

Załącznik nr 2 do uchwały nr 60 Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 – 2027 z dnia 15 listopada 2023 roku

Roczny Plan Działania na rok: 2024

Tytuł lub zakres projektu: Wsparcie wdrożenia jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) w polskim systemie ochrony zdrowia (II etap prac)

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego: nr 60 z dnia 15.11.2023r.

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę

Numer i nazwa Priorytetu: Priorytet 4 – Spójność społeczna i zdrowie

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych: Dariusz Juszczyński - Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II, Departament Oceny Inwestycji MZ, e-mail: d.juszczyński@mz.gov.pl, nr tel.: 880 340 050

Numer i nazwa działania FERS: 04.15 „Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia”

Fiszka projektu wybranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o projekcie

Typ projektu FERS: Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Minister właściwy ds. zdrowia, Departament Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia

Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą

Jedenasta rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) została przyjęta przez państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w maju 2019 r. i weszła w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. Polska, jak inne kraje, zobowiązała się do jej wdrożenia i stosowania. WHO szacuje, że w przypadku krajów takich jak Polska, tj. tych, które stosują rewizję dziesiątą, wprowadzenie nowej rewizji ICD zajmie około 4-5 lat.

Ministerstwo Zdrowia (dalej: MZ) jest jedynym podmiotem umocowanym przepisami prawa do koordynacji działań prowadzących do wdrożenia ICD-11 do systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wynika to z aktów prawnych wymienionych poniżej, w odniesieniu do zapisów „Wytycznych dotyczących wyboru projektów na lata 2021-2027”, rozdział 5, pkt 5, 6, 8 lit. a, 9 i 10.

Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932). W szczególności realizuje zadania dotyczące organizacji ochrony zdrowia w Polsce, w tym zapewnienia zgodności stosowanej w Polsce klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych z klasyfikacją międzynarodową. Zgodnie z § 23 pkt 24 Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia, Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia odpowiada (we współpracy z Centrum e-Zdrowia – CeZ) za prowadzenie spraw związanych z ICD. Odpowiada on m.in. za implementację ICD-11 do prawodawstwa i do praktyki systemu ochrony zdrowia w Polsce. Tym samym, Departament Lecznictwa MZ jest jedynym właściwym wnioskodawcą projektu, prawnie zobowiązanym do realizacji tych zadań.

Określenie praw i obowiązków Ministra Zdrowia wobec WHO, dotyczących tłumaczenia i aktualizacji oraz sposobów korzystania z ICD-11 w Polsce, będzie wynikać z umowy zawartej z WHO o przyznanie praw do jej tłumaczenia i publikacji.

Projekt, ze względu na szeroki zakres prac oraz swoją złożoność, wymaga zaangażowania do jego realizacji kilku podmiotów jako partnerów w projekcie, którzy w sektorze zdrowia zajmują się poszczególnymi zadaniami wymienionymi w fiszce projektowej.

Strategiczne znaczenie projektu wynika z dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, stanowiącego Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. W dokumencie tym Minister Zdrowia ponownie jest wskazany jako organ odpowiedzialny za koordynację wszystkich kwestii obszaru ochrony zdrowia w Polsce. Dokumentem strategicznym w tym zakresie jest także Eleventh revision of the International Classification of Diseases Report by the Director-General, SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY A72/29” z 4.04.2019 r.”

Z powyższego wynika, że niniejszy projekt spełnia wymogi umożliwiające jego wybór w sposób niekonkurencyjny.

Dofinansowanie pierwszego przygotowawczego etapu prac wdrożeniowych ICD-11, realizowanego w latach 2021 - 2023 w ramach projektu pn. „Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11” (nr POWR.05.02.00-00-0004/20), także zostało przyznane w procedurze naboru pozakonkursowego. Projekt realizowany jest do 30 listopada 2023 r., w ramach Działania 5.2 „Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz dobrej jakości usług zdrowotnych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, a jego

beneficjentem jest MZ (reprezentowane przez Departament Lecznictwa) w partnerstwie z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (CMKP) i CeZ.

Opisany w fiszce projekt programu FERS stanowi kontynuację prowadzonych prac w projekcie POWER (stanowiący I etap prac) opisanych na (obecnej) stronie 14. (programu POWER) skupia się na podstawowych zadaniach - przetłumaczeniu klasyfikacji ICD-11 na język polski, dostosowaniu narzędzi informatycznych WHO do potrzeb przyszłych użytkowników tej klasyfikacji w naszym kraju oraz opracowaniu szkoleń e-learningowych i warsztatów o charakterze pilotażowym, dotyczących głównie podstawowych informacji o ICD-11 dla grup docelowych o ograniczonej liczebności. Takie podejście do szkoleń wynika z faktu, że upłynie jeszcze ok. 3,5 - 4 lat przed wprowadzeniem tłumaczonej na język polski ICD-11 do praktyki, dlatego prowadzenie pogłębionych szkoleń na tak wczesnym etapie nie byłoby praktycznie przydatne dla szkolonych, gdyż nowo nabytej wiedzy nie mogliby oni od razu wykorzystać w swojej pracy zawodowej. Natomiast w ramach projektu programu FERS, w części dotyczącej szkoleń, zakłada się przygotowanie pełnego zestawu kursów e-learningowych dla personelu medycznego oraz dla wybranych grup zawodów pozamedycznych przyszłych użytkowników tej klasyfikacji.

Ponadto, CMKP w projekcie programu FERS w ramach zadania nr 4 będzie nadal aktualizowało i modyfikowało polską wersję ICD-11, co ma polegać m.in. na konsultowaniu i uzgadnianiu z całym środowiskiem medycznym terminologii medycznej używanej w polskim tłumaczeniu tej klasyfikacji, gdyż istnieją w kraju wyraźne różnice w posługiwaniu się tą terminologią dotyczącą tych samych chorób lub problemów zdrowotnych. CMKP będzie także odpowiedzialne za tłumaczenie i weryfikację medyczną brakujących fragmentów ICD-11 opracowywanych przez WHO oraz corocznych szerokich aktualizacji wprowadzanych do klasyfikacji przez WHO.

Dodatkowo, do realizacji projektu w ramach programu FERS zostaną zaangażowane AOTMiT i GUS (które nie brały udziału w projekcie PO WER). Współpraca z tymi instytucjami jest konieczna dla sprawnego wdrożenia ICD-11 w Polsce.

Z kolei zadania CeZ, zaplanowane do realizacji w projekcie programu FERS, mają na celu dostosowanie i udostępnienie na polskich wersjach narzędzi informatycznych WHO, polskiej elektronicznej wersji ICD-11 zaakceptowanej przez WHO, a także stałą aktualizację narzędzi informatycznych WHO w celu coraz lepszego wspomaganie przyszłych użytkowników i użytkowniczek jedenastej rewizji tej klasyfikacji.

Wprowadzenie w Polsce jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) niewątpliwie przyczyni się do realizacji celu 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, który został określony w dokumencie zatytułowanym: Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. wymienionego w części dokumentu dotyczącej pacjenta. Elektroniczna wersja tej klasyfikacji umożliwi bowiem znacznie bardziej precyzyjne opisywanie stawianych diagnoz, w sposób zrozumiały przez lekarzy z danego kraju i innych krajów udzielających świadczeń za granicą np. na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). Dokładniej opisywana diagnoza wpływa m.in. na skuteczność i jakość leczenia, co przekłada się co najmniej na: Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej wymienionej w Celu 1.3. Poza tym klasyfikacja umożliwia bardziej szczegółowe określanie zjawisk mających wpływ na proces leczenia, takich jak: lekooporność czy zjawiska niepożądane występujące w procesie leczenia. Może mieć również wpływ na: [Koordynację opieki] (Cel 2.3), gdyż precyzyjniej opisana diagnoza pozwala innym lekarzom działającym w systemie koordynacji szybciej podjąć odpowiednie leczenie.

Projekt przyczyni się również do realizacji rekomendacji Krajowego Planu Transformacji¹ w szczególności poprzez zapewnienie wysokiej jakości danych o stanie zdrowia pacjenta, które warunkują poprawną realizację zadań (np. przy zapewnieniu pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostycznych w przypadku systemu opieki kardiologicznej (s. 17) czy ulepszaniu mechanizmów koordynacyjnych dotyczących współpracy na poszczególnych poziomach leczenia, co zostało zaliczone do najważniejszych wyzwań systemu opieki zdrowotnej (s.20)².

