي إدراج نهائي في التصنيف في شكل رقمي مع إمكانية إتاحته في شكل مطبوع؛
- يُمكن الترجمة إلى لغات عديدة اعتباراً من منصّة وحيدة، بما يدعم مجموعة أعمّ من المستخدمين غير المتحدثين بالإنكليزية كلغة أساسية، مع توفير أشكال النواتج بجميع اللغات على نحو متساوٍ؛
- تستفيد جميع البلدان من الإسهام في التصنيف الدولي عبر منصّة الاقتراحات، بالنظر إلى أن منصّة من هذا القبيل تيسّر مُدخَلات خبراء الدول الأعضاء في المنظمة وتبادل التجارب العملية مع الآخرين.

١-٢-٨-٣ التحديث

قد يترتب على استخدام التصنيف الدولي للأمراض في السياق المحدَّد للنظم القُطرية استبانة الحاجة إلى استكمال المراجعة الحادية عشرة بتفاصيل أو إضافات محدَّدة، على سبيل المثال، بسبب السياقات الخاصة أو متطلبات نظام استرداد التكاليف. وسوف تخضع هذه التغييرات والتحديثات للعملية الدولية نفسها التي تخضع لها سائر التغييرات التي تطرأ على التصنيف الدولي للأمراض من أجل تلافي حدوث تعديلات إقليمية متباينة في هذا التصنيف والإبقاء بدلاً من ذلك على نظام واحد للتصنيف الدولي. وسوف تصير الإضافات جزءاً من المكوّن الأساسي، وذلك في الأحوال المثلى قبل تنفيذها في البلد الذي طلبها.

التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة، دليل التنفيذ أو المرحلة الانتقالية

وقد يقتضي الأمر أن تضع آحاد البلدان معايير أو مبادئ توجيهية بشأن كيفية استخدام سمات محدَّدة للمراجعة الحادية عشرة من أجل ضمان الاتساق في تشفير الوفيات والمراضة (بما في ذلك الرعاية الأولية) وإبلاغها على المستويين الوطني والدولي.

ويتضمن الدليل المرجعي للمراجعة الحادية عشرة مزيداً من المعلومات المتعمقة والمفصلة بشأن جميع العمليات والهياكل والمحتوى.

## الجزء ٢ التحوّل إلى المراجعة الحادية عشرة

يَتمثَّل هدف المنظمة من تصميم المراجعة الحادية عشرة في إنتاج تصنيف محدّث يُجسِّد الممارسات الراهنة ويتيح، بالإضافة إلى ذلك، إمكانية جمع المفاهيم الصحية بطريقة تتواءم مع نظم المعلومات المعاصرة. فتصنيف مسائل الرعاية الصحية بمزيد من الدقّة يؤدي إلى إثراء المعلومات المخرجة المستخدمة في المبادرات الصحية المستندة إلى السكان.

وفي حين أن التحوّل إلى نظام جديد للتصنيف ينطوي على تحديات وعلى احتمال مقاومة التغيير، تتمثَّل الفوائد الأطول أجلاً في القدرة على تحديد الاتجاهات العامة واستبانة الاتجاهات وتقليل النفقات العامة في السياقات السريرية. وبفضل الانخراط مبكراً في عملية التحوّل، لاسيما لأغراض التجربة والاختبار، ستتمكن منظمات الرعاية الصحية من استبانة المشاكل أو الاحتياجات المحلية على نحو أفضل وتوقّع الاختلالات وتصميم نهوج إدارة التغيير.

## الجزء ٢ التنفيذ أو التحوّل من نظم التصنيف الدولي للأمراض القائمة

تُعرَف البلدان التي يوجد بها نظام قائم للمراجعة العاشرة (وتعديلاتها أو المراجعات التي تسبقها) بالبلدان الوريثة أو البلدان ذات النظم الموروثة. ويُعرَف الإطار الزمني والعمليات اللازمة للانتقال إلى المراجعة الحادية عشرة لأغراض التصنيف وجمع البيانات بالفترة الانتقالية. ومن المتوقع أن تدوم هذه الفترة بين سنتين وثلاث سنوات منذ البداية وحتى التنفيذ النهائي للمراجعة الحادية عشرة كنظام أساسي. بيد أن من المهمّ ملاحظة أن هذه الفترة ستتفاوت تبعاً للنظم الصحية والبنية التحتية المحلية القائمة والاحتياجات من الترجمة والقوى العاملة.

ويُمكن للبلدان التي لا توجد بها نظم موروثة قائمة أن تختار تنفيذاً سريعاً للمراجعة الحادية عشرة، وذلك بسبب عدم الحاجة إلى المواءمة مع بنى تحتية قائمة أو استبدالها.

### ٢-١ اعتبارات متعلقة بتنفيذ المراجعة الحادية عشرة

#### ٢-١-١ تشفير الوفيات

يجري إبلاغ بيانات الوفيات منذ سنوات عديدة بطريقة موحَّدة دولياً. ويقتضي مواصلة ذلك وفي الوقت نفسه التحوّل إلى المراجعة الحادية عشرة سلسلة من الخطوات الحاسمة الأهمية وإن كانت بسيطة. وسيتمثَّل الاشتراط الأدنى لإبلاغ الوفيات في إطار المراجعة الحادية عشرة في الإبلاغ على مستوى شفرات الترميز الجذعية.

وبالنظر إلى أن إبلاغ بيانات الوفيات هو الاشتراط الإلزامي الأدنى لإبلاغ المنظمة بالبيانات الصحية القُطرية، فثمة تاريخ للتعاون الدولي بشأن استخدام التصنيف الدولي للأمراض لأغراض هذه البيانات. وفي الوقت الراهن، يستخدم بعض البلدان الدعم المؤتمت لتشفير سبب الوفاة واختياره، على سبيل المثال، تشفير اختيار سبب الوفاة من خلال المستودع المؤسسي لتبادل المعلومات في التصنيف الدولي للأمراض، من أجل تحديد السبب الأساسي للوفاة وإبلاغه، وبالتالي توفير أساس لمقارنة بيانات الوفيات على المستوى الدولي.

وتعتمد بلدان أخرى على قائمة الوفيات الابتدائية للمراجعة العاشرة لأغراض التشفير المبسّط واختيار السبب الأساسي للوفاة.

وقد ثبت أن عمليات تحوّل معدَّة جيداً من المراجعة التاسعة إلى المراجعة العاشرة فيما يتعلق بتشفير الوفيات جرت بالفعل، على سبيل المثال، في أستراليا وألمانيا والولايات المتحدة، ويُمكن أن تكون هذه التجارب مفيدة في تيسير عملية التحوّل في بلدان أخرى. وقد استُهل التعاون الدولي بشأن المراجعة الحادية عشرة لمساعدة البلدان فيما يتعلق بالمدخلات المحلية بتحديث جداول القرارات والقواعد الخاصة بالوفيات من جانب الفريق المرجعي المعني بالوفيات التابع للمنظمة.

