

## 5. Základní epidemiologické pojmy a metody

Epidemiologie je pro sociální lékařství stěžejní vědeckou disciplínou. Její metodický aparát i poznatkový základ se široce uplatňuje jak při popisu a rozboru zdravotního stavu obyvatelstva, tak při úvahách o determinantách zdraví a o možnostech jeho příznivého ovlivnění, včetně systému zdravotní péče. Toto široké pojetí epidemiologie je typické pro anglosaskou epidemiologii, která je pěstována a rozvíjena v úzké návaznosti na problematiku veřejného zdravotnictví (*Public Health*), sociálního lékařství a zdravotní politiky.

### 5.1. Pojem epidemiologie

Obecně vzato, epidemiologie vychází ze tří základních předpokladů: (a) nemoci se u lidí neobjevují náhodou, (b) s nemocemi lidí jsou spojeny příčinné i protektivní faktory, které lze identifikovat systematickým studiem orientovaným na populaci a její podskupiny v určité lokalitě a čase, (c) získanými poznatky, volbou a realizací opatření lze přispět ke zvládnutí zdravotních problémů.

#### 5.1.1. Starší definice epidemiologie

**Epidemiologie je studium rozložení nemocí nebo poruch zdraví v lidské populaci ve vztahu k faktorům, které určují toto rozložení.**

*Epidemiology is the study of the distribution of diseases in human population and the factors that influence this distribution.*

Jak je patrné z textu, takto pojatá epidemiologie se zabývá všemi nemocemi a poruchami zdraví; není rozhodující, jde-li o infekční nebo neinfekční chorobu. U nás se dříve v této souvislosti mluvilo o epidemiologii v širokém pojetí nebo o studiu zdravotního stavu obyvatelstva.

Výraz „rozložení“ se vztahuje k výskytu nemoci v čase, prostoru (území) a v podskupinách osob tříděných podle nejrůznějších znaků: „populaci“ se rozumí statistický soubor lidí vymezených geograficky nebo socioekonomicky; termínem „faktory“ se označují příčiny a podmínky (obecně determinanty) nemoci, které mohou mít přírodní nebo sociální povahu.

Zmíněná definice je spojena s všestranným rozvojem epidemiologie zejména v 60. a 70. letech a dodnes je dobrým východiskem pro řešení celé řady medicínských problémů. Postupně se však začalo ukazovat, že většina zdravotních nesnází se netýká jen nemocí, jejich příčinných a protektivních faktorů, prevence, diagnostiky, léčby a rehabilitace, ale že jde o problémy komplexnější, orientované spíše na široce pojímané zdraví než na jeho dílčí poruchy.

Zdravotní problémy bychom neměli spojovat jen s vysokou nemocností nebo úmrtností. Spíše jde o komplexní jevy, podmínek, determinant a dějů, jejichž souvislosti a důsledky mají rozsáhlou škálu sociálních, ekonomických, kulturních, behaviorálních a dalších aspektů.

Pro řešení takto pojímaných zdravotních problémů byla zmíněná definice poměrně úzká a podporu si začala získávat definice širší, zaměřená více na zdraví a jeho determinanty než na nemoci a kladoucí důraz na zvládnutí zdravotních problémů.

#### 5.1.2. Novější definice epidemiologie

**Epidemiologie studuje rozložení a determinanty stavů a událostí majících vztah ke zdraví v určených populačních skupinách a využívá výsledku tohoto studia ke zvládnutí zdravotních problémů.**

*Epidemiology is the study of the distribution and determinants of health-related states or events in specified populations, and the application of this study to the control of health problems ( 10 ).*

Tato definice umožňuje využít všech dosavadních epidemiologických metod a současně je dobrým základem pro rozvoj nových přístupů, a to jak v tradiční medicínské oblasti, tak v celé sociální realitě při využití poznatků i jiných oborů. Svou šíří plně vyhovuje jak sociálnímu lékařství, tak dalším medicínským oborům.

#### 5.1.3. Dělení a zaměření epidemiologie

Epidemiologie bývá tradičně dělena na několik částí, a to v návaznosti na tři základní otázky týkající se zdraví lidí:

jaké je zdraví populace - **deskriptivní epidemiologie**, proč je takové - **analytická epidemiologie**.

jak je lze zlepšit - **experimentální epidemiologie**.