Także z Map potrzeb zdrowotnych (MPZ) wynika jednoznacznie, że zapewnienie dobrej jakości danych o stanie pacjenta jest kluczowe i istotne dla prawidłowej realizacji poszczególnych celów takich jak poprawa wymiany (elektronicznej) dokumentacji medycznej, informacji o stanie pacjenta i jego potrzebach w związku z leczeniem specjalistycznym i hospitalizacją (s. 148 dokumentu), poszerzenie i zapewnienie poprawy jakości sprawozdawczości w POZ (s. 149), a także w AOS i leczeniu szpitalnym. W przypadku rehabilitacji leczniczej istnieje możliwość łączenia kodów ICD-11 z kodami klasyfikacji ICF (Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, co zwiększa możliwość dokładniejszego opisu diagnozy pacjentów poddawanych rehabilitacji.

Projekt będzie realizowany zgodnie z wszystkimi zasadami horyzontalnymi ujętyymi w rozdziale nr 9 Umowy Partnerstwa dla realizacji polityki spójności

¹ <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/80/>

² poprawa organizacji systemu opieki kardiologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta” (s. 17) Ulepszanie mechanizmów koordynacyjnych dotyczących współpracy POZ z AOS i lecnictwem szpitalnym, NiŚOZ, medycyną pracy oraz mechanizmów wymiany (elektronicznej) dokumentacji medycznej, informacji o stanie zdrowia pacjenta i jego potrzebach w związku z leczeniem specjalistycznym i hospitalizacją lub badaniami na potrzeby pracodawcy oraz w zakresie rehabilitacji i opieki długoterminowej.

2021-2027 w Polsce z 30 czerwca 2022 r., a w szczególności zgodnie z zasadą niedyskryminacji, tj. zasadą równości kobiet i mężczyzn i zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

W projekcie przestrzegane będą prawa wszystkich osób zgodnie z Kartą Praw Podstawowych UE (w szczególności art. 1, 3-4, 6-8, 10, 15, 20-23, 25-26 oraz 30-31) oraz Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych (w szczególności art. 2-7 oraz 9). MZ, jako wnioskodawca projektu i jednocześnie podmiot administracji rządowej, jest w szczególny sposób gwarantem przestrzegania ww. zasad.

Cel szczegółowy FERS, w ramach którego projekt będzie realizowany

Cel szczegółowy nr ESO4.11: Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.

Cel główny projektu

Celem głównym projektu jest wsparcie wdrożenia jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) do systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Doprecyzowanie celu głównego

Wsparcie wdrożenia ICD-11 będzie polegało w szczególności na:

- 1) opracowaniu zestawu kodów ICD-11, które zostaną wykorzystane w regulacjach prawnych Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących świadczeń gwarantowanych;
- 2) zastosowaniu ICD-11 do określania przyczyn zgonów;
- 3) umożliwieniu użytkownikom ICD-11 uzyskania wiedzy i nabycia umiejętności posługiwania się tą rewizją i jej aktualizacjami we wszystkich dziedzinach medycyny;
- 4) przygotowaniu koncepcji sprawowania przez CMKP pieczy nad aktualizacjami ICD-11 oraz upowszechnianiem wiedzy o nich;
- 5) aktualizacji, dostosowaniu i udostępnieniu na polskich wersjach narzędzi informatycznych WHO przetłumaczonej na język polski elektronicznej wersji ICD-11 udostępnionej przez WHO.

Opis kontekstu/problemów do rozwiązania:

ICD-11 została opracowana przez WHO. Prace nad ICD-11 rozpoczęły się w 2007 roku i trwały do 2018 roku, wzięło w nich udział ponad 300 specjalistów z 55 krajów; wpłynęło około 10 000 propozycji zapisów z całego świata. ICD-11 została oficjalnie zatwierdzona 25.05.2019 roku przez członków WHO, w tym Polskę, podczas 72. Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Klasyfikacja oficjalnie zaczęła obowiązywać od 1 stycznia 2022 roku. Prace nad polskojęzyczną wersją klasyfikacji mają się zakończyć 30 listopada 2023 roku.

Jedenasta rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jest wprowadzana po prawie 30 latach od wejścia w życie ICD-10. Nowa rewizja znacznie lepiej odzwierciedla postęp, który dokonał się w tym okresie w medycynie. Wprowadzenie tej klasyfikacji jest bardzo złożonym przedsięwzięciem m.in. dlatego, że ICD-11 jest znacznie bardziej rozbudowana i skomplikowana niż ICD-10. Ponadto, została opracowana w formie elektronicznej i posługiwanie się nią wymaga korzystania z narzędzi informatycznych wypracowanych przez WHO, których polskie

wersje zostały opracowane przez CeZ. W pełni elektroniczna wersja klasyfikacji sprawia, że jest ona narzędziem w sposób ciągły aktualizowanym. Zarówno pod względem merytorycznym, jak i pod względem technicznym, platforma WHO z klasyfikacją ICD-11 w sposób ciągły poddawana jest modyfikacjom w zakresie samych opisów chorób i problemów zdrowotnych, jak również parametrów technicznych. Dlatego też - jak każde narzędzie informatyczne - w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania wymaga ona stałego monitoringu i kolejno dostosowania do niej polskich wersji narzędzi informatycznych.

Chcąc korzystać z narzędzi informatycznych w Polsce, należy je zaplanować, opracować, wdrożyć, przeszkolić z ich użytkowania i kolejno aktualizować zgodnie ze zmianami wprowadzanymi przez WHO. Przy określaniu zestawu zadań uwzględnionych w budżecie brano pod uwagę wyżej sygnalizowane różnice między ICD-10 i ICD-11.

Ponadto, już poza sektorem zdrowia i poza niniejszym projektem, będą musiały zostać przeprowadzone zmiany konieczne do wdrożenia ICD-11: w resortowych służbach zdrowia (Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Sprawiedliwości) - w zakresie przyjętych przez nie rozwiązań dotyczących ochrony zdrowia, oraz w obszarze statystyki publicznej dotyczącej chorobowości (krajowej oraz międzynarodowej). Minister Zdrowia, gdy zajdzie taka potrzeba, może każdorazowo inicjować i wspierać prace dotyczące wdrażania ICD-11 w innych sektorach niż ochrona zdrowia.

Opis tego co już zostało zrobione

W 2020 roku, przygotowując się do wdrożenia ICD-11 do polskiego systemu ochrony zdrowia, założono, że prace zostaną podzielone na dwa etapy.

Pierwszy etap jest obecnie realizowany przez MZ we współpracy z CMKP i CeZ w ramach projektu nr POWR.05.02.00-00-0004/20 pn. „Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy

oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac)”, finansowanego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Realizacja tego projektu, którego zakończenie przewidziane jest na 30 listopada 2023 roku, ma zapewnić przede wszystkim:

- przetłumaczenie na język polski klasyfikacji ICD-11;
- dostosowanie do warunków polskich narzędzi informatycznych WHO (wg stanu obecnego) umożliwiających sprawne korzystanie z elektronicznej wersji ICD-11;
- przygotowanie koncepcji dostosowania krajowego systemu informacji w ochronie zdrowia do ICD-11 oraz przygotowanie podręcznika dostosowania implementacji ICD-11 w systemach teleinformatycznych polskich podmiotów leczniczych;
- przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń e-learningowych dla minimum 400 uczestników oraz przeprowadzenie trzech warsztatów dla minimum 70 uczestników w celu zapoznania przyszłych użytkowników z ICD-11.

W pierwszym etapie CeZ opracowało następujące produkty projektu (z polską wersją interfejsu użytkownika):

- wyszukiwarka (ICD-11 Browser);
- narzędzie do kodowania (programowania) jednostek chorobowych (coding tool);
- funkcjonalność pozwalająca odszukać odpowiednie fragmenty tekstu ICD-11 za pomocą kodu (full text search functionality);
- narzędzie do odszukiwania kodów ICD-11 za pomocą kodów ICD-10;
- polska wersja przygotowanych przez WHO trzech Tabel Mapujących pokazujących relacje między kodami ICD-10 i ICD-11.