ويقوم التحوّل من البيئات التي تستخدم حالياً قائمة الوفيات الابتدائية على الشهادة الطبية بشأن سبب الوفاة المنفذَّة في البرنامج الحاسوبي DHIS2 التي تُسجَّل فيها التفاصيل المبلّغ بها باستخدام المصطلحات نفسها بالضبط التي أبلغها الطبيب. ومن ثم، يمكن التحوّل بسهولة إلى المراجعة الحادية عشرة في أي وقت دون حتى أن يؤثر ذلك على طريقة إدخال البيانات.

وتجدر ملاحظة أنه بالنسبة للسياقات التي يوصف فيها التَشريح لأغراض تحديد سبب الوفاة شفوياً في حالات استثنائية، تتيح المنظمة قائمة أسباب مضاهية للمراجعة الحادية عشرة من أجل مستخدمي أداة المنظمة لوصف التشريح شفوياً.

### ٢-١-٢ تشفير المراضة

على عكس الوفيات، تطوّر تشفير المراضة على المستوى الوطني بطرق متباينة، وذلك استجابةً للاحتياجات الناشئة والممارسات المحلية في مجال توفير الرعاية الصحية. وبالتالي، سوف يقتضي تحوّل البلدان الوريثة إلى المراجعة الحادية عشرة نهجاً أكثر ملاءمة للوضع من أجل استيعاب الاختلافات في الإبلاغ والقواعد والتشفير، والانتقال إلى ناتج متسق على الصعيد الدولي. وسوف يقتضي الأمر نهوجاً مكيّفة أخرى لتحقيق التحوّل حيثما تُستخدم تعديلات للمراجعة العشرة أو نظم تصنيف أخرى، على سبيل المثال، في مجال الرعاية الأولية أو سياقات متخصصة مختلفة.

وفي حين أن ترتيبات إبلاغ المنظمة ببيانات المراضة الدولية لم توضَع في صيغتها النهائية بعد، جرى تعديل القواعد الأساسية لإبلاغ بيانات المراضة استناداً إلى الخبرة المكتسبة بشأن المراجعة العاشرة. ويتمثَّل الاشتراط الأدنى لإبلاغ بيانات المراضة في إبلاغ شفرات الترميز الجذعية طبقاً للمراجعة الحادية عشرة مع وصف الحالة الرئيسية (حسبما هي مبيّنة في الدليل المرجعي). وفي الأحوال المثلى، سيتطور الإبلاغ الدولي ليشمل إبلاغ الحالات بمزيد من التفصيل، لا مجرد الاقتصار على إبلاغ شفرات الترميز الجذعية، في ظل تحقيق الإمكانات الإحصائية الكاملة لمحتوى المراجعة الحادية عشرة الغني. وثمة إمكانية لإنشاء نظم متوائمة أو مترابطة على المستوى الدولي معنية بتَجَمُّعات الحالات إذا ما اتّبعت نظم التصنيف الوطنية قواعد موحَّدة دولياً لتشفير التشخيص.

ويُمكن أن يكون استخدام المراجعة الحادية عشرة على نطاق واسع لجمع بيانات المراضة أساساً لاستحداث أدوات للتحليل والإبلاغ بمشاركة دولية، على سبيل المثال، من أجل دعم سلامة المرضى وقياس الجودة.

وقد صُمِّمت المراجعة الحادية عشرة لكي تكون مرنة وقابلة للتكييف بما يكفي لتشفير بيانات المراضة، وبحيث لا تكون هناك حاجة إلى إجراء تعديلات وطنية عليها. ومن المتوقع أن تؤدي دراسات التشفير المزدوج التي ستجري خلال فترة التحوّل إلى تسليط الضوء على ذلك والتحقق من كمال المراجعة الحادية عشرة (انظر "دراسات التشفير المزدوج" في جزء لاحق من هذه الوثيقة). وينبغي توجيه أي احتياج إلى تكييف التصنيف يُستبان على المستوى المحلي عبر منصّة الاقتراحات الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة، وذلك من أجل الحفاظ على التوحيد الدولي بشأن الإبلاغ.

وقد تختار بعض السياقات المحدَّدة الاستفادة من محتوى المراجعة الحادية عشرة الفريد وتطبيقه بشأن نظم الإبلاغ عن سلامة المرضى أو الطب التقليدي أو لتوفير التوجيه التشخيصي في مجال الصحة النفسية.

## ٢-٢ نظرة على البلدان المبكّرة في اعتماد المراجعة الحادية عشرة واختبارها التجريبي

لقد انتقل بعض البلدان بالفعل إلى مرحلة التحوّل إلى المراجعة الحادية عشرة. فعلى سبيل المثال، في عام ٢٠١٧ اضطلعت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، بالتعاون مع المنظمة، بسلسلة من التقييمات الذاتية المنهجية لخمسة عشر بلداً من أجل استبانة اشتراطات التصنيف والحالة الراهنة فيما يتعلق بالتحول من المراجعة العاشرة إلى المراجعة الحادية عشرة. وجرى التصدي للأمر نفسه بمزيد من التفصيل في عدّة حلقات عمل عُقدت بشأن أقاليم أخرى. وجرى تجميع النتائج وعرضها في التذييل ٣-١ من هذه الوثيقة. وفي حين أن ذلك يوفّر أساساً ممتازاً يُمكن استهلال تخطيط التنفيذ انطلاقاً منه، يوصى بأن تُجري جميع البلدان تقييماتها الذاتية الخاصة بها.

وقد اضطُلع بالاختبار التجريبي المركزي للمراجعة الحادية عشرة في جميع الأقاليم باستخدام النسخة الإنكليزية من أداة التصفح الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة ومواد تعليمية من قبيل سيناريوهات التشفير، إلى جانب الاختبار الميداني العام للمراجعة الحادية عشرة وتقييمها في بلدان أخرى حول العالم. وأدّى ذلك إلى نشوء نتائج مستمدة من ٢٨ بلداً، باستخدام ٠٦٥ ٦١ شفرة ترميز مسنَدة وتعليقات ٦٠٠ مشارك قيّموا النظام. واستُخدمت هذه النتائج بدورها من أجل التنقيح الدقيق لهيكل المراجعة الحادية عشرة ومحتواها، وقد تكون مفيدة أيضاً لبلدان أخرى فيما يتعلق بتحديد احتياجاتها لتحقيق التحوّل.

ومنذ وقت مبكر من عام ٢٠١٩، بدأت البلدان التي اعتمدت المراجعة الحادية عشرة مبكراً في تنفيذها، وذلك في جميع الأقاليم.

## ٢-٣ مشاركة أصحاب المصلحة وموافقتهم

استهلت المنظمة إشراك أصحاب المصلحة في مجالات أخرى، مع التركيز في البداية على نشر المعلومات عن المراجعة الحادية عشرة، وتوفير الخبرة العملية بشأن استخدام أداة التصفح والتشفير، وتقدير تكاليف عملية التحوّل وفوائدها. وعُقدت حلقات عمل تدريبية مكرّسة لاستخدام المراجعة الحادية عشرة في جميع أقاليم المنظمة، كما سيوفَّر الدعم الفردي المستمر من أجل تيسير التنفيذ في الدول الأعضاء.