Hranice mezi zmíněnými typy epidemiologie nejsou zcela jednoznačné, např. dobře realizovaná popisná studie může přispět k poznání mechanismu vzniku nemoci a analytická studie se neobejde bez výchozí popisné fáze.

Pro aplikace epidemiologických metod je charakteristické, že začínají rozvahou o záměru studia. Východiskem by neměla být jen obecná touha po poznání, ale snaha poradit si s určitým problémem, tzn. vymezit předmět studia, formulovat výchozí hypotézy a otázky, na které hledáme odpověď, charakterizovat situaci, definovat relevantní jevy, popsat je, srovnat a zhodnotit, pokusit se vymezit základní vztahy a zvážit ovlivnitelnost studovaného problému.

Epidemiologickými metodami lze měřit i účinnost intervencí a hodnotit přínos a kvalitu zdravotnických služeb.

Použití epidemiologických metod nezajistí samo o sobě vysokou kvalitu výzkumné práce. Ta je podmíněna mj. odpovídajícími znalostmi výzkumného pracovníka a jejich tvůrčím uplatněním, vhodným výběrem testované hypotézy i jí odpovídající výzkumné metody, a v neposlední řadě pečlivostí a odpovědností při uskutečnění výzkumné studie.

Epidemiologie se úspěšně uplatňuje při popisu a analýze zdravotní situace, a to zejména při studiu zdravotního stavu obyvatelstva. Pomáhá porozumět vzniku a průběhu nemocí, rozšiřuje možnosti příznivého ovlivnění vývoje zdravotního stavu populace, podílí se na volbě nejvhodnějších opatření a umožňuje posoudit jejich účinnost.

## 5.2. Zdraví

Zlepšit zdraví lidí je úkol tak závažný, že vyvolává nutnost se znovu a znovu vracet k otázce, co to zdraví vlastně je. Běžně se uvádí, že zdraví je jedním z důležitých předpokladů plného, plodného a skutečně kvalitního lidského života. Zdraví lidí je rovněž nezbytnou podmínkou ekonomického a sociálního rozvoje.

Dnes již klasická „definice“ Světové zdravotní organizace (SZO) říká, že „*zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*“ ( 14 ).

Občasné rozpaky způsobuje skutečnost, že se nejedná v pravém slova smyslu o definici. Je to jeden z odstavců Ústavy SZO pojímaný při svém vzniku spíše jako představa cíle, na který by se SZO měla orientovat.

Zmíněná definice obsahuje prvek negativního vymezení zdraví (nepřítomnost nemoci nebo vady) i prvek pozitivní (stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody). Definice však neříká, co se myslí pohodou (*well-being*).

Neurčitost definice je nevýhodou pro toho, kdo by očekával, že tak složitý pojem, jako je zdraví, lze jednoduše a zcela výstižně změřit. Může to však být i výhoda, a to tehdy, pojmeme-li tuto definici jako východisko širokého pojetí zdraví, se všemi jeho podmínkami, determinantami, možnostmi ovlivnění i důsledky.

Zdraví není jen biologickou charakteristikou organismu. Je významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální. Je provázáno mnohými společenskými, právními, politickými, ekonomickými kulturními a dalšími aspekty.

Vzhledem k problémům s definicí zdraví bývají pro vědecké účely často vytvářeny tzv. *operační definice zdraví*, které jsou orientovány na ty charakteristiky zdraví, resp. nemocí, které jsou relevantní k cíli zamýšlené studie.

Některé z operačních definic mají obecnější platnost, např.: „Zdraví je potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s nároky (působením) vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí“ (Bureš) ( 13 ), nebo „Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí“ (Žáček) ( 9 ); tato operační definice má tři základní složky:

- a) tělesnou a psychosociální integritu navozující stav optimální pohody,
- b) nenarušenost životních funkcí a společenských rolí,
- c) adaptabilitu, tj. přizpůsobivost ve smyslu fyziologické a sociální homeostázy.

Zdraví má výraznou objektivní i subjektivní složku. Čím hlouběji je studováno, tím výrazněji vystupuje jeho celostní a hodnotový charakter. Hodnotu zdraví nelze vymezit snadno. Říká se, že člověk pochopí hodnotu zdraví, až když onemocní. Výstižně to vyjádřil dr. Halfdan Mahler, dřívější generální ředitel SZO: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“ Hodnotová stránka zdraví dominuje zejména v poslední době. Historicky však nejde o zcela nový aspekt, jak ostatně dokládá výrok Herakleita z Efezu (530-470 př.n.l.) ( 1 ): „Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný.“

Zdraví jako biosociální kategorii lze jen obtížně vyjádřit jednoduchou definicí. V literatuře se někdy poukazuje na možnost vnímat zdraví jako určitý „model“, který je blíže charakterizován v návaznosti na předmět a okolnosti výkladu, studia, výzkumu nebo praxe. Obvykle se připomínají tyto modely zdraví.