Opracowane polskie wersje narzędzi informatycznych zostały zasilone anglojęzyczną wersją klasyfikacji ICD-11. Wskazane wersje są

przygotowane do udostępnienia zgodnie z minimalnymi wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2012 poz. 526).

Opis wykorzystania efektów po projekcie

Obecnie obowiązująca dziesiąta rewizja ICD jest stosowana od 30 lat, dlatego można zakładać, że jedenasta rewizja ICD będzie obowiązywała przez zbliżony okres. W związku z tym, wypracowane i wprowadzone zmiany prawne, jak i zmiany w mechanizmach rozliczeń, w systemach informatycznych i informacyjnych oraz programy szkoleń będą wykorzystywane w okresie nawet kilku dekad.

W związku z faktem, iż ICD-11 podlega na bieżąco aktualizacjom, przyjęte rozwiązania będą odpowiednio dostosowywane do wprowadzanych zmian, przy czym za koordynację wdrożenia aktualizacji odpowiadać będzie minister właściwy w obszarze zdrowia, natomiast za aktualizację polskiej wersji klasyfikacji oraz realizację działań prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności pracowników zawodów medycznych przy każdej aktualizacji odpowiedzialne będzie CMKP.

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (% budżetu projektu)

Zadanie 1: Podniesienie poziomu wiedzy o ICD-11 i poziomu umiejętności jej stosowania.

Szacunkowy koszt: ok. 1 938 860,00 zł, tj. 10,26% budżetu projektu, w tym:

- a) CMKP ok. 1 887 600 zł (koszty bezpośrednie 1 716 000,00 zł, koszty pośrednie wg stawki 10% 171 600,00 zł);
- b) CeZ ok. 34 100,00 zł (koszty bezpośrednie 31 000,00 zł, koszty pośrednie wg stawki 10% 3100,00 zł).

Okres realizacji zadania: od 1 do 46 miesiąca realizacji projektu.

Grupa docelowa: przyszli użytkownicy i użytkowniczki ICD-11, w tym przedstawiciele i przedstawicielki zawodów medycznych korzystający z ICD-10 i przygotowujący się do korzystania z ICD-11.

Opis zadania:

Zadanie nr 1 skoncentrowane jest na osiągnięciu celu głównego projektu w części dotyczącej wzrostu wiedzy o ICD-11 i umiejętności jej stosowania. Prace w ramach tego zadania będą polegały na:

- a) opracowaniu koncepcji na temat uruchomienia Akademii ICD-11 w ramach CMKP, tj. koncepcji procesu dydaktycznego prowadzącego do wzrostu wiedzy o ICD-11 i umiejętności jej stosowania w środowisku zawodów medycznych i niemedyceńskich w Polsce przed i po formalnym wdrożeniu ICD-11 w Polsce i realizacji tej koncepcji. W celu opracowania koncepcji powołany zostanie Zespół ekspertów w Szkole Zdrowia Publicznego CMKP składający się w szczególności z pracowników CMKP posiadających wiedzę i doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń dot. ICD-11 oraz weryfikacji polskiego tłumaczenia ICD-11. Zadaniem Zespołu będzie wypracowanie bazowego programu szkolenia oraz wariantów odpowiadających potrzebom zidentyfikowanych profili (grup) uczestników szkoleń (realizacja: CMKP);
- b) opracowaniu zestawu e-learningowych szkoleń dla przyszłych użytkowników ICD-11, wraz z materiałami dydaktycznymi. Koncepcję opracuje koordynator merytoryczny projektu ds. szkoleń i Akademii ICD-11 wspierany merytorycznie przez Zespół ekspertów oraz

eksperci z Zespołu E-learningu CMKP wspierający obsługę kursów (realizacja: CMKP);

c) zapewnieniu przyszłym użytkownikom ICD-11 bezpłatnego dostępu do kursów e-learningowych oraz materiałów szkoleniowych (realizacja: CMKP);

d) przeprowadzeniu szkoleń e-learningowych i warsztatów stacjonarnych lub online dla grup docelowych (realizacja: CMKP).

Celem szczegółowym zadania nr 1 jest zapewnienie bezpłatnego wsparcia dydaktycznego głównie przedstawicielom zawodów medycznych, ale także niemedycznych, w uzyskaniu wiedzy i umiejętności posługiwania się ICD-11.

Dostosowanie poziomu wiedzy i umiejętności będzie polegało m.in. na wsparciu przyszłych użytkowników ICD-11 w zakresie zagadnień technicznych związanych z wdrożeniem do polskiego systemu ochrony zdrowia klasyfikacji ICD-11. Mówiąc o przyszłych użytkownikach należy mieć na myśli: świadczeniodawców, NFZ, GUS, podmioty prowadzące rejestry medyczne.

W tej części prac konieczne wsparcie będzie polegało co najmniej na:

a) opracowaniu zestawu nowych szkoleń e-learningowych oraz materiałów dydaktycznych na bazie pilotażu przeprowadzonego w I etapie prac w ramach projektu PO WER, umożliwiających samokształcenie połączone ze sprawdzaniem poziomu nabytej wiedzy (odpowiedzialny w tym zakresie: CMKP);

b) przeszkoleniu przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie stosowania ICD-11 (CMKP);

c) udostępnieniu dokumentacji integracyjnej i API producentom oprogramowania (CeZ);

d) przeprowadzeniu szkoleń dla minimum 200 pracowników technicznych obsługujących systemy informacyjno-informatyczne

poszczególnych podmiotów (wspólnie odpowiedzialni w tym zakresie: CeZ – udział przedstawiciela CeZ w szkoleniach w zakresie zagadnień technicznych, CMKP – w zakresie organizacji szkoleń).

Efekty realizacji zadania nr 1:

1.1: Opracowany zestaw kursów e-learningowych oraz materiałów dydaktycznych umożliwiających samokształcenie połączone ze sprawdzaniem poziomu nabytej wiedzy.

1.2: Minimum 2 000 osób przeszkolonych w wyniku szkoleń e-learningowych prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności korzystania z ICD-11.

1.3: Minimum 10 przeprowadzonych warsztatów stacjonarnych lub online prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności korzystania z ICD-11.

1.4: Minimum 450 osób (w tym minimum 200 pracowników technicznych) przeszkolonych w wyniku warsztatów stacjonarnych lub online prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności korzystania z ICD-11.

Kamień milowy zadania nr 1: Podniesiony poziom wiedzy o ICD-11 i poziom umiejętności jej stosowania wyrażony poprzez:

- a) minimalny średni wzrost wiedzy o ICD-11 i poziomu umiejętności jej stosowania na poziomie 50%³ deklarowany przez minimum 2 450 uczestników szkoleń oraz warsztatów oraz
- b) udostępnione kursy e-learningowe w zakresie wdrożenia ICD-11.

³ Minimalny średni - czyli uśredniony (dla wszystkich biorących udział w teście) wzrost wiedzy zweryfikowanej na podstawie testów ex post będzie na minimalnym poziomie 50%. Jak to zostanie obliczone: dane o procentowym wzroście wiedzy każdej z osób zostaną do siebie dodane, a suma zostanie podzielona przez liczbę osób. Otrzymana w ten sposób średnia musi być na minimalnym poziomie 50%. Wyniki testu ex post (przeprowadzonego po szkoleniu) zostaną porównane do wyniku testu ex ante (przeprowadzonych przed szkoleniem).

Zadanie 2: Opracowanie zestawów kodów ICD-11, które powinny zostać uwzględnione w nowelizacjach poszczególnych aktów prawnych dotyczących świadczeń gwarantowanych (realizacja:

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) we współpracy z MZ i Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)).

Szacunkowy koszt: ok. 2 750 000,00 zł, tj. 14,68% budżetu projektu, w tym AOTMiT ok. 2 750 000,00 zł (koszty bezpośrednie 2 500 000,00 zł, koszty pośrednie wg stawki 10%: 250 000,00 zł).

Okres realizacji zadania: od 1 do 46 miesiąca realizacji projektu.