وعلى مستوى البلدان والمناطق الجغرافية، ينبغي أن يُستهل إشراك أصحاب المصلحة من جانب الأطراف المسؤولة على الصعيد الوطني، باعتبار ذلك نقطة انطلاق عملية التحوّل، وأن يوجَّه على جميع مستويات التنفيذ. ويشمل ذلك ضرورة التشارك بقوة مع المشفّرين والعاملين السريريين والمورّدين المحتملين، وكذلك مع البلدان الأخرى التي يجري التنفيذ فيها بالفعل.

## ٢-٤ الإجراءات الرئيسية الموصى بها

يقتضي التحوّل إلى نظام جديد تخطيطاً دقيقاً وينبغي في الأحوال المثلى أن يحدث في إطار إدارة المشاريع. وبالنظر إلى أن مسؤولية إدارة بيانات المراجعة الحادية عشرة وإدارة المستشفيات على المستوى الوطني تتفاوت على نحو يعتد به من بلد إلى بلد، ليس بالإمكان التوصية بنهج موحَّد لكل وضع. ومع ذلك، يُحدِّد الفرع التالي التوصيات التي يتعيّن مراعاتها لدى التحوّل إلى المراجعة الحادية عشرة، أي التخلي تدريجياً عن النظام القديم وتنفيذ النظام الجديد.

### ٢-٤-١ إنشاء مركز امتياز وطني

يوصى بقوّة بإنشاء مركز امتياز وطني من أجل توفير التنسيق والقيادة الحسنة التركيز. ويُمكن أن يكون مقر مثل هذا المركز في أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة، على سبيل المثال، وأن يضم عاملين من الوكالات ومجالات الخبرة ذات الصلة. ويتيح مركز وطني رؤية العملية وشفافيتها على المستوى القُطري، بالإضافة إلى تركيز الجهود. وينبغي تنسيق مشاركة أصحاب المصلحة انطلاقاً من هذا المركز، وذلك من أجل تيسير تبادل المعلومات بشأن التنفيذ، ومدى تقدّمه، مع جميع الأطراف والمنظمات المعنية.

### ٢-٤-٢ صيانة النظام القائم خلال عملية التحوّل

تُشجَّع صيانة التصنيف الجاري لفترة محدَّدة – مداها ١٨ شهراً على الأقل يتداخل فيها النظامان القديم والجديد – إلى حين تحقيق التنفيذ الكامل للمراجعة الحادية عشرة في النظم والبنى التحتية المحلية.

وينجم عن ذلك عدّة فوائد مهمّة:

- استقرار الإبلاغ وبالتالي استمرارية البيانات خلال عملية التحوّل؛
- القدرة على إجراء الدراسات المعنية بالتحوّل، وتقييم أثره على الإحصاءات الطولية من خلال تحليل البيانات؛

- جمع البيانات من أجل الدراسات المعنية بالتشفير المزدوج (انظر أدناه) والتي يُمكن استخدامها أيضاً لتحديد التغييرات اللازمة في القوى العاملة؛
- التشفير الجِسري والمعابر بين المراجعات والتعديلات القُطرية لضمان الاتساق مع تحليل السلاسل الزمنية، ونظم تَجَمُّعات الحالات، ومخططات تخصيص الموارد، وتحليل الاستقرار، بغية تحديد المجالات التي قد تحتاج مزيداً من النوعية في المراجعة الحادية عشرة؛
- الكشف عن الأخطاء أو المشاكل بشأن عملية التحوّل والتنفيذ، واستبانة أي مشاكل أخرى؛
- استمرار المشفّرين المدرَّبين خلال فترة التحوّل، مع إتاحة الفرصة لتعلّم النظام الجديد وإعداد مشفّرين جدد؛
- تقييم الاحتياجات فيما يتعلق بتدريب المديرين والأطباء والعاملين المعنيين بالبيانات وسائر الأطراف المعنية.

### ٢-٤-٣ إدارة المشروع والتخطيط الاستراتيجي

يقوم مدير مشروع معيّن وفريق أساسي بتسمية الأفراد وصنّاع القرار الرئيسيين بشأن كل جانب من جوانب مشروع التحوّل. ويضطلع هذا الفريق بمسؤولية تخطيط المشروع والإشراف عليه بشكل دقيق وشامل، وتحديد مدى الجاهزية وترتيب الأولويات بناءً على تقيم ذاتي. ويُنصَح بإدارة عملية التحوّل عبر مراحل معرفَّة بوضوح، وهذه المراحل هي مرحلة التمهيد للتحول ومرحلة التنفيذ والمرحة التالية للتنفيذ.

وتُبيّن خطة استراتيجية أهداف التنفيذ والخطوات اللازمة لتحقيقها، بما في ذلك تخصيص موارد لكل خطوة، مع تعزيزها بنهج تعاوني يشمل تعليقات أصحاب المصلحة واستقصاءات لتحديد الاحتياجات المحلية وتقديرات التكاليف. وينبغي أن تشمل الوثيقة الناتجة إطاراً زمنياً لعملية التحوّل إلى التنفيذ.

ويستند التخطيط الاستراتيجي إلى المتطلبات وتحليل العلاقة بين التكلفة والعائد لنهوج التنفيذ المختلفة، وهو يشمل تخطيط ميزانية لجميع المكوّنات والمتطلبات من العاملين. وينبغي أن يُبيِّن للفريق المعني بالمشروع أيضاً ما إذا كانت شروط نجاح التحوّل ومعاييره مجتمعة وما إذا كان من الممكن تلافي صعوبات معينة.

وفي حالة وجود عقبات جسيمة تعرقل عملية التحوّل، يُحدِّد الفريق المعني بالمشروع أيضاً ترتيب الأولويات لتحقيق القدر الأدنى من التنفيذ من البداية، ويضع أُطراً زمنية لكامل عملية التنفيذ.

### ٢-٤-٤ التقييم الذاتي

يُمثِّل التقييم الذاتي جزءاً أساسياً من تخطيط أي عملية تحوّل، وذلك ربما على وجه الخصوص في حالة الارتقاء من النظم المستندة إلى الأوراق إلى القدرة الرقمية الكاملة للمراجعة الحادية عشرة. ويسمح التقييم الذاتي لقادة المشاريع بالحصول على صورة واضحة لما هو مطلوب لتحقيق التقدم واستبانة العقبات المُمكنة وتوفير المعلومات للتحليل الذي يجري قبل التحوّل وبعده. وهو حاسم الأهمية بشأن توضيح الاحتياجات من الميزانية والعاملين وبشأن تقدير الأطر الزمنية بشكل صحيح.