### 1. Biomedicínský model zdraví

Rozhodující roli zde hrají symptomy nemoci, diagnostická kritéria a dostupnost vyšetření. Otázkou je, zda nemoc byla prokázána. Stav nepřítomnosti nemoci je považován za zdraví.

Takové pojetí zdraví je přirozeným důsledkem skutečnosti, že se zdravotními problémy se lidé obvykle obracejí na lékaře a očekávají pomoc, navrácení zdraví nebo alespoň úlevu. Dějiny medicíny jsou dějinami úsilí o zvládnutí nemocí. Zdraví je v této souvislosti pokládáno za protiklad nemoci nebo smrti.

Je vhodné připomenout, že biomedicínsky orientované lékařství může přinášet vhodná řešení právě jen biomedicínských problémů. K tomu, aby se podařilo účinně a hospodárně zvládat zdravotní problémy populace, je nezbytné překročit rámec biomedicínských znalostí a doplnit je poznatky studia zdraví a nemocí jako společenského jevu.

### 2. Ekologicko sociální model zdraví

Zřetelně se ukazuje, že zdraví je podmíněno přírodním a sociálním prostředím a že by byla chyba je oddělovat od konkrétních lidí v celé plnosti jejich

života, včetně jejich osobnosti, práce, rodinných vztahů, emocí, pocitů, názorů i sociálních rolí.

Studium zdraví by se proto mělo orientovat nejen na projevy nemocí a jejich léčbu, ale i na jejich příčiny, důsledky pro životní osudy člověka jako svébytného individua i sociální bytosti. Jedním z důležitých aspektů studia zdraví jsou metody jeho ochrany, udržení i rozvoje.

Hlavní charakteristiky ekologicko sociálního modelu zdraví jsou ( 1 ):

- a. Zaměření na celou osobnost jedince jako člena rodiny a společnosti, příslušejícího k určité kultuře a plnění odpovídající občanské a sociální role.
- b. Zájem o sociální charakteristiky zdraví, např. úroveň zdraví v závislosti na příjmu, pohlaví, věku, vzdělání apod.
- c. Snaha porozumět kulturním, sociálním a individuálním hodnotám a posoudit jejich vztah ke zdraví.  
Lidé většinou nepovažují zdraví za hlavní cíl svého života. Zdraví se často dostává do protikladu k jiným důležitým zájmům, hodnotám a životním cílům; např. být šťastný, prožít dobrodružství, prosadit se ve společnosti, mít pestrý nebo naopak klidný život apod. V určitých kulturách a sociálních skupinách se uplatňuje celá řada zvyků; běžné typy chování se mohou mezi různými oblastmi nebo skupinami osob výrazně lišit, a to jak u zdravých, tak u nemocných. Mnohé z těchto rozdílů dokumentují sociální a kulturní podmíněnost zdravotního stavu i různých typů chování upevňujícího nebo naopak ohrožujícího zdraví.
- d. Pozornost věnovaná subjektivní stránce zdraví a roli osobních pocitů a emocí ve vztahu ke zdraví. Jde v této souvislosti o vnímání jak pozitivního zdraví, tak poruch zdraví a v neposlední řadě i o subjektivní vztah k jednotlivým determinantům zdraví.
- e. Úsilí o pochopení jednání směřujícího ke zdraví v kontextu každodenního života. Lidé jako členové společnosti nejsou jen „kuřáci“, „alkoholici“ nebo „invalidé“. Jsou to především celí lidé, kteří jsou v běžném životě vystaveni mnoha dalším podmínkám a okolnostem, radostem i nesnázím. Sociální život a jeho podmínky představují významný komplex determinantů zdraví.
- f. Zdraví je pojímáno v celé šíři s vědomím, že výsledný zdravotní stav není jen výsledkem vztahu lékaře a pacienta, ale je do značné míry důsledkem aktivity samotného jedince.
- g. Snaha vzbudit a pěstovat vědomí vlastní důstojnosti. Péče o sebe je nezbytnou základní podmínkou a první formou péče, na kterou potom navazují další zdravotnické služby.

h. Vědomí, že existuje široká škála metod péče, léčení a uzdravování.