Grupa docelowa: podmioty sektora zdrowia, w szczególności przedstawiciele i przedstawicielki zawodów medycznych korzystający z przepisów prawnych dotyczących świadczeń gwarantowanych odwołujących się do kodów ICD.

Opis zadania:

Zadanie polega na ustaleniu kodów ICD-11 będących odpowiednikami kodów ICD-10 występujących w obecnie obowiązujących regulacjach prawnych dotyczących świadczeń gwarantowanych odrębnie dla każdej regulacji prawnej oraz określenie ewentualnych zmian w taryfikacji wynikających z zamiany kodów ICD-10 na kody ICD-11.

Realizacja tego zadania będzie przebiegała w ścisłej współpracy AOTMiT z ekspertami z różnych dziedzin medycyny oraz z innymi podmiotami uczestniczącymi w projekcie, a zwłaszcza MZ, a także NFZ (spośród podmiotów niebezpośrednio uczestniczących w realizacji projektu).

Aktualnie trwają prace prowadzone przez AOTMiT oraz zespół projektowy Departamentu Lecznictwa w MZ mające na celu:

- a) opracowanie narzędzia informatycznego wspierającego pracę AOTMiT w zakresie określania relacji między wersją ICD-10 z 2008 roku, wersją ICD-10 z 2019 roku a ICD-11 wg trzech tabel mapujących przygotowanych przez WHO;

- b) wypracowanie podstawowego zestawu informacji potrzebnych w analizach dotyczących ustalania odpowiedników kodów ICD-10 w ICD-11 w regulacjach prawnych dotyczących świadczeń gwarantowanych oraz metodyki umożliwiającej ekspertom ustalenie tych odpowiedników, a także określenie następstw związanych z wprowadzeniem kodów ICD-11 w rozporządzeniach koszykowych dla taryfikacji świadczeń i sprawozdawczości NFZ.

Podczas realizacji zadania nr 2 wykorzystane zostaną wyniki prac obecnie realizowanego projektu PO WER wskazane w pkt. a) i b) powyżej.

W ramach realizacji zadania nr 2 powstaną następujące produkty:

2.1 Raporty analityczne:

- 2.1.1. Raport z przeglądu literatury naukowej w zakresie różnic pomiędzy rewizją 10 a 11 ICD oraz specyfiki ICD-11 z wnioskami praktycznymi dla wdrożenia ICD-11 w Polsce (we współpracy z MZ);
- 2.1.2. Raport z przeglądu literatury w zakresie międzynarodowych doświadczeń we wdrażaniu ICD-11 z wnioskami praktycznymi dla wdrożenia ICD-11 w Polsce (we współpracy z MZ);
- 2.1.3. Zestawy złożone z kodów i opisów ICD-10 ujętych w aktualnych rozporządzeniach koszykowych⁴ i ich odpowiedników w ICD-11 rekomendowanych przez Agencję i uzgodnionych z MZ oraz skonsultowanych z NFZ, łącznie z dokumentacją uzasadniającą ten wybór (we współpracy z MZ);
- 2.1.4. Zestaw złożony z kodów i opisów ICD-10 ujętych w załącznikach, dotyczących programów lekowych, do Obwieszczenia w sprawie

⁴ Mowa tu o rozporządzeniach koszykowych z zakresu: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna, programy zdrowotne, lecnictwo uzdrowiskowe.

wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i ich odpowiedników w ICD-11 rekomendowanych przez Agencję i uzgodnionych z MZ oraz skonsultowanych z NFZ, łącznie z dokumentacją uzasadniającą ten wybór (dla każdego programu lekowego odrębnie) - we współpracy z MZ.

- 2.2 Zestaw złożony z kodów i opisów ICD-10 ujętych w obwieszczeniu MZ w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i ich odpowiedników w ICD-11, rekomendowanych przez Agencję i uzgodnionych z MZ oraz skonsultowanych z NFZ, łącznie z dokumentacją uzasadniającą ten wybór.
- 2.3 Raport prezentujący wyniki wraz z omówieniem metodyki prowadzonych prac (dot. pkt 2.2 – 2.4).
- 2.4 Wstępna lista rozpoznań ICD-11, które mogłyby zostać uwzględnione w przyszłości w rozporządzeniach koszykowych, łącznie z dokumentacją uzasadniającą ten wybór (we współpracy z MZ).
- 2.5 Raport prezentujący wyniki wraz z omówieniem metodyki prowadzonych prac (dot. pkt 2.6).
- 2.6 Uzgodniona MZ i skonsultowana z NFZ, lista świadczeń opieki zdrowotnej, dla których Agencja dokonała weryfikacji istniejących wycen wynikająca z zastąpienia kodów ICD-10 przez ich odpowiedniki w ICD-11 w rozporządzeniach dot. świadczeń gwarantowanych, łącznie z dokumentacją uzasadniającą dokonane ustalenia.
- 2.7 Pisemne opracowanie dotyczące weryfikacji istniejących wycen świadczeń opieki zdrowotnej znajdujących się na liście z pkt. 2.8, skonsultowanej z Radą ds. Taryfikacji, zawierające zweryfikowane wyceny ww. świadczeń, łącznie z dokumentacją.

2.8 Pisemne opracowanie wkładu merytorycznego do programu szkoleniowego dotyczącego zmian w systemie rozliczania świadczeń opieki zdrowotnych wynikających z wdrożenia ICD-11.

Kamień milowy Zadania nr 2: Opracowany i rekomendowany przez Agencję zestaw kodów ICD-11, które powinny zostać uwzględnione w nowelizacjach poszczególnych aktów prawnych dotyczących świadczeń gwarantowanych.

Zadanie 3: Uwzględnienie kodów ICD-11 w sprawozdawczości dotyczącej zgonów (realizacja: Główny Urząd Statystyczny (GUS) we współpracy z MZ i CeZ).

Szacunkowy koszt: GUS ok. 2 200 000,00 zł, (tj. 11,74% budżetu projektu, w tym koszty bezpośrednie 2 000 000,00 zł, koszty pośrednie wg stawki 10% 200 000,00 zł.)

Okres realizacji zadania: od 1 do 46 miesiąca realizacji projektu.

Grupa docelowa: lekarze oraz przedstawiciele i przedstawicielki innych zawodów medycznych wystawiający karty zgonów oraz analitycy opracowujący statystyki uwzględniające przyczyny zgonów.

Opis zadania:

Celem zadania jest przygotowanie systemu raportowania dotyczącego zgonów oraz systemu statystyki publicznej do poprawnego funkcjonowania w warunkach stosowania klasyfikacji ICD-11.

Zadanie polega na pilotażowym zebraniu i przeanalizowaniu danych empirycznych na temat kodów ICD-11 używanych przez polski personel medyczny do określania przyczyn zgonów.

Pilotaż będzie długoterminową, kompleksową i zaplanowaną symulacją sprawozdawczości dotyczącą przyczyn zgonu, z wykorzystaniem zintegrowanych systemów przeznaczonych do sporządzania i przechowywania elektronicznej karty zgonu (P1 - Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach

Medycznych, gestor CeZ) oraz do przetworzenia danych o zgonach, w tym kodowania przyczyn zgonu (GUS).

Przeprowadzenie pilotażu musi zostać poprzedzone przygotowaniem:

- a) koncepcji pilotażu – ramowego planu, z określeniem m.in. harmonogramu działań, niezbędnej liczby uczestników (tj. osób, które będą sporządzały karty zgonu z wykorzystaniem klasyfikacji ICD-11) i wskazanego minimalnego zakresu⁵ zebranych kart zgonu na potrzeby analizy *bridge-coding* (realizacja: GUS we współpracy z MZ i CeZ);
- b) środowiska testowego do jego przeprowadzenia, które będzie zbudowane:
 - w systemie P1 w zakresie sporządzania i gromadzenia elektronicznej karty zgonu (realizacja: CeZ);
 - w infrastrukturze i systemach GUS w zakresie przetwarzania danych o zgonach (realizacja: GUS);
 - jako interfejs integrujący ww. systemy (realizacja: CeZ , GUS).