ولدى الاضطلاع بتقييم ذاتي شامل، يُقترح ما يلي كنقاط انطلاق:

١- ما هو نوع المعلومات والبنى التحتية الخاصة بالإبلاغ المتاحة حالياً؟

أ- هل يقتضي الأمر تحديث معايير الإبلاغ على المستوى الوطني ومبادئه التوجيهية؟

ب- هل توجد حاجة إلى تكييف بنية تحتية أو إنشائها لإدماج النظم وتخزين البيانات والإبلاغ؟

ج- توافر الحواسيب والوصول إلى الإنترنت:

(١) المستشفيات

(٢) عيادات الأطباء

(٣) سياقات الرعاية الأولية والرعاية المجتمعية الأخرى

(٤) الإدارة المحلية للبيانات والإحصاءات الصحية

(٥) الإدارة الإقليمية للبيانات والإحصاءات الصحية

(٦) الإدارة الوطنية أو المركزية للبيانات والإحصاءات الصحية

د- جوانب القصور التي تعتري الوصول إلى الإنترنت على المستوى القُطري ويُمكن أن تؤثّر في التنفيذ، مع مراعاة أن بالإمكان إتاحة المراجعة الحادية عشرة في حالة عدم توافر الإنترنت.

هـ- ما هو الوقت اللازم لتحديث احتياجات البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات ذات الصلة؟

و- ما هي احتياجات أعمال الترجمة إلى اللغة المحلية؟

٢- ما هو مستوى تنفيذ التصنيف الدولي للأمراض حالياً وما هي الاستخدامات الحالية للبيانات المشفّرة؟

أ- تناول بإسهاب ما يلي: أين ولما وممن وكيف تُستخدم

ب- ما هي مراجعة التصنيف الدولي للأمراض المستخدمة، ومنذ متى تُستخدم؟

٣- ما الذي تودّ تغييره في المراجعة العاشرة (أي هل توجد مشكلة قديمة أو حالية بشأن التصنيف الدولي للأمراض نفسه أو بشأن تنفيذه)؟

٤- ما هي الاحتياجات من التدريب اللازمة لتنفيذ المراجعة الحادية عشرة بنجاح؟

٥- ما هي السمات الجديدة للمراجعة الحادية عشرة التي يرجَّح لها أن تفيد البلد؟

٦- ما هي الفوائد المحتملة لتنفيذ المراجعة الحادية عشرة؟

هل تتضمن إمكانية مواءمة المعلومات الإحصائية عبر قطاع الصحة، بما يشمل الوفيات والمستشفيات والرعاية الأولية؟

هل تتضمن إمكانية المواءمة والربط على نحو أفضل بين نظم المعلومات السريرية من ناحية والنظم الإحصائية ونظم تَجَمُّعات الحالات أو النظم الإدارية من ناحية أخرى؟

٧- ما الذي يتعيّن عمله في البلد لضمان التحوّل بطريقة سلسة من المراجعة العاشرة إلى المراجعة الحادية عشرة؟

٨- ما هو التصنيف المستخدم حالياً من مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة أو غيرها (على سبيل المثال، التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة، وتدخلات أخرى)؟

أ- هل توجد إمكانية لتيسير استخدام مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة جنباً إلى جنب، على سبيل المثال، مع التصنيف الدولي للتدخلات الصحية، أو التخطيط لمزيد من الاستخدام المشترك معه في المستقبل؟

ب- تناول بإسهاب: التصنيفات المستخدمة وأين ولما وممن وكيف تُستخدم؟

٩- ما الذي يتعيّن الاضطلاع به لتكييف أعمال جمع البيانات الإحصائية وإبلاغها في البلد ودعم المقارنات الإحصائية الدولية؟

التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة، دليل التنفيذ أو المرحلة الانتقالية

١٠- ما هي تكاليف جميع جوانب التحوّل؟

هل ستتحقق وفورات بشأن أي من جوانب استخدام المراجعة الحادية عشرة مقارنةً باستخدام المراجعة العشرة – على سبيل المثال، بسبب قِلّة الحاجة إلى إجراء تعديلات محلية من أجل استخدام بيانات المراضة؟

١١- من هم أصحاب المصلحة المعنيين في البلد، وكيف تجري عمليات صنع القرار؟ ومن هم صنّاع القرار فيما يتعلق بالوفيات والمراضة؟

١٢- هل يُمكن الاضطلاع بأي من جوانب التنفيذ بالتعاون مع بلدان أخرى من أجل توفير الموارد والسعي إلى تحقيق القدر الأمثل من المواءمة وقابلية المقارنة بين الإحصاءات في المستقبل؟

١٣- ما هي تكاليف التوعية والتعليم (فيما يتعلق بالمشفّرين السريريين لبيانات الوفيات والمراضة، والأطباء السريريين وسائر مستخدمي البيانات، والعاملين المعنيين بتكنولوجيا المعلومات، وإدارة المعلومات الصحية أو المعلوماتية الصحية، ووضع منهج دراسي للمشفّرين السريريين)؛

١٤- ما هي الآثار الواقعة على التصنيفات المستندة إلى التمويل القائم على تَجَمُّعات الحالات أو الأنشطة، وتقدير التكاليف أو الأسعار؟

وكما ذُكر في جزء سابق من هذه الوثيقة، يرد موجز للتقييمات الذاتية التي جرت في عام ٢٠١٨ على المستوى القُطري في التذييل ٣-١ من هذه الوثيقة.

### ٢-٤-٥ المعابر (المضاهاة) وقابلية المقارنة

يُعبِّر مصطلح "المعبر" عن عملية تحديد شفرات الترميز المتكافئة في مراجعتين مختلفتين للتصنيف الدولي للأمراض (أو في نسختين مختلفتين من المراجعة نفسها) من أجل تمكين المستخدمين من تفسير البيانات المسجَّلة في تصنيفات مختلفة، على سبيل المثال، خلال دراسة طولية. وتتسم المعابر بأهمية خاصة بالنسبة لتحليل بيانات السلاسل الزمنية وتجميع البيانات باستخدام برامجيات تَجَمُّعات الحالات أو المجموعات المرتبطة من حيث التشخيص، وذلك بالنظر إلى أن كل نسخة من التصنيف الدولي للأمراض تشمل فئة محدَّدة من شفرات ترميز الأمراض والتدخلات. وقد يقتضي الأمر استعراض الهيكل المنطقي للتجميع القائم على الارتباط من حيث التشخيص بالنسبة لتقرير ما إذا كان بالإمكان استخدام التشفير العنقودي داخل برامجيات تجميع المجموعات المرتبطة من حيث التشخيص أو إذا كان الأمر يقتضي تفكيك عناقيد شفرات الترميز.

وهناك نوعان رئيسيان من المعابر: المعابر الأمامية والمعابر الخلفية. وفي كلا النوعين، يُمكن المضاهاة بين شفرات الترميز باعتبارها نظائر "تاريخية" أو "منطقية".

- يَستخدِم المعبر الأمامي شفرات ترميز تصنيف أقدم لتحديد شفرات الترميز المناظرة لها في تصنيف أحدث. وتُستخدَم المعابر الأمامية لتجميع البيانات القديمة باستخدام برامجيات تجميع جديدة، ولمقارنة تقارير الوفيات أو تقارير استخدام الخدمات الصحية على مدى فترة من الزمن.
- يَستخدِم المعبر الخلفي شفرات ترميز تصنيف مُستخدَم حالياً لتحديد شفرات الترميز المناظرة لها في تصنيف أقدم أو لاستخدام نسخة سابقة من برامجية التجميع أو لإجراء تحليل للسلاسل الزمنية.
- ويُقصَد بالمعابر التاريخية اختيار التناظر بين شفرات الترميز الذي يحقق أنسب تشفير ومعنى سريري. وبالنظر إلى التغييرات القائمة بين مراجعات التصنيف، قد يشمل ذلك شفرة ترميز واحدة أو أكثر. وتكون المعابر التاريخية العامة الأغراض مفيدة في تطبيقات المعابر الواسعة النطاق، بيد أن ينبغي تقييم فائدتها في كل حالة على حدة عندما يتعلق الأمر بفئات فرعية محدَّدة من البيانات أو التحليل لأغراض أخرى.

- يُمكن إنشـــاء المعابر المنطقية (أو الخاصـــة الغرض) لأغراض التجميع حســـب تَجَمُّعات الحالات. وهي تربط في هذه الحالة كل شفرة ترميز بشفرة الترميز الأشد شبهاً لها من الناحية السريرية والتي تحقق الإسناد المناسب طبقاً للتصنيف حسب المجموعات المرتبطة من حيث التشخيص.

وينجم عن اســـتخدام المعابر فقدان بعض المعلومات وذلك بالنظر إلى أن دقّة شـــفرات الترميز في التصـــنيف الدولي للأمراض تتفاوت بين المراجعات تبعاً لتطوّر المعارف العلمية والتغييرات الناجمة التي تطرأ على التصـــنيف: وعلى ذلك فإن تحديد البيانات في المراجعة الحادية عشرة التي تناظر بيانات في المراجعة العاشرة لن يؤدي إلى بيانات تكافئ تماماً البيانات التي أُبلغت أصلاً في المراجعة العاشرة. فعلى سبيل المثال، تُصنَّف شفرة ترميز "ورم الثدي الخبيث" في المراجعة العاشرة حسب الموقع فقط، في حين يجري ترتيبها في المراجعة الحادية عشرة حسب الموقع والهيستوباثولوجيا. وبالتالي ينبغي توخي الحذر لدى تفسير جمع البيانات الصحية بعد تنفيذ المراجعة الجديدة. وينبغي، فيما يتعلق بتحليل الاتجاهات الزمنية أو الإقليمية حيثما اســـتُخدمت نظم تصـــنيف متعدِّدة، تتبّع الحالة موضـــع الدراســـة بعناية (على ســـبيل المثال، في دراسات التشفير المزدوج).

ومن الأهمية بمكان لأغراض التجميع أن تعتمد البلدان المتحوّلة إلى المراجعة الحادية عشـرة على معابر شـفرات الترميز لفترة يُقترح أن تدوم سنتين قبل أن تواصل تنقيح نظم التصنيف حسب المجموعات المرتبطة من حيث التشخيص لديها. وبالنسبة لأغراض تَجَمُّعات الحالات، يقتضي الأمر استعراض المعابر بصورة منهجية، وهو ما يشمل المضاهاة المتكررة بين النظير الخلفي لشـــفرات الترميز ونظيرها الأمامي لضـــمان الاتســـاق على مســـتوى المجموعات المرتبطة من حيث التشخيص.

تكييف النظم:

- ضـرورة تعديل أي نظم تصـنيف حسـب تَجَمُّعات الحالات أو المجموعات المرتبطة من حيث التشـخيص يجري استخدامها (أساساً حيثما تستخدم البلدان المجموعات المرتبطة من حيث التشخيص لإغراض استرداد التكاليف)؛
- الأثر الواقع على القوى العاملة للمشفّرين السريريين؛
- الأثر الواقع على النظم الإحصائية القائمة (على سبيل المثال، الوفيات، المستشفيات، الرعاية الأولية)؛
- تعليم/ تدريب المشفرين السريريين والأطباء السريريين وسائر مستخدمي المدخلات ومنتجيها.

### ٢-٤-٦ دراسات التشفير المزدوج

تشـمل دراسـات التشـفير المزدوج مقارنةً بيانات الوفيات أو المراضـة المسـتمدة من تشـفير النوبات نفسـها في نسـختين مختلفتين من التصـنيف الدولي للأمراض. وقد تتطلب دراسـات التشـفير المزدوج في البداية وقتاً وموارد إضـافية، بيد أنه يُمكن اسـتخدام هذه الدراسـات في الأجل الطويل لاسـتبانة جوانب التباين في التشـفير والتنبؤ بالأثر على القوى العاملة للمشـفرين السـريريين والعائد نتيجة لاسـتخدام نظام تصـنيف جديد. ويُمكن لدراسـات التشـفير المزدوج أن توفّر أيضـاً معلومات عن أثر المعابر على تحليل سـلاسـل الاتجاهات والتجميع حسـب تَجَمُّعات الحالات، وكذلك عن التمويل، وأن تُنشئ عوامل تُيسِّر المقارنة في تحليل الاتجاهات الطويل الأجل.

وقد تيسَّرت دراسات التشفير المزدوج بفضل ترتيبات التشفير المؤتمت للوفيات المستخدم في بلدان عديدة. وهذا التشفير ليس شائعاً بالنسبة لإبلاغ المراضة، وبالتالي فإن دراسات التشفير المزدوج للمراضة أقل بساطة وإن كانت ممكنة.

### ٢-٤-٧ استخدام المراجعة الحادية عشرة مع مجموعات المصطلحات وسجلات الصحة الإلكترونية

يُمكن اسـتخدام المراجعة الحادية عشـرة على حالتها مع سـجلات الصـحة الإلكترونية. وهي لا تحتاج أي أدوات أو نظم أو مصـطلحات أخرى لتسـجيل كل المحتويات السـريرية بطريقة مفيدة من الناحية السـريرية ومتكاملة بسـلاسـة مع سـير العمل السريري.

ومع ذلك، فحيثما يُسجِّل نظام ما المعلومات الخاصة بالتشخيص والمعلومات ذات الصلة باستخدام مجموعة المصطلحات الخاصة بطرف ثالث، يُمكن إنشاء نظام يضاهي أو يربط شفرات ترميز الطرف الثالث مباشرةً بشفرات ترميز المراجعة الحادية عشرة لاستخدامها في النواتج الإحصائية وغيرها. ومن الممكن أيضاً أن يتسنى تحديد شفرات الترميز طبقاً للمراجعة الحادية عشرة بفضل إنشاء روابط مناسبة بين المراجعة الحادية عشرة ومجموعة المصطلحات الخاصة بالطرف الثالث داخل النظام المحلي.

وقد أُعِدت المراجعة الحادية عشرة لاستكمال نظم البرامجيات وتكنولوجيا المعلومات القائمة التي تدعم سجلات الصحة الإلكترونية. وتُعزِّز مكوّنات التشغيل البيني المُدمجة في المراجعة الحادية عشرة إمكانية استرجاع البيانات والتكامل مع وظائف أخرى، مثل بيانات الصيدلة والمختبرات. ويقتضي الأمر إجراء تعديلات في نظم برامجيات المعلومات الصحية من أجل استيعاب التكوين الجديد لشفرات الترميز والآليات في المراجعة الحادية عشرة. وتشمل التغييرات اللازمة تكييف الهيكل الجديد لشفرات الترميز في المراجعة الحادية عشرة واستخدام تشفير السطح البيني لبرمجة التطبيقات (بواسطة شبكة الإنترنت أو دونها؛ وهو يحل محل الفهرس) وفي الأحوال المثلى أيضاً بعض خصائص العَنَقدة.

### ٢-٤-٨ المتطلبات التقنية والوقت اللازم لتطويع نظم المعلومات الصحية وأدوات تشفير الوفيات والمراضة وبرامج تجميع تَجَمُّعات الحالات

يختلف تحديد الاشتراطات التقنية والوقت اللازم اختلافاً كبيراً من موقع إلى آخر، تبعاً للوضع فيما يتعلق بالبنى التحتية القائمة والاستثمارات في النظم الصحية والموظفين. فلا يوجد إطار يصلح لجميع الحالات، وينبغي التعبير عن هذه الاشتراطات بوضوح في التقييم الذاتي الخاص بالموقع والتخطيط الاستراتيجي الذي يضطلع به المعنيون بالانتقال إلى مرحلة التنفيذ. وينبغي تحديد الوقت اللازم والاتفاق عليه من خلال عملية تشاورية متكررة مع الاختصاصيين المحليين والإقليميين في شؤون العاملين وتكنولوجيا المعلومات.

وسيقتضي الأمر تغيير نظم المعلومات الصحية القائمة المستخدمة لجمع بيانات الوفيات والمراضة من أجل استيعاب المراجعة الحادية عشرة. وسوف يتعيّن أن تشمل هذه التغييرات بائعي النظم (الذين تتواصل معهم المنظمة بشأن المراجعة الحادية عشرة) ونظام المستودع المؤسسي لتبادل المعلومات، كما ذُكر أعلاه.

وسوف يتعيّن النظر في دور الروابط بين المراجعة الحادية عشرة ومجموعات المصطلحات الأخرى في التنفيذ المحلي، وما إذا كان من الضروري استنساخ المصطلحات أو العناقيد قبل التنسيق وبعده بطريقة تسمح ببنائها لأغراض المقارنة الدولية. فعلى سبيل المثال، يجمع بعض البلدان بالفعل معلومة إضافية عن "توقيت التشخيص" ("العَرَض موجود عند دخول المستشفى" أو "العَرَض ظهر بعد دخول المستشفى") بما يتجاوز نظام التشفير في التصنيف الدولي للأمراض، بيد أن المراجعة الحادية عشرة تتضمن مثل هذه المعلومات في شفرات الترميز الممدَّدة. ومع ذلك، يُمكن للبلدان أن تواصل تسجيل معلومات خارجة عن نظام التصنيف الدولي للأمراض وتجميعها لإبلاغ النواتج بدلاً من تسجيلها في إطار تنفيذ نظام المراجعة الحادية عشرة.

ويشمل ذلك أيضاً التوصية ببرمجة البرامج الحاسوبية بحيث يُدرج في السجلات الإلكترونية معرِّف الموارد الموحد للمصطلحات إلى جانب شفرة الترميز الإحصائية. ويسمح ذلك باستخدام التصنيف الدولي للأمراض بصرف النظر عن النسخة المتاحة والمحافظة على جميع التفاصيل السريرية عند المصدر.

وينبغي أيضاً النظر في دور أداة التشفير في المراجعة الحادية عشرة. فهذه الأداة تُمثِّل تقدماً كبيراً في التصنيف الدولي للأمراض وتُشكِّل أساساً جاهزاً للتنفيذ في العديد من الأوضاع. وهي تحل محل الفهرس المطبوع كمرجع للتشفير وتوفّر الكثير من المرونة في بحث الأحداث وتسجيلها.

# الجزء ٣ التذييلات

## ٣-١ تذييل – نموذج جدول زمني للتنفيذ

يُبيّن هذا الفرع مواضيع ذات صلة بالتحوّل إلى استخدام مراجعة جديدة للتصنيف الدولي للأمراض.

والجدول هو نتيجة مشاورات جرت مع البلدان. وقد تلقى هذا الفرع مُدخَلات خاصة من الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين، مع دعم شامل من المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

| الأنشطة | أدوات المنظمة المتاحة | السنة ١ | | | | السنة ٢ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | الربع الأول | الربع الثاني | الربع الثالث | الربع الرابع | الربع الأول | الربع الثاني | الربع الثالث | الربع الرابع |
| **أولاً: تكوين فرقة عمل معنية بالتنفيذ تضم جميع أصحاب المصلحة المعنيين، وضمان الدعم من أعلى مستويات الحكومة** | | | | | | | | | |
| **مجال الأولوية ١: إكمال النسخة المترجمة من المراجعة الحادية عشرة توطئة لتنفيذها** | | | | | | | | | |
| وضع الصيغة النهائية لترجمة التصنيف والأدوات والمواد | أداة الترجمة | X | X | X | X | X | X | X | X |
| الاضطلاع بالتشفير اليدوي واختبارات النسخ على النظم الحاسوبية من أجل إجراء التعديلات اللازمة | منصّة اختبار التنفيذ الميداني للمراجعة الحادية عشرة | | | X | X | | | | |
| **مجال الأولوية ٢: بناء القدرات** | | | | | | | | | |
| تقييم القدرة على التشفير القائمة في البلد لأغراض التصنيف الدولي للأمراض | منصّة مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة | X | X | | | | | | |
| استحداث برامج تدريب قابلة للتطبيق بشأن تخصصات مختلفة (على سبيل المثال، لفائدة المشفّرين والموظفين والنظم والباحثين) | أداة التدريب الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة | | | X | X | | | | |
| توفير التدريب على استخدام المراجعة الحادية عشرة وأدواتها. المستويات: مدرسو تشفير المعلومات الطبية والمشفرون والإحصائيون والمحللون وخبراء الصحة العمومية | أداة التدريب الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة | X | X | X | X | X | X | X | X |
| توفير التدريب على استخدام الأدوات الحاسوبية للمشفّرين والإحصائيين وغيرهم من العاملين الرئيسيين | صحيفة معلومات | X | X | X | X | X | X | X | X |
| توفير التدريب على استخدام نظام التشفير المؤتمت للمستودع المؤسسي لتبادل المعلومات وتنفيذه بشأن أسباب الوفاة | تدريب متخصص | حسبما تحدده الدول الأعضاء | | | | | | | |
| توفير التدريب بشأن تحليل بيانات الوفيات والمراضة وجودة المعلومات | تدريب متخصص | | | X | X | X | X | | |
| تقييم أثر أنشطة التدريب التي تستهدف المشفّرين والأطباء وغيرهم من العاملين بشأن مؤشرات الجودة | منصّة اختبار التنفيذ الميداني للمراجعة الحادية عشرة | | | X | X | X | X | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إعداد توصيف للمشفّرين ونظام لاعتمادهم | المنهج الدراسي الخاص بمجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة | | | X | X | X | | | | |
| **مجال الأولوية ٣: البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات** | | | | | | | | | | |
| الاضطلاع بتقييم للاحتياجات في مجال التكنولوجيا. | | X | X | | | | | | | |
| الترويج لحيازة أدوات حاسوبية مناسبة (حواسيب شخصية ووصلة موثوقة بالإنترنت) | | X | X | X | X | | | | | |
| تضمين عاملين معنيين بمجال تكنولوجيا المعلومات في الفريق المعني بالعملية الانتقالية من أجل وضع خطة انتقالية متكاملة | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| تعديل نظم المعلومات الوطنية (ونظمها الفرعية) من أجل تنفيذ المراجعة الحادية عشرة وتحديث الفهارس والمتغيرات | | | | | | X | X | X | X | X |
| بحث إمكانية التشغيل البيني بين تطبيق التشفير الخاص بالمراجعة الحادية عشرة والنظم الصحية الوطنية | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| الاختبار المبدئي للمراجعة الحادية عشرة في نسختيها المستخدمتين بواسطة الإنترنت ودون الإنترنت | نسخة المراجعة الحادية عشرة المتاحة بواسطة الإنترنت ونسختها المتاحة دون الإنترنت عبر برامجية "الحاويات" | | | | | X | X | X | X | X |
| تنفيذ نظام التشفير المؤتمت لأسباب الوفاة | المستودع المؤسسي لتبادل المعلومات – أدوات أخرى | حسبما تحدده الدول الأعضاء | | | | | | | | |
| تكييف نظام المعلومات الحالي من أجل تلافي التغييرات غير اللازمة | | حسبما تحدده الدول الأعضاء | | | | | | | | |
| **مجال الأولوية ٤: ضمان إمكانية مقارنة البيانات وجودتها** | | | | | | | | | | |
| رصد مؤشرات جودة المعلومات الخاصة بالوفيات والمراضة الموصى بها دولياً | النسخة الثالثة من أداة تحليل مستويات الوفيات وأسباب الوفاة (ANACOD 3) | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| توفير جداول انتقالية لمضاهاة المراجعة العاشرة بالمراجعة الحادية عشرة | مجموعة الأدوات الخاص بالمراجعة الحادية عشرة | | | X | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إجراء دراسات بشأن تحليل الأثر على بيانات الوفيات والمراضة الناجم عن التحوّل من المراجعة العاشرة إلى المراجعة الحادية عشرة:<br>– نظم استرداد التكاليف<br>– تَجَمُّعات الحالات<br>– إحصاءات الوفيات والمراضة<br>– الأطر القانونية | | | | | X | X | | | | |
| الاضطلاع بدراسات مقارنة في حالات مختارة من مجالات مختلفة بغية تقييم جودة التشفير | | | | | X | | | | | |
| الاضطلاع بدراسات جسرية وتشفير مزدوج بشأن المراجعتين العاشرة والحادية عشرة، وذلك فيما يتعلق بمواضيع الصحة العمومية ذات الأولوية | | | | X | | | | | | |
| رصد التغيّرات الخاصة التي ستجري في إطار التحوّل إلى المراجعة الحادية عشرة وتنفيذها | | | | | | | | | | |
| **مجال الأولوية ٥: الدعوة النشر** | | | | | | | | | | |
| إنشاء وتعزيز لجان ومجالس أو مراكز مشتركة بين المؤسسات (الصحة والإحصاءات والضمان الاجتماعي والسجل المدني) والمعلومات الصحية، وإحاطة أصحاب المصلحة علماً بذلك | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| تضمين الرابطات المهنية والكليات والجامعات والأطباء وقطاعات أخرى في لجان وطنية لتنفيذ أنشطة التدريب والتحليل | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| إذكاء الوعي بأهمية الاستخدام الصحيح للتصنيفات في صفوف مختلف المستخدمين وفي مختلف البيئات | | نشاط متواصل | | | | | | | | |
| وضع خطة وطنية للمرحلة الانتقالية والتنفيذ بشأن التحوّل من المراجعة العاشرة إلى المراجعة الحادية عشرة على نحو يتواءم مع الخطة القُطرية لتحسين المعلومات الصحية | هذا الجدول | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

## ٣-٢ تذييل – محتوى مجموعة التنفيذ

مجموعة من الأدوات والوظائف التي تيسّر تنفيذ المراجعة الحادية عشرة واستخدامها.

- **مواد الدعوة**
  - صحيفة الوقائع الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة
  - دليل المرحلة الانتقالية الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة
- **أداة التشفير (متعدِّدة اللغات)**
  - البحث في التصنيف استناداً إلى فهرس
  - الاختلافات الهجائية لا تُشكِّل مشكلة
  - النُسخ المستخدمة دون حاجة إلى الإنترنت
- **الواجهة البينية لبرمجة التطبيقات (متعدِّدة اللغات)**
  - يُمكن للبرامجية أن تستخدم المراجعة الحادية عشرة
  - تُتاح نُسخة للاستخدام مع شبكة الإنترنت ودونها
- **أداة التصفح الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة متعدِّدة اللغات**
  - المقارنة بين الإصدارات
  - الوصول إلى جميع مواد المعلومات وأدواتها
  - الاستخدام مع شبكة الإنترنت ودونها
- **الدليل المرجعي**
  - تعلّم ما هي المراجعة الحادية عشرة وكيفية استخدامها وما هو الجديد فيها
  - قواعد تشفير الوفيات والمراضة
  - الشهادة الطبية بشأن سبب الوفاة
- **معرِّف الموارد الموحد وتوليف شفرات الترميز**
  - الاحتفاظ بجميع التفاصيل حسب إبلاغها من المصدر، على سبيل المثال، الأمراض النادرة
  - تحليل المعلومات المعقدة وتبويبها
  - إتاحة إمكانية الربط بنظم أخرى
- **منصّة الاقتراحات**
  - تقديم الاقتراحات ومناقشتها
  - الإشعارات

- **منصّة اختبار التنفيذ الميداني**
  - تشفير مصطلحات التشخيص في المراجعتين الحادية عشرة والعاشرة
  - اختبر ترجمتك في لغات متعدِّدة
  - اختبر من تتولى تدريبهم
- **أداة الترجمة**
  - ترجِم إلى لغتك
- **جداول المضاهاة انطلاقاً من المراجعة العاشرة وانتهاءً إليها**
  - تنزيل برامجيات المضاهاة

## ٣-٣ تذييل – نظرة عامة على إعداد المراجعة الحادية عشرة

مرّت المراجعة الحادية عشرة بعدّة مراحل من التطوّر منذ إطلاق عملية المراجعة رسمياً في عام ٢٠٠٧، واستوعبت قدراً واسعاً من المشورة السريرية والعلمية والتقنية ومن الاشتراطات التي يتعيّن أن يلتزم بها مستخدمو التصنيف للأغراض الإحصائية والسريرية في المستقبل.

فأولاً، وُضعت قائمة بالمشاكل المعروفة المتعلقة باستخدام المراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة والتي لم يتسن إيجاد حل لها في هيكل التصنيف الخاص بتلك المراجعة، وصياغة حلولها المُمكنة.

وثانياً، أُنشئت أفرقة استشارية مواضيعية لتقديم المشورة بشأن مجالات المواضيع الرئيسية، مع التركيز على المنظور السريري. وأنشئت أفرقة استشارية مواضيعية شاملة لتكوين فكرة عامة عن المشاكل المتعلقة بالوفيات، والمراضة، والجودة والسلامة، وأداء الوظائف. ووفّر الخبراء في الأفرقة الاستشارية المواضيعية السريرية المشورة بشأن محتوى فصول معيّنة في التصنيف الدولي للأمراض وتطورها الهيكلي، في حين وفّرت الأفرقة الاستشارية المواضيعية التقنية التوجيه بشأن تطوير المراجعة الحادية عشرة العام والشامل من منظور الاستخدام والحالات.

وفي المراحل المتأخرة من دورة إعداد المراجعة الحادية عشرة، جرت المراجعة التحريرية المركَّزة في المنظمة بمشورة من فرقة العمل المشتركة المعنية بالمراجعة الحادية عشرة. وقد تضمنت فرقة العمل المشتركة خبراء في استخدام التصنيف الدولي للأمراض لتشفير الوفيات والمراضة (فيما يتعلق بمرضى المستشفيات والرعاية الأولية) وجمع البيانات وإبلاغ الإحصاءات. ووفرت فرقة العمل المشتركة أيضاً المشورة الاستراتيجية التقنية للمنظمة بشأن وضع التصنيف في صيغته النهائية. وقد استُمدت المدخلات في التصنيف من التوصيات العلمية حيثما أوصت بذلك فرقة العمل المشتركة والمنظمة.

وخلال هذه المراحل المتأخرة، قامت المنظمة، بالتعاون مع لجنة التصنيف الدولي التابعة للمنظمة العالمية للكليات والأكاديميات والرابطات الأكاديمية الوطنية للأطباء العامين/ أطباء الأسرة، بإدراج جميع المفاهيم اللازمة لتسجيل الرعاية الأولية وإبلاغها. وعموماً، يوصى باستخدام القائمة المجدولة المرجعية الدولية الكاملة لإحصائيات الوفيات والمراضة في المراجعة الحادية عشرة لأنها تضم جميع المفاهيم، بما في ذلك تلك المهمّة من منظور الرعاية الأولية. وتركِّز فئة فرعية من القائمة الكاملة في المقام الأول على مفاهيم أوسع. ويتمثَّل الغرض منها في إتاحة استخدامها في السياقات المتسمة بانخفاض الموارد المخصصة للتشخيص والمستندة إلى مزيد من الوثائق الورقية.

وأخيراً، تصـــدت المنظمة (بمشـــورة من فرقة العمل المشـــتركة) لأي تضـــارب في المحتوى ناجم عن تعدّد أفرقة الخبراء المستقلين في المراحل المبكرة من المراجعة. واضطُلع بعمل أيضاً بشأن ضمان أن الهيكل العام للمراجعة الحادية عشرة متسق وأنه عملي لمستخدمي إحصائيات الوفيات والمراضة. وكان تطبيق المبادئ التوجيهية لوضع التصنيف الصحيح أساسياً في هذا الصدد، ولاسيما خلال هذه المرحلة.

وأُتيحت نسخة من المراجعة الحادية عشرة للدول الأعضاء في المنظمة خلال مؤتمر المراجعة الحادية عشرة الذي عُقد في طوكيو يوم ١٢ تشـرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦. وعلى إثر ذلك، جرت تجارب ميدانية محدَّدة التركيز للتصـنيف، من خلال المراكز المتعاونة المعنية بمجموعة التصـنيفات الدولية للمنظمة، في النصـف الثاني من عام ٢٠١٦، كما اسـتمر إجراء تجارب ميدانية أكثر شمولاً وتخصصاً خلال عام ٢٠١٧.

واستخدمت المنظمة تعليقات الدول الأعضاء وآراءها المستمدة من التجارب الميدانية ومن أصحاب المصلحة في مجال الإحصـــاءات والاقتراحات المتبقية القليلة التي قُدِّمت قبل المواعيد النهائية من أجل إعداد المراجعة الحادية عشـــرة على نحو يفي بالغرض (أي لتشـــفير الوفيات والمراضـــة وجمع البيانات وإبلاغها) تمهيداً للإعداد للتنفيذ اعتباراً من حزيران/ يونيو ٢٠١٨.

وقد اعتمدت جمعية الصـــحة العالمية التصـــنيف الدولي للأمراض في عام ٢٠١٩ على أن يدخل حيّز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢.

### ٣-٤ تذييل – مسرد المصطلحات

**المعابر (المضاهاة)** – يُستخدم مصطلح "المعبر" لوصف عملية تحديد شفرات الترميز أو المفاهيم المتناظرة في تصنيفين مختلفين.

**التشـفير المزدوج أو التشـفير الجسـري** – جمع ومقارنة بيانات الوفيات والمراضـة نفسـها المشـفَّرة باسـتخدام نسـختين (أو أكثر) من التصنيف الدولي للأمراض.

**المراجعة العاشرة** – التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، المراجعة العاشرة.

**المراجعة الحادية عشرة** – التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة.

**أداة التصفح الخاصة بالتصنيف الدولي للأمراض** – تطبيق شبكي يسمح للمستخدمين بتصفح محتوى المراجعة الحادية عشرة.

**أداة التشفير الخاصة بالتصنيف الدولي للأمراض** – تطبيق شبكي يساعد مستخدمي التصنيف الدولي للأمراض على البحث في الفئات والعثور على الفئات المطلوبة.

**المكوّن الأساسي للتصنيف الدولي للأمراض** – مجموعة متعدِّدة الأبعاد تضم جميع كيانات التصنيف الدولي للأمراض.

**التنفيذ** – استخدام المراجعة الحادية عشرة بالفعل كنظام أساسي لجمع بيانات إحصائيات الوفيات والمراضة.

**البلدان الوريثة** – البلدان التي يوجد بها نظام قائم لجمع البيانات باستخدام التصنيف الدولي للأمراض.

**بيانات المراضة** – بيانات عن وجود مرض أو حدث صحي ضار أو إصابات أو إعاقة.

**بيانات الوفيات** – بيانات حسب العمر والجنس وسبب الوفاة، حسبما تُبلغها الدول الأعضاء سنوياً من واقع نظم سجلاتها المدنية.

**التحوّل** – مرحلة الإعداد للانتقال من نظام قائم للتصـــنيف الدولي للأمراض إلى مراجعة أحدث، وتنفيذها، بما في ذلك جميع الأنشطة اللازمة.

**التحديث** – التغيّرات في المحتوى أو الهيكل التي تحدث خلال دورة حياة إحدى مراجعات التصـــنيف الدولي للأمراض (على سبيل المثال، خلال دورة حياة المراجعة العاشرة).