Sociálně ekologický model zdraví neusiluje o oddělení léčby, prevence a občanských aktivit. Snaží se o jejich rovnováhu, komplementární působení a co největší účinnost. Je nutné ovšem zdůraznit, že *ekologicko sociální model zdraví rozhodně není protipólem biomedicínského přístupu, ale jeho významným rozšířením.*

### 3. Celostní model zdraví

Ideální by bylo, kdybychom dokázali chápat zdraví v jeho celistvosti a bohatosti jeho projevů, okolností i důsledků. To je ostatně smyslem celostního neboli *holistického* pojetí zdraví.

Pochopení obsahu pojmu zdraví může usnadnit poznámka, že slovo „zdraví“ má lingvisticky úzký vztah k pojmu „celek“. Např. angl. *health* vzniklo ze staroanglického slova *hale* mající bezprostřední vztah ke slovu *whole* (celý, zdravý); podobně německé *heil* znamená celek i zdravit. Ve slovanských jazycích se výrazy zdravit a celovat sice již oddělily, ale např., když se rána hojí, říkáme, že se zaceluje.

Položíme-li si tři základní otázky předznamenávající cestu ke zdraví, a to: Jaké je zdraví? Proč je takové? Co uděláme pro to, aby bylo lepší?, pak nevystačíme s měřením zdraví na základě výskytu nemocí, popřípadě úmrtí.

**Mnoho okolností nasvědčuje tomu, že zdraví není prostým protipólem nemoci, že je ve své podstatě jinou kategorií než nemoc. Lze soudit, že zdraví je hodnotou spíše obecně humánní a sociální než jednostranně medicínskou a že jeho determinanty a možnosti jeho ochrany, posílení a rozvoje široce přesahují tradiční doménu zdravotnických služeb.**

Obtížnost celostního přístupu ke zdraví vede k vytváření celé řady dalších dílčích modelů, které slouží k hlubšímu studiu určitého aspektu zdraví, a to zejména s ohledem na požadavky praxe. Cenným metodickým nástrojem je v tomto ohledu *systémový model zdraví* všímající se vstupů (zdrojů), činností, výstupů, zpětnovazebních regulačních prvků i okolí systému. Blíže je systémové pojetí vyloženo v sedmé kapitole.

### 4. Jiné modely zdraví

Dále bývá v literatuře uváděn *model behaviorální*, respektující význam chování pro zdraví lidí a snažící se využívat zjištěných poznatků jak ke zlepšení zdraví, tak ke zvýšení kvality života.

V souvislosti s rostoucí důležitostí účasti občanů na péči o zdraví jsou někdy vytvářeny modely zdraví založené na laickém chápání zdraví v návaznosti na zdravotní péči, zejména sebek péči.

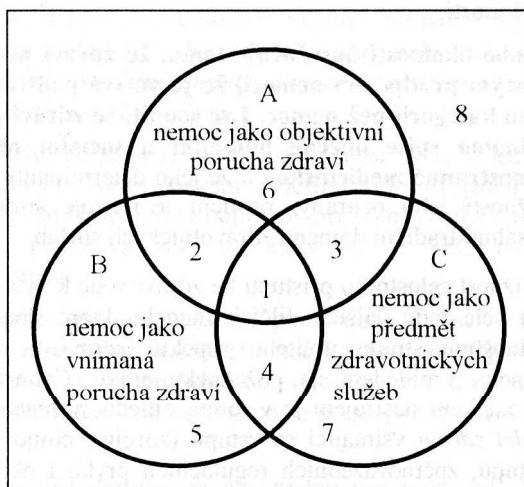
Není sporu o tom, že zdraví patří k životu. Lidé zdraví nejenom studují, ochraňují a navracejí, ale i prožívají. Zdraví je jednou z charakteristik života, ve své celistvosti je fenoménem humánním i sociálním.

Jak z textu vyplývá, zdraví lze jen s obtížemi definovat a měřit. Snadnější je to s nemocemi. Úroveň zdraví obyvatelstva je proto často vyjadřována mírami „negativního zdraví“, tzn. nemocností a úmrtností. V takovém případě se měření zdraví orientuje zejména na klasifikaci a diagnostiku nemocí a na sestavení ukazatelů struktury nemocnosti ev. ukazatelů četnosti nemocí v populaci.