Celem pilotażu jest:

⁵ W przypadku analizy porównawczej pomiędzy klasyfikacjami, sugerowana przez Eurostat wielkość próby to 30%-50% jednego roku. Odnosząc to do liczby zgonów w 2022 roku należałoby przetworzyć od 135 do 225 tysięcy kart. Zgodnie z wytycznymi wielkość próby należy jednak dostosować do poziomu szczegółowości analizy, dostępności danych do porównania, możliwości zespołu przetwarzającego dane, możliwości zespołu przeprowadzającego analizę oraz czas. Autorzy wytycznych podkreślają również, że zmniejszenie wielkości próby może prowadzić do ograniczonych możliwości analizy, jednak zalecają przeprowadzanie nawet mniejszych badań, aby uzyskać orientacyjny wpływ przyjęcia nowej klasyfikacji na zmiany w statystykach. Koncepcja pilotażu ma między innymi określić możliwości do pozyskania zakres danych, aby możliwe było przeprowadzenie odpowiednio szczegółowej analizy.

- a) przetestowanie możliwości wykorzystania ICD-11 API usprawniającego wypełnianie elektronicznej karty zgonu przyczynami w ICD-11 (realizacja: CeZ);
- b) zebranie informacji o wyszukiwanych frazach podczas wypełniania elektronicznej karty zgonu – na potrzeby dalszych analiz, wzbogacenia polskiej wersji ICD-11 o dodatkowe synonimy oraz identyfikacji potrzeb użytkowników klasyfikacji w zakresie sporządzania elektronicznej karty zgonu (realizacja: CeZ w zakresie funkcjonalności zbierania informacji o wyszukiwanych frazach; GUS we współpracy z MZ w zakresie analizy zebranych informacji i opracowania listy potencjalnych synonimów);
- c) zebranie i przetworzenie danych na potrzeby analizy *bridge-coding* pomiędzy rewizjami ICD (10 i 11) (realizacja: GUS).

Zebrane dane będą wymagały przetworzenia w procesie kodowania przyczyn zgonu. W tym celu niezbędne jest opracowanie narzędzia walidacji (tabeli krzyżowej⁶ zmiennych płeć, wiek i przyczyny zgonu) na potrzeby kodowania w GUS przyczyn zgonów z wykorzystaniem ICD-11.

Badanie pilotażowe oraz analiza jego wyników przyczynią się do sprawnego wdrożenia ICD-11 oraz poprawy funkcjonowania systemu raportowania o zgonach i systemu statystyki publicznej w zakresie badania przyczyn zgonu.

W ramach realizacji zadania nr 3 powstaną następujące produkty:

- 3.1. Opracowane narzędzie walidacji na potrzeby kodowania w GUS przyczyn zgonów z wykorzystaniem ICD-11.
- 3.2. Opracowany raport z pilotażu kodowania przyczyn zgonu z wykorzystaniem elektronicznej karty zgonu wspomaganiej

⁶ Tabela krzyżowa zmiennych płeć, wiek i przyczyny zgonu opisuje zależności określające czy dany kod przyczyny zgonu może być wykorzystany jako wyjściowa przyczyna zgonu dla osoby w określonym przedziale wieku i danej płci.

funkcjonalnościami umożliwiającymi korzystanie z elektronicznej wersji ICD-11.

Kamień milowy Zadania nr 3: Kody ICD-11 uwzględnione w sprawozdawczości dotyczącej zgonów.

Zadanie 4: Optymalizacja jakości polskiej wersji klasyfikacji ICD-11 (realizacja: CMKP)

Szacunkowy koszt: CMKP ok. 4 921 400,00 zł, (tj. 26,27% budżetu projektu, w tym koszty bezpośrednie 4 474 000,00 zł, koszty pośrednie wg stawki 10% 447 400,00 zł).

Okres realizacji zadania: od 1 do 47 miesiąca realizacji projektu.

Grupa docelowa: przyszli użytkownicy i użytkowniczki klasyfikacji ICD-11, w szczególności przedstawiciele i przedstawicielki zawodów medycznych.

Opis zadania:

Zadanie nr 4 skoncentrowane jest na osiągnięciu celu głównego w części dotyczącej przygotowania koncepcji sprawowania przez CMKP pieczy nad aktualizacjami międzynarodowej klasyfikacji medycznej ICD-11 oraz upowszechnianiem wiedzy o nich i o dobrych praktykach w środowisku medycznym (realizacja: CMKP).

Celem szczegółowym zadania jest doskonalenie polskiej wersji językowej klasyfikacji ICD-11, jej aktualizacja w kolejnych latach, w tym materiałów towarzyszących. Zadanie polega na tłumaczeniu uzupełniającym i weryfikacji pod względem medycznym dodatkowych treści, które nie podlegały tłumaczeniu w ramach etapu I, zamieszczanych sukcesywnie na platformie tłumaczeniowej WHO, w tym kolejnych aktualizacji tekstu ICD-11, dokonywanych raz na rok na przełomie I i II kwartału każdego roku (szacuje się łącznie ok. 1 500 stron tłumaczenia uzupełniającego - szacunki dokonane na podstawie tabeli Excel WHO z czerwca 2023 roku oraz danych porównawczych 2022 a 2023 rok). Do tłumaczenia zostanie po I etapie (w ramach projektu PO WER) ok. 15% tekstu źródłowego oraz aktualizacje

wprowadzane przez WHO w okresie trwania projektu, co wynika z nieprzetłumaczenia wszystkich synonimów, a także sukcesywne uzupełnianie systemu WHO o polskie synonimy niezbędne do prawidłowego funkcjonowania wyszukiwarki (opracowanie ok. 30 000 polskich synonimów). Przetłumaczony tekst będzie podlegał weryfikacji przez lekarzy klinicystów reprezentujących różne dziedziny medycyny (ok. 35 osób) oraz konsultacji na odpowiednim etapie, w tym z ekspertami i organizacjami reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami. Szacowany wymiar pracy eksperta to śr. 200 h pracy na 1 osobę. Łącznie szacuje się, że niezbędne będzie zabezpieczenie ok. 7 000 godzin pracy ekspertów merytorycznych, którzy będą weryfikować pod względem medycznym tłumaczenie uzupełniające ICD-11.

Optymalizacja jakości polskiej wersji klasyfikacji ICD-11 przez CMKP będzie polegać na uwzględnieniu wszystkich aktualizacji ICD-11 (tj. dodaniu nowych treści), które nastąpią w okresie realizacji projektu, wprowadzaniu bieżących korekt do tłumaczenia (tj. doskonaleniu tekstu) oraz uzupełnianiu luk w systemie informatycznym w zakresie polskiej terminologii medycznej.

W ramach tego zadania zostanie w ramach CMKP przygotowana koncepcja sprawowania przez CMKP pieczy nad przyszłymi, kolejnymi aktualizacjami polskiej wersji międzynarodowej klasyfikacji medycznej ICD-11 oraz upowszechniania wiedzy o nich.

W ramach realizacji zadania nr 4 powstaną następujące produkty:

4.1. Zoptymalizowana pod względem jakości polska wersja językowa klasyfikacji ICD-11 - liczba rozdziałów klasyfikacji wspartych w ramach projektu w zakresie podniesienia jakości terminologii.

4.2. Opracowana koncepcja sprawowania pieczy przez CMKP nad aktualizacjami polskiej wersji kolejnych aktualizowanych wersji międzynarodowej klasyfikacji medycznej ICD-11 oraz upowszechnianiu wiedzy o niej (we współpracy z MZ).

Kamień milowy Zadania nr 4: Zoptymalizowana pod względem jakości polskojęzyczna wersja klasyfikacji ICD-11.

Zadanie 5: Aktualizacja, dostosowanie i udostępnienie w ramach polskiej wersji narzędzi informatycznych WHO polskiej elektronicznej wersji ICD-11 udostępnionej przez WHO (realizacja CeZ)

Szacunkowy koszt: CeZ ok. 5 742 000,00 zł, (tj. 30,65% budżetu projektu, w tym koszty bezpośrednie 5 220 000,00 zł, koszty pośrednie wg stawki 10% 522 000,00 zł.)

Okres realizacji zadania: od 1 do 46 miesiąca realizacji projektu.

Opis zadania:

Celem zadania jest udostępnienie on-line polskojęzycznej klasyfikacji ICD-11 i umożliwienie korzystania z niej wszystkim użytkownikom systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dodatkowo realizacja zadania pozwoli na bieżący monitoring zmian technologicznych wprowadzanych przez WHO i kolejno aktualizację przygotowanych i udostępnionych w ramach I etapu (w projekcie PO WER) narzędzi informatycznych zgodnie ze zmianami realizowanymi po stronie WHO. Udostępnienie on-line elektronicznej polskiej wersji klasyfikacji ICD-11 oraz bieżąca modyfikacja zgodnie ze zmianami wprowadzanymi przez WHO informatycznych narzędzi wspomagających przyczyni się do sprawniejszego procesu wdrożenia

w Polsce klasyfikacji ICD-11 i kolejno poprawy wymiaru diagnostycznego, gdyż użyty zestaw kodów⁷ umożliwi precyzyjne zakodowanie diagnozy.

Wprowadzenie klasyfikacji ICD-11 do polskiego systemu ochrony zdrowia oznacza konieczność dostosowania się podmiotów korzystających z międzynarodowej klasyfikacji chorób do korzystania z klasyfikacji ICD-11, w tym dostosowania funkcjonujących w podmiotach systemów informatycznych. W związku z tym w ramach zadania zaplanowano w okresie realizacji projektu świadczenie wsparcia doradczego w zakresie technicznym dla podmiotów, które zgodnie z realizowanymi zadaniami korzystają z klasyfikacji chorób i będą zobligowane do wdrożenia i wykorzystywania w swoich procesach klasyfikacji ICD-11.

W ramach realizacji zadania nr 5 powstaną następujące produkty:

- 5.1. Raport techniczny z dostosowania platformy CeZ (RSK 3.0) do obrazu API WHO z polską wersją klasyfikacji ICD-11;
- 5.2 Raport z liczby wizyt i pobrań zasobów ICD-11;
- 5.3 Raport z aktualizacji polskich narzędzi dostarczanych w ramach I etapu projektu (I etap to projekt PO WER).

Zadania Lidera (MZ):

Poza zadaniami wynikającymi z roli Lidera Projektu i Beneficjenta Projektu Zespół DL będzie uczestniczył w realizacji wybranych zadań wymienionych w punktach 2-4 celu głównego dotyczących:

- **w zadaniu nr 2** (Opracowanie zestawów kodów ICD-11, które powinny zostać uwzględnione w nowelizacjach poszczególnych aktów

⁷ Linearyzacja jest to zestaw kodów (część klasyfikacji) dedykowany danej dziedzinie medycyny. WHO ma zaprojektowane linearyzacje dotyczące POZ, okulistyki, onkologii, neurologii i śmiertelności i zachorowalności, na tę chwilę udostępnia za pomocą API wyłącznie tę ostatnią (MMS - Mortality and morbidity statistics) jest to właśnie linearyzacja którą my prezentujemy. Mamy przewidzianą opcję wyboru linearyzacji w momencie ich udostępnienia przez WHO - będzie się to wiązało z nakładem pracy.

prawnych dotyczących świadczeń gwarantowanych) współudział w opracowaniu przez AOTMiT produktów wymienionych w punktach: 2.1; 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2, 2.4.

- **w zadaniu nr 3** (Uwzględnienie kodów ICD-11 w sprawozdawczości dotyczącej zgonów) w części prac wymienionych w punkcie 3.1 współudział w opracowaniu przygotowywanej przez GUS koncepcji pilotażu dotyczącego określania przyczyn zgonu za pomocą kodów ICD-11 jako element konieczny poprzedzający przygotowanie produktu 3.2 raport z pilotażu,
- **w zadaniu nr 4** (Optymalizacja jakości polskiej wersji klasyfikacji ICD-11) współudział w opracowaniu przez CMKP punktu 4.2 dotyczącego koncepcji sprawowania przez ten podmiot pieczy nad aktualizacjami polskiej wersji międzynarodowej klasyfikacji medycznej ICD-11 oraz upowszechnianiu wiedzy o niej.

Ponadto, zespół DL będzie: (a) kontynuował prace dotyczące programu wdrażania ICD-11 (w części ogólnej i szczegółowej), (b) utrzymywał kontakty z podmiotami krajowymi, WHO i innymi podmiotami zagranicznymi w celu realizacji wymienionych zadań i wspierania partnerów w ich pracach realizowanych w Projekcie.

Szacowany koszt wyżej wymienionych prac w ramach Zadań Lidera: ok. 1346 862,00 zł, tj. ok. 7,13 % budżetu projektu (koszty bezpośrednie 1 224 420 zł,00, koszty pośrednie wg stawki 10% 122 442,00 zł).

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Tak

Podmioty, które będą partnerami w projekcie ze wskazaniem realizowanych zadań i uzasadnienie wyboru partnerów:

Partner nr 1: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Zadania, w realizacji których partner będzie brał udział: nr 1 i 4.

Uzasadnienie wyboru partnera:

CMKP z siedzibą w Warszawie jest jedynym podmiotem umocowanym przepisami prawa do programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego lekarzy w Polsce. Ponadto CMKP realizuje jako jeden z trzech podmiotów tworzących partnerstwo projekt etapu I-ego.

Kompetencje CMKP w tym zakresie regulują przed wszystkim następujące przepisy:

- ustawa z dnia 13 września 2018 roku o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz.U. 2018 poz. 2024), art. 3, określa podstawową działalność CMKP jako kształcenie podyplomowe w obszarze nauk medycznych, samodzielne organizowanie i realizowanie elementów kształcenia podyplomowego lekarzy oraz koordynowanie i kontrolowanie zadań realizowanych przez inne podmioty w zakresie szkolenia specjalizacyjnego oraz nadawanie uprawnień do prowadzenia takiego szkolenia;
- ustawa z dnia 05 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 z późn.zm.) wskazuje CMKP jako instytucję właściwą do koordynowania i zarządzania procesem tworzenia i nowelizacji programów specjalizacji, udzielania akredytacji jednostkom organizacyjnym (podmiotom leczniczym) do prowadzenia kształcenia w formie specjalizacji, koordynacji organizacji kursów specjalizacyjnych oraz szkoleniowych, przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje oraz kontroli i monitorowania realizacji szkolenia specjalizacyjnego;
- ustawa z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz 2527 z późn. zm.) określająca CMKP jako podmiot uprawniony do realizacji kursów dla lekarzy POZ;

- ustawa z dnia 24 lutego 2017 roku o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2023 poz. 506 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 poz. 991 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 poz. 742 z późn. zm.);
- statut CMKP (Uchwała nr 189 Rady Naukowej CMKP z dn. 26 czerwca 2019 roku), który wskazuje, że celem działania CMKP jest: przygotowanie wyspecjalizowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia (<https://cmkp.bip.gov.pl/status-prawny/statut-cmkp.html>).

CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy. Od ponad 50 lat samodzielnie organizuje i prowadzi zasadniczą część kursów specjalizacyjnych dla lekarzy oraz kursów szkoleniowych dla innych medycznych grup zawodowych, a także w celu zapewnienia dostępności szkoleń na terenie całej Polski zleca realizację kursów innym uprawnionym jednostkom.

CMKP współpracuje także ze wszystkimi podmiotami systemu kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, tj. uczelniami medycznymi, instytutami badawczymi, konsultantami krajowymi wszystkich dziedzin medycyny oraz towarzystwami naukowymi, właściwymi samorządami zawodów medycznych, wojewódzkimi centrami zdrowia publicznego oraz innymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą oraz leczniczą w kraju i za granicą.

CMKP posiada również doświadczenie w realizacji kilku złożonych, wieloaspektowych, wysokobudżetowych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej zakończonych pełnym sukcesem.

W związku z powyższym, udział CMKP jako partnera w projekcie jest nieodzowny, ponieważ jest to podmiot posiadający kompetencje ustawowe w zakresie koordynowania i kształcenia specjalizacyjnego lekarzy oraz posiadający wieloletnie doświadczenie w realizacji kursów oraz realizacji projektów szkoleniowych współfinansowanych ze środków unijnych. Właściwe przygotowanie koncepcji procesu dydaktycznego prowadzącego do wzrostu wiedzy o ICD-11 i umiejętności jej stosowania w środowisku zawodów medycznych w Polsce i skoordynowanie jej realizacji jest jednym z czynników sukcesu wdrożenia ICD-11 w polskim systemie ochrony zdrowia. CMKP jest gwarantem wysokiej jakości merytorycznej tych działań. Ponadto, w wyniku prac w ramach zadania nr 4, CMKP będzie po zakończeniu projektu pełnić funkcję tzw. „WHO collaborative center” sprawującego pieczę nad polskimi wersjami międzynarodowych klasyfikacji medycznych m.in. w celu ich stałej aktualizacji i upowszechniania wiedzy o nich.

Partner nr 2: Centrum e-Zdrowia

Zadania, w realizacji których partner będzie brał udział: nr 1, 3 i 5.

Uzasadnienie wyboru partnera:

CeZ jest instytucją odpowiedzialną za proces informatyzacji obszaru ochrony zdrowia w Polsce, w tym w szczególności za budowę centralnej platformy usług publicznych w zakresie zdrowia (Projekt P1), a także za kwestie techniczne dotyczące komunikacji systemów oraz standardów wymiany informacji, w tym w szczególności wskazaną w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia, do administrowania i utrzymywania Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1), a także Platformy Udostępniania On – Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych systemów teleinformatycznych obsługujących system informacji w ochronie zdrowia oraz większości wymienionych w ustawie dziedzinowych systemów teleinformatycznych, jak

również w ustawie z dnia 5 lipca 2018 roku o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa jako operator usługi kluczowej. Należy podkreślić, że CeZ w I etapie wdrażania klasyfikacji ICD-11 w Polsce w ramach realizowanego projektu PO WER odpowiedzialne było za dostosowanie platformy Rejestru Systemów Kodowania (RSK) do wymogów technicznych przekazanych przez WHO, w celu wdrożenia polskiej wersji narzędzi dla obsługi klasyfikacji. Tym samym, organizacja zdobyła bezcenne doświadczenie i wiedzę technologiczną unikatową w skali kraju, w zakresie m.in.: API WHO, HL7 FHIR⁸ czy linearyzacji. W związku z powyższym udział CeZ w II etapie wdrażania klasyfikacji ICD-11, jako partnera w projekcie jest uzasadniony i niezbędny, z uwagi na zakres planowanych prac, doświadczenie oraz kompetencje organizacyjne i eksperckie.

Partner nr 3: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Zadania, w realizacji których partner będzie brał udział: nr 2.

Uzasadnienie wyboru partnera:

AOTMiT jest opiniodawczo-doradcą jednostką organizacyjną podległą ministrowi właściwemu ds. zdrowia. Od 2005 roku Agencja wspiera ministra właściwego ds. zdrowia w procesie podejmowania decyzji dotyczących finansowania świadczeń lekowych i nielekowych w systemie ochrony zdrowia. Kompetencje Agencji w tym zakresie regulują przed wszystkim następujące przepisy:

- zarządzenie Ministra Zdrowia z 1 września 2005 roku w sprawie utworzenia Agencji Oceny Technologii Medycznych (Dz. Urz. MZ z 2005 r. Nr 13 poz. 56), jako państwowej jednostki budżetowej podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w którym to

⁸ HL7 – organizacja wyznaczająca standard komunikacji oraz wymianie danych w dziedzinie medycznej - https://www.hl7.org/https://en.wikipedia.org/wiki/Health_Level_7

FHIR – standard komunikacji opracowany przez organizację HL7 https://www.hl7.org/fhir/https://en.wikipedia.org/wiki/Fast_Healthcare_Interoperability_Resources

zarządzeniu wskazano zadanie Agencji, tj. dokonywanie oceny procedur medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem procedur medycznych będących przedmiotem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- ustawa z 25 czerwca 2009 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. z 2009 r. Nr 118, poz. 989), w oparciu o którą Agencja uzyskała status państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną;
- ustawa z 22 lipca 2014 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w oparciu o którą Agencja otrzymała kolejne zadania dotyczące taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej; nowelizacja ustawy wprowadziła zmianę nazwy Agencji na Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), oraz podział zakresu kompetencji na dwie główne dziedziny działalności: ocenę technologii medycznych i wycenę świadczeń gwarantowanych.

W czerwcu 2019 roku w związku z nowelizacją ustawy o świadczeniach, Agencja otrzymała nowe zadanie ustawowe dotyczące inicjowania, wspierania i prowadzenia analiz oraz badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie oceny technologii medycznych, taryfikacji świadczeń oraz sporządzania oceny założeń do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. W drodze kolejnych nowelizacji aktów prawnych zakres zadań Agencji i jej uprawnienia uległy dalszemu poszerzeniu w ramach wskazanych wyżej dwóch obszarów.

Agencja aktualnie uczestniczy w realizacji projektu na I etapie. Konieczne jest kontynuowanie przez Agencję prac w projekcie etapu II-go, ponieważ realizacja zadania nr 2 wymaga co najmniej:

- przeprowadzenia analiz z udziałem ekspertów poszczególnych dziedzin medycyny w celu określenia zestawów kodów głównych

i uzupełniających ICD-11 dla każdego rozporządzenia koszykowego i programu lekowego oraz katalogu chemioterapii wraz z uzasadnieniem;

- udzielania odpowiedzi na pytania komórek merytorycznych MZ i NFZ przygotowujących projekty nowelizacji ustaw oraz rozporządzeń MZ dotyczących świadczeń gwarantowanych odwołujących się do kodów ICD-10 oraz zarządzeń Prezesa NFZ;
- udziału w uzgodnieniach zewnętrznych poszczególnych regulacji prawnych i w pracach dotyczących ewentualnych sposobów rozliczania i wyceny świadczeń gwarantowanych.

Partner nr 4 Główny Urząd Statystyczny

Zadania, w realizacji których partner będzie brał udział: nr 3.

Uzasadnienie wyboru partnera:

Celem badania statystycznego "Zgony. Umieralność. Trwanie życia" jest dostarczenie informacji o zgonach, które są jednym z podstawowych elementów ruchu naturalnego ludności, powodującym zmiany w liczbie i strukturze ludności. Statystyka zgonów stanowi główny element bilansów ludności w okresach międzypisowych, umożliwiającą prowadzenie pogłębionych badań dotyczących uwarunkowań rozwoju ludności, pozwalających na obserwację podstawowych procesów demograficznych w zakresie umieralności i trwania życia.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa;
- administracja samorządowa;
- placówki naukowe oraz badawcze, uczelnie (nauczyciele akademicy i studenci);
- media ogólnopolskie i terenowe;
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne;

- organizacje międzynarodowe;
- odbiorcy indywidualni;
- inni użytkownicy i użytkowniczki.

W obszarze umieralności opracowuje się współczynniki zgonów według płci i wieku oraz według przyczyn zgonów. Obecnie GUS przetwarza dane dotyczące przyczyn zgonu wg obowiązującej 10 rewizji klasyfikacji ICD.

Wprowadzenie nowej rewizji ICD będzie wymagało dostosowania systemów informatycznych do obsługi badania statystycznego w GUS, interfejsów z systemami dostarczającymi dane (planowane do wdrożenia w zakresie elektronicznej karty zgonu oraz zmian w zakresie dostarczania danych z aktów zgonu), jak też narzędzi do walidacji danych.

Badania pilotażowe przyczynią się do sprawniejszego wdrożenia ICD-11 w zakresie badania przyczyn zgonów.

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie

4 kwartał 2023 roku

Przewidywany okres realizacji projektu

1 stycznia 2024-30 listopada 2027 roku.

Szacowany budżet projektu

Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN):

- w roku 2024: 5 968 626,00 zł
- w roku 2025: 6 151 372,00 zł
- w roku 2026: 4 734 161,00 zł
- w roku 2027: 2 027 803,00 zł

ogółem: 18 881 962,00 zł

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN): Nie

Szacowany wkład UE (PLN): 15 581 395,40 zł, tj. 82,52% wartości projektu ogółem

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki rezultatu

1. Nazwa wskaźnika rezultatu do zadania 1: Wzrost wiedzy o ICD-11 i wzrost poziomu umiejętności jej stosowania.

Wartość docelowa dla projektu: co najmniej 50% wzrost wiedzy o ICD-11 i wzrost poziomu umiejętności jej stosowania wśród osób objętych wsparciem w formie szkoleń i warsztatów (zarówno stacjonarnych, jak i e-learningowych oraz hybrydowych) w projekcie, tj. minimum 2 450 osób.

Wskaźnik rezultatu odzwierciedli rezultat realizacji całego zadania po jego zakończeniu, tj. minimalny średni wzrost wiedzy o 50% . Możliwe będzie jednocześnie śledzenie postępów poprzez zbieranie danych ex ante i ex post (badanie poziomu wiedzy przed i po szkoleniach oraz warsztatach).

2. Nazwa wskaźnika rezultatu do zadania 4: Uwzględnione w polskim tłumaczeniu ICD-11 wszystkie aktualizacje, które zostały dokonane przez WHO w okresie realizacji projektu.

Wartość docelowa dla projektu: aktualizacje, które zostały dokonane przez WHO w okresie od 1 stycznia 2024 – 30.czerwca 2027, uwzględnione w polskim tłumaczeniu ICD-11

Na podstawie szacunków zmian wprowadzonych przez WHO do ICD-11 w okresie luty 2022 - sierpień 2023 szacować można, że zmiany na platformie rozwojowej, na której przebiegają prace tłumaczeniowe i weryfikacyjne klasyfikacji ICD-11, będą nie mniejsze niż ok. 1 000 stron tłumaczeniowych rocznie (liczba stron jest bardziej miarodajna do oceny

nakładu pracy aniżeli liczba aktualizacji, które bardzo różnią się od siebie pod względem objętości zmian). Zależy to m.in. od aktywności państw wdrażających ICD-11 i zgłaszających uzupełnienia do tekstu źródłowego ICD-11.

Wskaźniki produktu

1. Nazwy wskaźników produktu do zadania 1: Podniesienie poziomu wiedzy o ICD-11 i poziomu umiejętności jej stosowania

Wskaźnik produktu nr 1.1: Opracowany zestaw kursów e-learningowych oraz materiałów dydaktycznych umożliwiających samokształcenie połączone ze sprawdzaniem poziomu nabytej wiedzy.

Wartość docelowa dla projektu: 1

Wskaźnik produktu nr 1.2: Liczba osób przeszkolonych w wyniku szkoleń e-learningowych prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności korzystania z ICD-11.

Wartość docelowa dla projektu: 2000 osób.

Wskaźnik produktu nr 1.3: Liczba przeprowadzonych warsztatów stacjonarnych lub online prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności korzystania z ICD-11.

Wartość docelowa dla projektu: 10

Wskaźnik produktu nr 1.4: Liczba osób przeszkolonych w wyniku warsztatów stacjonarnych/ online prowadzących do wzrostu wiedzy i umiejętności korzystania z ICD-11.

Wartość docelowa dla projektu: 450 osób

2. Nazwy wskaźników do zadania 2 Opracowanie zestawów kodów ICD-11, które powinny zostać uwzględnione w nowelizacjach poszczególnych aktów prawnych dotyczących świadczeń gwarantowanych.

Wskaźnik produktu: 2.1 Raporty analityczne dotyczące:

2.1.1 Różnic pomiędzy rewizją 10 a 11 ICD oraz specyfiki ICD-11

2.1.2 Międzynarodowych doświadczeń we wdrażaniu ICD-11

Wartość docelowa wskaźnika: 2

Wskaźnik produktu 2.2 Zestawy złożone z kodów i opisów ICD-10 i ich odpowiedników w ICD-11 dla wybranych rozporządzeń koszykowych

Wartość docelowa wskaźnika: 7

Wskaźnik produktu 2.3 Zestaw złożony z kodów i opisów ICD-10 i ich odpowiedników w ICD-11, dotyczący programów lekowych.

Wartość docelowa wskaźnika: 1 (wg. stanu obowiązującego na 01.07.2023 r. liczba programów lekowych wynosi 115⁹)

Wskaźnik produktu 2.4 Zestaw złożony z kodów i opisów ICD-10 i ich odpowiedników w ICD-11, dotyczący refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Wartość docelowa wskaźnika: 1

Wskaźnik produktu 2.5 Raport prezentujący wyniki wraz z omówieniem metodyki prowadzonych prac (dot. pkt 2.2-2.4)

Wartość docelowa wskaźnika: 1

Wskaźnik produktu 2.6 Wstępna lista rozpoznań ICD-11, które mogłyby zostać uwzględnione w przyszłości w rozporządzeniach koszykowych.

Wartość docelowa wskaźnika: 1

⁹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2023 r. Źródło:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-20-czerwca-2023-r-w-sprawie-wykazu-lekow-refundowanych-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywieniowego-oraz-wyrobow-medycznych-na-1-lipca-2023-r> (wejście na stronę 26.06.2023)

Wskaźnik produktu: 2.7 Raport prezentujący wyniki wraz z omówieniem metodyki prowadzonych prac (dot. pkt 2.6)

Wartość docelowa wskaźnika: 1

Wskaźnik produktu 2.8 Lista świadczeń opieki zdrowotnej, dla których Agencja dokonała weryfikacji wyceny, wynikająca z zastąpienia kodów ICD-10 przez ich odpowiedniki w ICD-11.

Wartość docelowa wskaźnika: 1

Wskaźnik produktu 2.9 Pisemne opracowanie dotyczące weryfikacji wycen świadczeń opieki zdrowotnej znajdujących się na liście z pkt 2.8.

Wartość docelowa wskaźnika: 1

Wskaźnik produktu 2.10 Pisemne opracowanie wkładu merytorycznego do programu szkoleniowego dotyczącego zmian w systemie rozliczania świadczeń opieki zdrowotnych wynikających z wdrożenia ICD-11

Wartość docelowa wskaźnika: 1

3. Nazwy wskaźników produktu do zadania 3 Uwzględnienie kodów ICD-11 w sprawozdawczości dotyczącej zgonów

Wskaźnik produktu nr 3.1: Opracowane narzędzie walidacji na potrzeby kodowania przyczyn zgonów z wykorzystaniem ICD-11.

Wartość docelowa dla projektu: 1

Wskaźnik produktu nr 3.2: Opracowany raport z pilotażu stosowania narzędzia walidacji na potrzeby kodowania przyczyn zgonów

Wartość docelowa dla projektu: 1

4. Nazwy wskaźników produktu do zadania 4 Optymalizacja jakości polskiej wersji klasyfikacji ICD-11:

Wskaźnik produktu nr 4.1: Zoptymalizowana pod względem jakości polska wersja klasyfikacji ICD-11 - liczba rozdziałów klasyfikacji wspartych w ramach projektu w zakresie podniesienia jakości terminologii.

Wartość docelowa dla projektu: 26

Wskaźnik produktu nr 4.2: Opracowana koncepcja sprawowania pieczy przez CMKP nad kolejnymi aktualizacjami polskiej wersji międzynarodowej klasyfikacji medycznej ICD-11 oraz upowszechnianiu wiedzy o tych aktualizacjach.

Wartość docelowa dla projektu: 1

5. Nazwy wskaźników produktu do zadania 5: Aktualizacja, dostosowanie i udostępnienie w ramach polskich wersji narzędzi informatycznych WHO, polskiej elektronicznej wersji ICD-11 udostępnionej przez WHO

Wskaźnik produktu nr 5.1. Raport techniczny z dostosowanie platformy CeZ (RSK 3.0) do obrazu API WHO z polską wersją klasyfikacji ICD-11

Wartość docelowa dla projektu: 1

Wskaźnik produktu nr 5.2 Raport z liczby wizyt i pobrań zasobów ICD-11.

Wartość docelowa dla projektu: 1

Wskaźnik produktu nr 5.3 Raport z aktualizacji polskich narzędzi dostarczanych w ramach I etapu projektu (I etap to projekt PO WER).

Wartość docelowa dla projektu: 1

Podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w zakresie Rocznego Planu Działania

Miejscowość, data: Warszawa, 1.12.2023r.

Podpis osoby upoważnionej: Małgorzata Iwanicka-Michałowicz

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Rocznego Planu Działania: [do uzupełnienia] 5.12.2023