### 5.3. Nemoc

Podobně jako je tomu u zdraví, každá jednoduchá definice by byla provázena rizikem nežádoucí simplifikace vypovídající spíše o orientaci autora než o povaze nemoci jako komplikovaného bio-psycho-sociálního jevu.

Nemoc lze pojímat z mnoha aspektů, např. jako objektivně zjistitelnou poruchu zdraví, kterou lze diagnostikovat a klasifikovat, která má své příčiny i podmínky a typický průběh, jež lze do určité míry ovlivnit. Pro většinu lidí je nemoc spojena s vnímanými nesnáze, které se stávají podnětem pro vyhledání pomoci. Zdravotničtí pracovníci se setkávají s nemocemi jako předmětem své náročné práce. Taková úvaha by mohla vést k jednoduché strukturální představě nemocí (viz obr. 5.1.).



Obr. 5.1. Nemoc jako objektivní porucha zdraví (A), subjektivně vnímaná (B) i jako předmět činnosti zdravotnictví (C)

Uvedené členění lze považovat za cenné východisko dalších úvah v oblasti zdravotní péče, např. v návaznosti na potřebné, požadované a poskytované zdravotnické služby nebo pokud jde o vypovídací hodnotu zaznamenané nemocnosti (jde ponejvíce o část ošetřených případů nemoci).

Je známou skutečností, že nejvíce informací je k dispozici o těch formách nemocí, s nimiž bývají pacienti hospitalizováni a které se na klinikách stávají předmětem soustavného studia.

Menší pozornost bývá věnována těm nemocem, jejichž projevy nebývají tak výrazné a které nezpůsobují mnoho potíží. V této souvislosti bývá připomínán tzv. fenomén ledovce, jehož smyslem je upozornit na to, že jeho viditelná část představuje jen malý podíl jeho celkového objemu.



Obr. 5.2. Fenomén ledovce

Epidemiologie se snaží postihnout zdravotní problémy v celé šíři. Uvedené modely jsou jen dílčími příklady strukturálního členění. Není sporu o tom, že vymezení pojmu nemoc je nutno věnovat plnou pozornost při všech epidemiologických studiích.

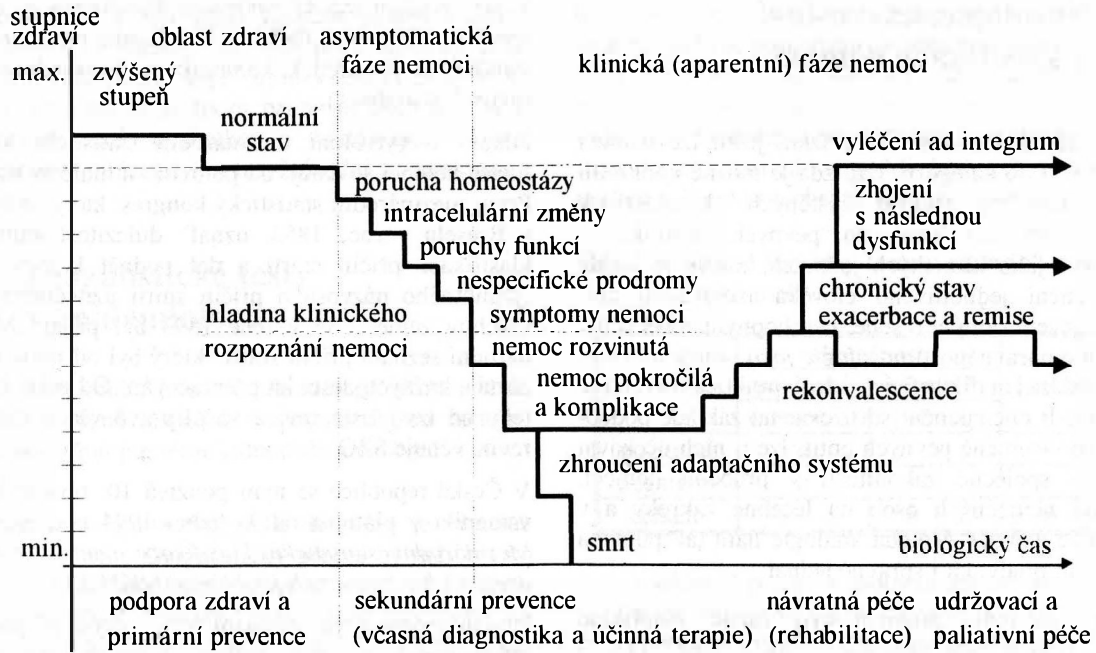
### 5.4. Přirozená historie nemoci

Průběh nemocí je velmi mnohotvárný. Lze však postihnout určité obecné zákonitosti, které umožňují vytvořit si základní představu o jejím rozvoji. Jedním z často využívaných schémat je model přirozené historie nemoci, který při grafickém znázornění (viz obr. 5.3.) zachycuje jednak průběh nemoci v čase a jednak míru závažnosti postižení.

Časový průběh nemoci lze v této souvislosti rozdělit na období prepatogeneze, časné patogeneze (latentní, inaparentní, asymptomatická, subklinická fáze nemoci) přecházející do různých následků nemoci (viz obr. 5.3.).

Jednotlivá stádia nemoci jsou charakterizována klinicky, sociálně i subjektivním vnímáním nemoci pacientem. V počátečních fázích se nemoc obvykle neprojevuje. Později ji lze zjistit vhodnými testy. V dalším průběhu může být zjištěna běžným vyšetřením. Pacient postupně začne vnímat nemoc jako obtíž (provázenou bolestí, ev. dalšími nežádoucími projevy) a začne hledat úlevu a pomoc.

Časový průběh jednotlivých nemocí lze rozdělit do několika typů (viz obr. 5.4.), např. akutní nemoci proběhnou rychle a končí smrtí nebo vyléčením. Jde převážně o infekční onemocnění.

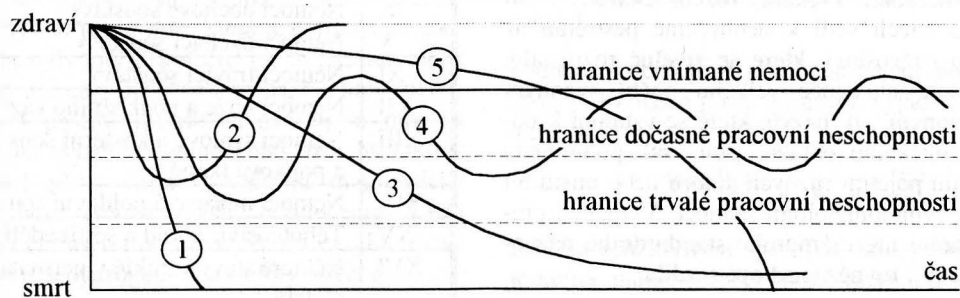


Obr. 5.3. Schéma přirozené historie nemoci

Nemoci chronické přinášejí dlouhodobé nesnáze a mohou vést k invaliditě. Nejde jen o nejzávažnější těžké stavy. Sociálně důležité mohou být i nižší stupně postižení, kdy nemoc přináší sice relativně malé, ale značně protrahované obtíže, způsobující mnoho nepříjemnosti a dlouhodobě snižující kvalitu života postiženého.

Dobrá znalost přirozené historie nemoci může pomáhat při hodnocení účinnosti zdravotnické intervence.

I když je představa přirozené historie nemoci cenná a pomáhá pochopit zákonitosti vývoje nemoci i zvážit možnosti jejího dalšího zvládnutí, je nutno počítat s tím, že nemoc nelze redukovat na dva rozměry, a to na čas a stupeň postižení. Stále je nutno mít na mysli, že nemoc je provázána mnoha subjektivními a sociálními okolnostmi, z nichž mnohé mohou být pro pacienta zdrojem větších nesází než vlastní biologická podstata chorobného procesu.



1. akutní fáze nemoci ukončená smrtí
2. akutní nemoc ukončená uzdravením
3. chronická nemoc postupně se zhoršující
4. chronická nemoc s remisemi a recidivami
5. nemoc s dlouhou latencí ukončená smrtí

Obr. 5.4. Různé typy průběhu nemoci

## 5.5. Nozologie, názvosloví a klasifikace nemocí

Lékaři si odedávna kladli otázku, jestli lze nemoci seskupovat do kategorií, tzn. zda je možné konkrétní onemocnění na základě zjištěných charakteristik a podobností sdružovat do pevných abstrakcí - „nemocí“ jako klinických jednotek, anebo je každé onemocnění jednotlivého člověka izolovanou epizodou, jevem samým o sobě, neschopným zobecnění? Otázka o oprávněnosti *nozologie jako nauky o nemocech* má nejen filosofický, ale i praktický význam. Můžeme-li onemocnění sdružovat na základě podobnosti do víceméně pevných entit, lze u nich očekávat i určité společné zákonitosti v průběhu nemoci, v reakci nemocných osob na léčebné zákroky a v prognóze nemoci. Metoda analogie nám tak pomáhá poznávat, předvídat i správně jednat.

Názory na tento problém byly různé. Například slavný francouzský neurolog J. M. Charcot (1825-1893) zastával názor, že ( 17 ) „nemoc je prastará a nic se na ní nemění; to jen my se měníme poznávající to, co bylo dříve nepoznané“. Naproti tomu se lze setkat s názory, že „není nemocí, jsou jen nemocní lidé“ a že kategorizace nemocí je násilná schematizace. Jak už tomu bývá, pravda bude někde mezi oběma krajními názory.

Stavíme-li na kauzalitě, měli bychom uznat existenci kategorií jako objektivní reality. Je však zřejmé, že systémy v biologii a lékařství jsou velmi proměnlivé a že musíme počítat s tím, že nozologii bude nezbytně neustále přizpůsobovat jak novým vědeckým poznatkům, tak novým sociálním okolnostem.

*Názvoslovím* (nomenklaturou) rozumíme odbornou terminologii k označení nejrozmanitějších nozologických jednotek, syndromů, patologických jevů, anomálií, odchylek od normy a reakcí organismu na poruchu homeostázy. Překotný rozvoj lékařství v posledních sto letech vedl k neobyčejně pestrému až přebujelému názvosloví, které se živelně rozrůstalo. Nesnáze působí existence velkého počtu synonym a „skoro synonym“, tj. názvů, které se vztahují k podobnému klinickému obrazu, jsou však podmíněny individuálním pojetím různých autorů nebo místními variacemi v symptomatologii nemoci. Výraznou překážkou vytvoření mezinárodního standardního názvosloví představují rovněž jazykové rozdíly.

*Klasifikace nemocí* je pevný systém, v němž jsou všechny nemoci seskupeny do tříd, skupin a podskupin tak, že velké množství názvů je soustředěno do menšího počtu statistických položek odpovídajících jednak nozologickým jednotkám, jednak skupinám sobě blízkých nemocí a jednak ostatním stavům, tvořícím v každé třídě reziduální podskupinu. Jednotlivé národní zdravotní správy a lékařské organizace si pro své vlastní potřeby mnohdy vytvářejí různé klasifikační systémy.

Velký význam má *Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti* (MKN). Slouží jako mezinárodní standard a prostředek komunikace mezi odborníky různých národností.

Pokusy o vytvoření mezinárodní statistické klasifikace nemocí se datují od poloviny minulého století. První mezinárodní statistický kongres, který se konal v Bruselu v roce 1853, uznal důležitost jednotné klasifikace příčin smrti a dal podnět k vytvoření „jednotného názvosloví příčin smrti užitečného pro všechny země“. Až v roce 1893 byl přijat „Mezinárodní seznam příčin smrti“ který byl od roku 1900 zhruba každých deset let přepracován. Od roku 1948, tedy od tzv. šesté revize se přípravě všech dalších revizí věnuje SZO.

V České republice se nyní používá 10. revize, která vstoupila v platnost od 1. ledna 1994 pod názvem *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* (MKN-10).

Hlavní změnou ve srovnání s 9. revizí je použití alfanumerického kódu (jednoho písmene a tří čísel) při čtyřmístné klasifikaci, což přineslo více než zdvojnásobení kódovacích možností. Puvodních 17 kapitol bylo rozšířeno na 21, jejich názvy uvádí pro orientaci tab. 5.1.

Tabulka 5.1. Seznam kapitol MKN-10

I.	Některé infekční a parazitární nemoci
II.	Novotvary
III.	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek
V.	Poruchy duševní a poruchy chování
VI.	Nemoci nervové soustavy
VII.	Nemoci oka a očních adnex
VIII.	Nemoci ucha a bradavkového výběžku
IX.	Nemoci oběhové soustavy
X.	Nemoci dýchací soustavy
XI.	Nemoci trávicí soustavy
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva
XIII.	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí
XVI.	Některé stavy vzniklé v perinatálním období
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin
XX.	Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti
XXI.	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami