LUBELSKI ROCZNIK PEDAGOGICZNY
T. XLII, z. 1 – 2023

DOI: 10.17951/lrp.2023.42.1.123-139

Piotr Majewicz
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
ORCID – 0000-0002-7683-2466

ICD-11 – IMPLIKACJE W BADANIACH I PRAKTYCE PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ*

Wprowadzenie: W Polsce, podobnie jak w innych krajach należących do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), trwają prace nad wdrożeniem najnowszej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-11. Formalnie została ona wprowadzona 1 stycznia 2022 roku. W okresie pięciu lat musi zastąpić dotychczasową klasyfikację ICD-10.
Cel badań: Celem niniejszego opracowania było wskazanie konsekwencji wprowadzenia ICD-11 w obszarze badań oraz praktyki psychologiczno-pedagogicznej. Ponadto istotnym celem było również prześledzenie procesu wdrażania nowej klasyfikacji w Polsce. Dodatkowo dokonano przeglądu najważniejszych zmian wprowadzonych przez ICD-11 w ujęciu horyzontalnym, a więc porównawczym z ICD-10, oraz wertykalnym, polegającym na wskazaniu nowych pozycji w klasyfikacji, niemieszczących się w dotychczasowej systematyce.
Stan wiedzy: Biorąc pod uwagę implikacje ICD-11 w psychologii i pedagogice, szczególnej uwagi wymaga rozdział 6 dotyczący zaburzeń psychicznych, zachowania i neurorozwojowych. Pedagog i psycholog, którzy wchodzą w skład różnych zespołów diagnostyczno-terapeutycznych, współpracują najczęściej z lekarzem psychiatrą oraz neurologiem, a to implikuje wykorzystanie praktyczne ICD-11. Znajomość klasyfikacji i umiejętność sprawnego wyszukiwania informacji w ICD wydają się niezbędną umiejętnością dla praktyków.
Podsumowanie: Proces wdrażania ICD-11 potrwa w naszym kraju co najmniej do 2025 lub nawet do 2026 roku. W tym okresie nadal w praktyce medycznej będzie stosowana klasyfikacja ICD-10, co implikuje jej dalszą obecność również w praktyce psychologiczno-pedagogicznej, a także w badaniach naukowych wykorzystujących aktualne diagnozy.

Słowa kluczowe: Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, ICD-11, zaburzenia psychiczne, praktyka psychologiczno-pedagogiczna, badania naukowe, wdrażanie ICD-11 w Polsce.

* Sugerowane cytowanie: Majewicz, P. (2023). ICD-11 – implikacje w badaniach i praktyce psychologiczno-pedagogicznej. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, *42*(1), 123–139. http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2023.42.1.123-139

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

WPROWADZENIE

Zarówno interdyscyplinarność współczesnych badań realizowanych na gruncie nauk społecznych, jak i praktyka psychologiczno-pedagogiczna wymagają m.in. korzystania z osiągnięć nauk medycznych. Trudno byłoby znaleźć publikacje dotyczące np. zaburzeń zachowania czy problemów lękowych występujących u uczniów bez odwołania do klasyfikacji zaburzeń – Międzynarodowej ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych) oraz amerykańskiej DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych). Podobnie problematyka wczesnego wspomagania rozwoju czy też geragogiki specjalnej wymagają w wielu przypadkach odniesień do wspomnianych systematyk. Ujmując nieco szerzej to zagadnienie, można stwierdzić, że obie klasyfikacje są często wykorzystywane w obszarze psychologii i pedagogiki, zwłaszcza psychologii klinicznej oraz pedagogiki specjalnej. Również w praktyce psychologiczno-pedagogicznej, w pracy psychologów i pedagogów zatrudnionych w poradniach czy też pracujących w gabinetach zajmujących się terapią i szeroko rozumianym wspomaganiem rozwoju trudno byłoby pominąć wykorzystanie wspomnianych klasyfikacji. Wprawdzie obie systematyki są powszechnie znane i stosowane, ale w naszym kraju, tak jak w większości państw na świecie, obowiązuje klasyfikacja ICD i to ona ma zasadnicze znaczenie zarówno dla praktyki, jak i dla badań naukowych prowadzonych w Polsce.

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) jest stosowana już od ponad 100 lat. W 1893 roku Międzynarodowy Instytut Statystyczny opracował pierwszą międzynarodową klasyfikację chorób, która opierała się na klasyfikacji przyczyn zgonów zaproponowanej przez francuskiego statystyka i demografa Bertillona. Kilka lat później, a dokładnie w 1898 roku, Amerykańskie Stowarzyszenie Zdrowia Publicznego zaleciło, aby system ten był stosowany przez Stany Zjednoczone, Kanadę i Meksyk, a jego aktualizacja odbywała się co dekadę. W kolejnych latach omawiana klasyfikacja stała się znana jako Międzynarodowa Lista Przyczyn Zgonów, a ostatecznie jako Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD. Dzięki kolejnym modyfikacjom ICD stawała się stopniowo coraz bardziej szczegółowa. Wyraźna zmiana nastąpiła jednak dopiero w 1948 roku (szósta rewizja), kiedy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przejęła odpowiedzialność za publikację ICD i tym samym rozpoczęła gromadzenie szerokiego wachlarza danych niezbędnych dla różnych celów związanych z nadzorem epidemiologicznym i zarządzaniem zdrowiem (Raminani, 2015). W latach 80. i 90. XX wieku WHO znacząco zrewidowała ICD i w 1993 roku wprowadziła w życie ICD-10 (WHO, ICD History). Omawiana wersja jest stosowana w ponad 120 krajach świata i została przetłumaczona na 43 języki. Jednak wraz z upływem czasu i postępami medycyny

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

konieczne stały się zmiany, które przekroczyły możliwości kolejnych aktualizacji ICD-10 (Harrison, Weber, Jakob, Chute, 2021). Tym samym rozpoczęły się prace nad zupełnie nową klasyfikacją ICD-11. W czerwcu 2018 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała wstępną wersję jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) w zakresie statystyk śmiertelności i zachorowalności. Państwa członkowskie (194) rozpoczęły analizę i ocenę nowej systematyki, a także podjęły przygotowania do jej wdrożenia. W maju 2019 roku Światowe Zgromadzenie Zdrowia WHO zatwierdziło ICD-11, co rozpoczęło proces przejścia z posługiwania się klasyfikacją ICD-10 do stosowania ICD-11. Od 1 stycznia 2022 roku ICD-11 jest oficjalną klasyfikacją służącą do rejestrowania i raportowania przyczyn chorób i zgonów (Reed i in., 2019). Niemniej jednak państwa członkowskie mają pięcioletni okres przejściowy na pełne wdrożenie nowej klasyfikacji i zastąpienie dotychczas stosowanej, co w praktyce oznacza, że ICD-10 może być stosowana nadal, ale nie dłużej niż przez pięć kolejnych lat (Ministerstwo Zdrowia. Departament Lecznictwa, 2021).

PROBLEM I CEL BADAŃ

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych jest jednym z najważniejszych narzędzi WHO. Wprowadzenie nowej wersji ICD-11 jest niewątpliwie istotnym wydarzeniem ostatnich miesięcy w kontekście szeroko ujmowanej problematyki zdrowia, rozpatrywanej nie tylko na gruncie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, ale również nauk społecznych, w tym ekonomicznych, prawnych, a także w obszarze pedagogiki, psychologii oraz socjologii.

Celem niniejszego opracowania było wskazanie konsekwencji wprowadzania ICD-11 w obszarze badań oraz praktyki psychologiczno-pedagogicznej. Scharakteryzowanie struktury i zastosowania jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. W toku przedstawionej analizy poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania: 1) jakie są najważniejsze zmiany wprowadzone w ICD-11, zwłaszcza w rozdziale 6 dotyczącym zaburzeń psychicznych, zachowania i neurorozwojowych? 2) jak ma przebiegać proces wdrażania ICD-11 w Polsce? 3) jakie mogą być konsekwencje okresu przejściowego wdrażania ICD-11 w obszarze badań naukowych i praktyki psychologiczno-pedagogicznej?

STAN WIEDZY. ICD-11 STRUKTURA I ZASTOSOWANIE

ICD-11 jest całkowicie cyfrowym narzędziem zawierającym ok. 17 000 niepowtarzalnych kodów, ponad 120 000 terminów, które mogą podlegać kodowa-

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

niu. Aktualnie klasyfikacja funkcjonuje w języku angielskim, arabskim, chińskim, hiszpańskim i francuskim. W przygotowaniu jest opracowanie w języku rosyjskim oraz 20 innych językach. Od 11 lutego 2022 roku 35 krajów korzysta już z ICD-11. Wdrożone zastosowania ICD-11 obejmują gromadzenie szeregu danych dla WHO, w tym przyczyn zgonów, informacji dotyczących podstawowej opieki medycznej, rejestracji nowotworów, bezpieczeństwa pacjentów, dermatologii, dokumentacji bólu, alergologii, refundacji, dokumentacji klinicznej, cyfrowej dokumentacji stanu szczepień i testów COVID-19. Celem ICD jest umożliwienie systematycznego rejestrowania, analizy, interpretacji i porównywania danych dotyczących śmiertelności i zachorowalności zebranych w różnych krajach lub regionach oraz w różnym czasie. ICD służy do rejestrowania diagnoz chorób i innych problemów zdrowotnych za pomocą kodu alfanumerycznego, który umożliwia przechowywanie, pobieranie i analizę danych. Omawiana systematyka stała się międzynarodową standardową klasyfikacją diagnostyczną dla wszystkich ogólnych celów epidemiologicznych i wielu celów zarządzania problemami zdrowia. Obejmują one analizę ogólnych sytuacji zdrowotnych poszczególnych grup ludności, monitorowanie zachorowalności i występowania chorób oraz innych problemów zdrowotnych. ICD nadaje się również do badania aspektów finansowych systemu opieki zdrowotnej, takich jak rozliczenia lub alokacja zasobów (WHO, 2022a).

Wdrożona w 2022 roku wersja ICD-11 pomimo wielu zmian na poszczególnych poziomach zachowała zbliżony zarys klasyfikacji chorób do tego, jaki jest stosowany w ICD-10. Znajduje to odzwierciedlenie w podobnych tytułach i kolejności rozdziałów. Dodano kilka nowych rozdziałów i sekcji, a konkretne zmiany obejmują nowe pojęcia, dzielenie bądź łączenie dotychczasowych, starych kategorii, wycofywanie zbędnych kategorii, przeredagowywanie tytułów i przenoszenie kategorii z jednego miejsca do drugiego w strukturze klasyfikacji (Harrison i in., 2021). Należy jednak podkreślić, że ICD-11 nie jest modyfikacją ICD-10, ale raczej nowym, innym i znacznie potężniejszym systemem w zakresie informacji zdrowotnej, zaprojektowanym do wdrożenia w nowoczesnej infrastrukturze informatycznej i wystarczająco elastycznym, aby w przyszłości mógł być modyfikowany i stosowany z innymi klasyfikacjami i nową terminologią. Jest w stanie monitorować i analizować informacje służące różnym celom związanym z opieką zdrowotną oraz posiada zintegrowaną formułę umożliwiającą korzystanie z wielu języków. Zapewnia również porównywalność danych zakodowanych według dotychczasowej wersji ICD-10 (Harrison i in., 2021). Został opracowany przewodnik ułatwiający przejście z posługiwania się ICD-10 do stosowania ICD-11, który jest zamieszczony na stronie ICD-11 (WHO, 2022b, zakładka „info"). Warto dodać, że ICD-11 zawiera wielojęzyczny zintegrowany interfejs API, wielojęzyczną przeglądarkę i narzędzie do kodowania, dzięki któremu można uwzględnić szereg informacji i dodatkowych szcze-

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

gółów (WHO, 2022a). Spełnia to oczekiwania związane z zapotrzebowaniem na dokumentację kliniczną wykraczającą znacznie poza klasyfikację chorób (Drösler, Weber, Chute, 2021).

Tak więc nowa wersja umożliwia zastąpienie nie tylko wszystkich funkcji ICD-10, ale również będzie w stanie świadczyć dodatkowe usługi lub zapewni istniejące funkcje w ulepszonej formie (Harrison i in., 2021).

ICD-11 posiada 26 rozdziałów głównych oraz dwa dodatkowe: są to rozdziały: V – „Sekcja dodatkowa do oceny funkcjonowania" i X – „Kody rozszerzeń". Zmianie ulega system kodowania, który w ICD-10 składa się z trzech zasadniczych znaków, np. F84, czyli „Całościowe zaburzenia rozwoju", a w ICD-11 są stosowane symbole składające się z czterech zasadniczych znaków, np. 6A02 – „Zaburzenia ze spektrum autyzmu". W nowym oznakowaniu przyjęto, że pierwszy znak kodu oznacza numer rozdziału – tak jest w przypadku rozdziałów od 1 do 9, natomiast rozdziały od 10 do 27 mają pierwszy znak w postaci litery. Wszystkie kody znajdujące się w jednym rozdziale zawsze rozpoczynają się tym samym znakiem. Schemat kodowania zawsze zawiera literę na drugim miejscu, aby odróżnić oznaczenie od kodów ICD-10. Kody ICD-11 są alfanumeryczne i obejmują zakres od 1A00.00 do ZZ9Z.ZZ. Kody zaczynające się od „X" oznaczają kod rozszerzenia, który może zawierać informacje na temat stadium choroby, histopatologii, leków i szczegółów anatomicznych. Po połączeniu z kodem macierzystym reprezentującym stan kliniczny kody rozszerzające dodają istotne szczegóły i umożliwiają kodowanie wielowymiarowe (Drösler i in., 2021).

UJĘCIE HORYZONTALNE I WERTYKALNE ICD-10 ORAZ ICD-11

Biorąc pod uwagę implikacje ICD-11 w psychologii i pedagogice, szczególnej uwagi wymaga rozdział 6 dotyczący zaburzeń psychicznych, zachowania i neurorozwojowych. Oczywiście pozostałe rozdziały również mają znaczenie w naukach społecznych, chociażby w zakresie konieczności odwołań w przypadku zagadnień dotyczących zdrowia, poruszanych na gruncie pedagogiki leczniczej (terapeutycznej), wczesnego wspomagania rozwoju, geragogiki specjalnej czy też psychologii zdrowia, jednak problemy zdrowia psychicznego są najściślej związane z problematyką nauk społecznych. Pedagog i psycholog, którzy wchodzą w skład różnych zespołów diagnostyczno-terapeutycznych, współpracują najczęściej z lekarzem psychiatrą oraz neurologiem, a to implikuje wykorzystanie praktyczne ICD. Należy zaznaczyć, że badania psychologiczne są wskazywane jako jedne z badań dodatkowych, w procesie diagnozy zaburzeń psychicznych, zachowania oraz neurorozwojowych (Gałecki, 2022). Stąd znajomość klasyfikacji i umiejętność sprawnego wyszukiwania informacji w ICD wydają się niezbędną umiejętnością dla praktyków. Również trudno

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

sobie wyobrazić prowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych w wielu obszarach związanych ze zdrowiem, bez odwołań do diagnoz i charakterystyk zawartych w omawianej klasyfikacji. Istnieją oczywiście alternatywne sposoby opisu i charakterystyki zaburzeń psychicznych i zachowania, np. ujęcie zaproponowane przez Achenbacha (Achenbach, Ivanova, Rescorla, Turner, Althoff, 2016; Achenbach, 2019) uwzględniające zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne, ale nie zawsze można poprzestać na takim sposobie klasyfikowania zaburzeń. Dotyczy to zwłaszcza badań, w których wykorzystywane są zastane diagnozy medyczne, a one zawsze będą w naszym kraju oparte na ICD, ewentualnie w przypadku żołnierzy na DSM (Gruszczyński, Florkowski, Gruszczyński, Wysokiński, 2008). Zatem znajomość ICD-11 w zakresie zaburzeń psychicznych, zachowania oraz zaburzeń neurorozwojowych wydaje się dla pedagogów i psychologów niezbędna i to zarówno z praktycznego, jak i badawczego punktu widzenia. W przypadku badań realizowanych w specyficznych grupach zawodowych, takich jak wojsko, wymagana będzie również znajomość DSM-5. Oczywiście wspomniane klasyfikacje mają podstawowe znaczenie dla przedstawicieli nauk medycznych, ale ze wspomnianych już względów, odniesienia na gruncie nauk społecznych są często niezbędne. Dlatego warto zadbać o to, aby konkretne terminy były rozumiane przez psychiatrę, psychologa i pedagoga w taki sam sposób. W razie potrzeby każdy z wymienionych specjalistów powinien mieć dostęp do pełnej informacji na interesujący temat, co niewątpliwie zapewnia internetowa wersja ICD-11.

Warto jednak wspomnieć o najistotniejszych zmianach w zakresie klasyfikacji zaburzeń psychicznych, zachowania i neurorozwojowych, jakich dokonano w ICD-11 w stosunku do ICD-10. Niezwykle istotne znaczenie w procesie opracowywania ICD-11 miały badania terenowe prowadzone w ramach Globalnej Sieci Praktyk Klinicznych (GCPN). Wzięło w nich udział prawie 15 tys. klinicystów ze 155 krajów, w tym ponad połowa to lekarze, głównie psychiatrzy, a 30% to psychologowie. W omawianych badaniach reprezentowane są wszystkie globalne regiony WHO, przy czym największy odsetek pochodzi z Azji, Europy oraz obu Ameryk. Badania GCPN przeprowadzono w języku angielskim, chińskim, francuskim, japońskim, rosyjskim i hiszpańskim. Obejmowały one analizę zebranych rezultatów według regionu i języka, w celu zidentyfikowania potencjalnych trudności w zastosowaniu nowej klasyfikacji w wymiarze globalnym lub kulturowym, a także problemów w zakresie tłumaczenia (Reed i in., 2019).

Omawiane problemy związane ze zmianą zasadniczej klasyfikacji, czyli przejściem od ICD-10 do ICD-11, są tym bardziej istotne, że jeszcze przez kilka lat (maksymalnie 5) nadal w praktyce w naszym kraju będzie stosowana klasyfikacja ICD-10, ale równocześnie w opracowaniach naukowych i pracach badawczych są już obecne i oczywiście coraz częściej będą pojawiać się odniesienia do ICD-11. Jednak pełne, rzeczywiste zastąpienie dotychczas stosowanej klasyfikacji nastąpi

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

dopiero w przyszłości i dlatego nadal w praktyce, a także w wielu publikacjach, także tych związanych z awansem naukowym, nadal będzie pojawiać się ICD-10. Dlatego warto przedstawić zestawienie porównawcze w perspektywie horyzontalnej dotychczasowych kategorii stosowanych w ICD-10 z nowym ujęciem klasyfikacyjnym ICD-11 (tabela1).

Tabela 1.
Pogrupowanie zaburzeń w ICD-11, w rozdziale: Zaburzenia psychiczne, zachowania lub neurorozwojowe, oraz w ICD-10, w rozdziale: Zaburzenia psychiczne i zachowania (oraz odpowiednie grupy zaburzeń z innych rozdziałów ICD-11)

ICD-10 **Rozdział F00-F99: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania**	**ICD-11** **Rozdział 06: Zaburzenia psychiczne, zaburzenia zachowania lub zaburzenia neurorozwojowe (i odpowiednie grupy zaburzeń z innych rozdziałów ICD-11)**
F00–F09 Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	6D70–6E0Z Zaburzenia neuropoznawcze (neurokognitywne) (8A20–8A2Z Zaburzenia z zaburzeniami neuropoznawczymi jako główną cechą)
F10–F19 Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	6C40–6C5Z Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami uzależniającymi
F20–F29 Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	6A20–6A2Z Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne 6A40–6A4Z Katatonia
F30–F39 Zaburzenia nastroju (afektywne)	6A60–6A8Z Zaburzenia nastroju
F40–F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	6B00–6B0Z Zaburzenia lękowe lub związane z lekiem 6B20–6B2Z Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne lub pokrewne 6B40–6B4Z Zaburzenia szczególnie związane ze stresem 6B60–6B6Z Zaburzenia dysocjacyjne 6C20–6C2Z Zaburzenia związane z niepokojem cielesnym lub doznaniami cielesnymi
F50–F59 Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	6B80–6B8Z Zaburzenia odżywiania lub jedzenia 6E20–6E2Z Zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania związane z ciążą, porodem lub połogiem 6E40–6E40Z Czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

F60–F69 Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	6C70–6C7Z Zaburzenia kontroli impulsów 6D10–6D11.5 Zaburzenia osobowości i cechy pokrewne 6D30–6D3Z Zaburzenia parafilne 6D50–6D5Z Zaburzenia pozorne (fikcyjne) (7A00–7A0Z Zaburzenia bezsenności) (7A20–7A2Z Zaburzenia hipersomnolencji) (7A60–7A6Z Zaburzenia rytmu okołodobowego snu i czuwania) (HA60–HA6Z Niekompatybilność [niezgodność] płci)
F70–F79 Upośledzenie umysłowe	6A00–6A00.Z Zaburzenia rozwoju intelektualnego
F80–F89 Zaburzenia rozwoju psychologicznego	6A00–6A06.Z Zaburzenia neurorozwojowe
F90–F98 Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	6C00–6C0Z Zaburzenia eliminacji 6C90–6C9Z Zachowania destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne
F99 Nieokreślone zaburzenie psychiczne	6E60–6E6Z Wtórne zespoły psychiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej

Źródło: opracowanie na podstawie Gaebel, Stricker, Kerst, 2020, s. 9.

To, co jest sednem zmian, jakich dokonano w klasyfikacji ICD-11 w zakresie zaburzeń psychicznych, zachowania i neurorozwojowych, to przejście od kategorialnego ujmowania zaburzeń i dzielenia ich na poszczególne postacie do zaakcentowania ich nasilenia oraz wymiarowości. Zatem istotne jest przede wszystkim to, w jakim stopniu nasilone są zaburzenia i w jakich aspektach. Większość zaburzeń psychicznych można najlepiej opisać za pomocą szeregu wzajemnie oddziałujących wymiarów objawów, a nie w ujęciu dyskretnych kategorii (Clark, Cuthbert, Lewis-Fernández, Narrow, Reed, 2017). Stąd dokonano zmian w wielu pozycjach co do wyróżnianych dotychczas postaci, tak jak to miało miejsce w przypadku „Całościowych zaburzeń rozwoju", gdzie w ICD-10 wyodrębniano różne jednostki kliniczne, w tym autyzm atypowy (F84.1), zespół Aspergera (F84.5) czy dziecięce zaburzenia dezintegracyjne (F84.3). W ICD-11 „Zaburzenia ze spektrum autyzmu" zostały zróżnicowane ze względu na poziom funkcjonowania intelektualnego oraz zaburzenia czynnościowe języka. Między innymi wyróżniono: „zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i łagodnym lub żadnym upośledzeniem języka funkcjonalnego" (6A02.1); „zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub żadnym upośledzeniem języka funkcjonalnego" (6A02.0); „zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z upośledzeniem języka funkcjonalnego" (6A02.2). W tym miejscu warto zaznaczyć, że wraz z wprowadzeniem nowej klasyfikacji przestanie być stosowane klasyczne już rozpoznanie – „Zespół Aspergera", co będzie wiązało się m.in. z koniecznością dokonania zmian w terminologii

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

prawa oświatowego. Nie oznacza to jednak, że uczniowie ze wspomnianym rozpoznaniem, po okresie przejściowym wdrażania klasyfikacji, nie uzyskają należytego wsparcia. Zmianie ulegnie przede wszystkim nazwa, natomiast osoby te nadal będą objęte pomocą świadczoną dla osób znajdujących się w spektrum autyzmu. Należy dodać, że rozpoznanie zostanie poszerzone o ocenę ich funkcjonowania językowego oraz intelektualnego. Podobnie w zakresie „Zaburzeń osobowości" również zrezygnowano z dotychczas wyróżnianych postaci, których było dziesięć, na rzecz określenia nasilenia zaburzeń oraz wskazania charakterystycznych nieprzystosowawczych cech zebranych w pięciu obszarach: negatywna afektywność, dystans, dyssocjalność, odhamowanie oraz anankastia. Taka zmiana może ograniczyć problemy stygmatyzacji, a także, ze względu na określenie nasilenia zaburzeń, odpowiednio zintensyfikować działania wspierające. Pomimo tego, że w ICD-11 są zamieszczane wykazy cech, które przypominają kryteria diagnostyczne, to generalnie unika się podawania arbitralnych wartości granicznych i precyzyjnych wymagań dotyczących liczby objawów i czasu trwania, chyba że zostały one ustalone empirycznie w różnych krajach i kulturach lub istnieje inny ważny powód, aby je uwzględniać (Reed i in., 2019). Ponadto w klasyfikacji ICD-11 w rozdziale 6 pojawiły się zupełnie nowe, niewyróżniane wcześniej kategorie zaburzeń. Odpowiednie zestawienie jest zamieszczone w tabeli 2.

Tabela 2.
Przegląd nowych kategorii diagnostycznych w ICD-11, w rozdziale: Zaburzenia psychiczne, zachowania lub neurorozwojowe

DIAGNOZA	OPIS
Katatonia (*Catatonia*)	Zespół zaburzeń głównie psychomotorycznych (nieuważany już za podtyp schizofrenii) charakteryzujący się występowaniem kilku różnych objawów, w tym: osłupienia; katalepsji; giętkości woskowej; mutyzmu; negatywizmu; posturyzmu; manieryzmów; stereotypii; pobudzenia psychoruchowego; grymasów; echolalii; i echopraksji.
Zaburzenie dwubiegunowe typu II (*Bipolar Type II Disorder*)	Definiowane przez wystąpienie przynajmniej jednego epizodu hipomaniakalnego i przynajmniej jednego epizodu depresyjnego.
Zaburzenia dysmorficzne ciała (*Body Dysmorphic Disorder*)	Charakteryzuje się uporczywym zaabsorbowaniem co najmniej jednym defektem lub wadą w wyglądzie, niezauważalną lub tylko nieznacznie zauważalną dla innych.
Zaburzenie odniesienia węchowego (*Olfactory Reference Disorder*)	Charakteryzuje się uporczywym przekonaniem, że dana osoba wydziela nieprzyjemny lub odrażający zapach ciała lub oddech, niezauważalny lub tylko nieznacznie zauważalny dla innych.

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Zaburzenie gromadzenia przedmiotów (*Hoarding Disorder*)	Charakteryzuje się nadmiernym gromadzeniem przedmiotów lub trudnościami z ich wyrzuceniem, niezależnie od rzeczywistej wartości owych przedmiotów.
Zaburzenie skubania skóry (otarcia naskórka, drapania) (*Excoriation Disorder*)	Charakteryzuje się nawracającym skubaniem, drapaniem skóry prowadzącym do zmian w postaci otarcia naskórka (przeczosów). Czynności tej towarzyszą nieudane próby zmniejszenia lub zatrzymania zachowania.
Złożony zespół stresu pourazowego (*Complex PTSD*)	Rozwija się po ekspozycji na zagrażające lub przerażające wydarzenie (lub serię wydarzeń) i charakteryzuje się poważnymi i uporczywymi zaburzeniami regulacji afektu, negatywną samooceną i trudnościami w utrzymywaniu relacji, oprócz trzech podstawowych cech PTSD (tj. doświadczanie traumatycznego wydarzenia w teraźniejszości, unikanie myśli i wspomnień o wydarzeniu, uporczywe postrzeganie podwyższonego obecnego zagrożenia).
Zaburzenie związane z przedłużającą się żałobą (*Prolonged Grief Disorder*)	Rażąco uporczywa, wszechobecna i obezwładniająca reakcja na żałobę.
Zaburzenie z napadami objadania się (*Binge Eating Disorder*)	Charakteryzuje się częstymi i nawracającymi epizodami objadania się.
Zaburzenie związane z unikaniem/ograniczeniem przyjmowania pokarmów (*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*)	Charakteryzuje się nieprawidłowymi zachowaniami w zakresie jedzenia lub odżywiania, które skutkują przyjmowaniem niewystarczającej ilości lub różnorodności pokarmu, aby zaspokoić odpowiednie zapotrzebowanie energetyczne lub żywieniowe.
Dysforia integralności ciała (*Body Integrity Dysphoria*)	Charakteryzuje się intensywnym i uporczywym pragnieniem stania się niepełnosprawnym fizycznie w znacznym stopniu, z początkiem w dzieciństwie lub wczesnej młodości.
Zaburzenie związane z grami (*Gaming Disorder*)	Wzór uporczywego lub powtarzającego się zachowania w grach („gry wideo”).
Zaburzenie kompulsywnych zachowań seksualnych (*Compulsive Sexual Behaviour Disorder*)	Utrzymujący się wzorzec braku kontroli intensywnych, powtarzających się impulsów seksualnych lub popędów prowadzących do powtarzających się zachowań seksualnych.
Przerywane zaburzenie wybuchowe (*Intermittent Explosive Disorder*)	Charakteryzuje się powtarzającymi się krótkimi epizodami agresji werbalnej lub fizycznej lub niszczeniem mienia, co oznacza brak kontroli agresywnych impulsów.

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Przedmiesiączkowe zaburzenie dysforyczne (*Premenstrual Dysphoric Disorder*)	Charakteryzuje się wzorcem objawów nastroju (np. obniżony nastrój), objawami somatycznymi (np. przejadanie się) lub objawami poznawczymi (np. zapominanie), które zaczynają się kilka dni przed wystąpieniem miesiączki, zaczynają się poprawiać w ciągu kilku dni po wystąpieniu miesiączki, a następnie stają się minimalne lub nieobecne w ciągu 1 tygodnia od wystąpienia miesiączki.

Źródło: opracowanie na podstawie Gaebel i in., 2020, s. 10.

Wprowadzenie w ICD-11 nowych kategorii diagnostycznych zostało oparte na wynikach współczesnych badań naukowych. Ponadto uwzględniono również przydatność kliniczną i możliwość globalnego zastosowania nowych pozycji w klasyfikacji. Należy zaznaczyć, że katatonia, zawarta w tabeli 2 na pierwszej pozycji, była również ujęta w poprzedniej edycji ICD, ale w innym charakterze. W ICD-10 była uwzględniona jako jeden z podtypów schizofrenii, tj. schizofrenia katatoniczna, jak również jako jedno z zaburzeń organicznych, tj. organiczne zaburzenie katatoniczne. Aktualnie w ICD-11 ujęto katatonię jako nową grupę diagnostyczną, na tym samym poziomie hierarchicznym co np. zaburzenia nastroju czy zaburzenia lękowe. Przyjęto, że syndrom katatonii może występować w połączeniu z różnymi zaburzeniami. Nowa grupa diagnostyczna obejmuje trzy stany: katatonię związaną z innym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzenia nastroju, schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenie psychotyczne, zaburzenie ze spektrum autyzmu); katatonia wywołana substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami (np. leki przeciwpsychotyczne, amfetamina, fencyklidyna); oraz katatonia wtórna (tj. spowodowana stanem medycznym, takim jak cukrzycowa kwasica ketonowa, hiperkalcemia, encefalopatia wątrobowa, homocystynuria, nowotwór, uraz głowy, choroba naczyń mózgowych lub zapalenie mózgu). Druga z kolei nowa pozycja to zaburzenie dwubiegunowe typu II. Należy zaznaczyć, że podział omawianych zaburzeń na dwa typy był już wcześniej dokonany w klasyfikacji DSM-IV. Zasadność takiego rozróżnienia została potwierdzona wieloma dowodami dostarczonymi w wyniku realizacji badań (m.in. pomiarów neuropoznawczego funkcjonowania, wyniki neuroobrazowania czy różnice w odpowiedzi na leki przeciwdepresyjne w monoterapii). Biorąc pod uwagę wspomniane wyniki oraz kliniczną użyteczność różnicowania między dwoma typami zaburzenia dwubiegunowego, w ICD-11 podzielono również zaburzenia dwubiegunowe na zaburzenie typu I i typu II (Reed i in., 2019).

Poza wspomnianymi dwiema pozycjami, które zostały w nowej klasyfikacji ujęte w zmodyfikowany sposób w porównaniu z poprzednią wersją, wprowadzono szereg zupełnie nowych kategorii, które zostały zamieszczone w omawianej tabeli. Tak więc przyjęcie wertykalnej perspektywy w charakterystyce zmian wprowadzonych w ICD-11 w rozdziale 6 wskazuje na uwzględnienie kilkunastu nowych kategorii lub znacznie zmodyfikowanych w stosunku do poprzedniej wersji klasyfikacji.

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PROCES WDROŻENIA ICD-11 W POLSCE

Polska, tak jak pozostałe kraje należące do WHO, ma pięcioletni okres przejściowy przeznaczony na wdrożenie ICD-11 do praktyki. Decyzja o terminie rzeczywistego wprowadzenia nowej klasyfikacji zostanie podjęta po stwierdzeniu, że krajowy system informacji jest przygotowany do jej wdrożenia. Proces wprowadzania ICD-11 w naszym kraju obejmuje nie tylko przetłumaczenie klasyfikacji, co jest ogromnym przedsięwzięciem, ale również szkolenia, prace legislacyjne, w tym przygotowanie rozporządzeń dotyczących: 1) koszyków świadczeń gwarantowanych., np. leczenia szpitalnego; 2) danych podlegających raportowaniu; oraz 3) dokumentacji medycznej. Ponadto konieczna jest implementacja do systemów informatycznych. Całość przedsięwzięcia potrwa co najmniej do 2025 roku, a niewykluczone jest zakończenie procesu wdrażania ICD-11 dopiero w 2026 roku (Rutkowski, 2022). W ramach projektu „Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11", Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, Centrum e-Zdrowia oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, realizują I etap prac związanych z wdrożeniem ICD-11 w Polsce. Główne cele projektu to po pierwsze dostosowanie do warunków polskich jedenastej edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) oraz zestawu instrumentów WHO wspomagających przyszłych użytkowników tej klasyfikacji. Po drugie: nabycie/pogłębienie wiedzy o klasyfikacji ICD-11 oraz podniesienie praktycznych umiejętności w zakresie korzystania z ICD-11 przez ok. 400 osób. Realizacja projektu jest przewidziana w kilku etapach:

Etap I. Tłumaczenie klasyfikacji ICD-11, marzec–sierpień 2022.

Etap II. Pierwsza weryfikacja tłumaczenia przez ekspertów dziedzinowych, wrzesień–listopad 2022.

Etap III. Weryfikacja oraz akceptacja tłumaczenia przez konsultantów krajowych, grudzień 2022–luty 2023.

Etap IV. Warsztaty i szkolenia z zakresu ICD-11, grudzień 2022–czerwiec 2023.

Całkowita wartość projektu wynosi 9 283 343,34 zł, przy czym wartość dofinansowania ze środków UE to: 7 813 790,08 zł (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2022). Proces tłumaczenia klasyfikacji jest niewątpliwie zadaniem trudnym, nie tylko ze względu na obszerność materiału, ale również ustalenia najbardziej odpowiedniej terminologii w języku polskim. Wszystkie dotychczasowe przekłady różnych fragmentów rozdziału 6 ICD-11 (m.in. Prokopiak, 2020; Gałecki, 2022; Janas-Kozik i Wolańczyk, 2022) stanowią jedynie swego rodzaju propozycje w tym zakresie, podobnie jak terminy i opisy zaburzeń zawarte w niniejszym artykule. Można mieć spore wątpliwości, w jaki sposób trafnie przetłumaczyć np. „Excoriation Disorder" – jako „zaburzenie skubania skóry" lub „zaburzenia związane z otarciem naskórka", albo „zaburzenie przeczosów", „pato-

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

logiczne skubanie skóry", czy też przyjąć rozwiązanie zastosowane przez tłumaczy ICD-11 na język francuski – „Trouble d'excoriation compulsive" i tym samym podkreślić kompulsywny aspekt zaburzenia i określić je jako „kompulsywne zaburzenie przeczosów", ewentualnie posłużyć się starszym określeniem „dermatillomania". W wielu pozycjach nowej wersji klasyfikacji bez wątpienia pojawią się tego typu dylematy natury traduktologicznej. Zatem już pierwszy etap wdrożenia ICD-11 wymaga znacznego nakładu pracy i w związku z tym sporo czasu. Kolejne etapy związane z realizacją szkoleń, legislacją oraz implementacją do systemów informatycznych potrwają zgodnie z przewidywaniami pracowników ministerstwa co najmniej do 2025 roku, a mogą również zakończyć się w 2026 roku, a więc wypełnią cały 5-letni okres przejściowy.

We wspomnianym czasie będzie istniała niespójność pomiędzy dalszym stosowaniem w praktyce psychologiczno-pedagogicznej klasyfikacji ICD-10 a teoretycznymi opracowaniami odwołującymi się już do ICD-11. Ponadto prawdopodobnie część wyników badań przeprowadzonych w ramach praktyki, a wykorzystywanych w toku realizacji opracowań naukowych, będzie interpretowana w kategoriach ICD-11. Inaczej mówiąc, zastane rezultaty badań zostaną „przełożone" na język klasyfikacji ICD-11. Pojawi się zatem w okresie przejściowym swego rodzaju rozdźwięk pomiędzy teorią a praktyką.

PODSUMOWANIE

Przedstawione analizy zmian dokonanych w ICD-11 pozwalają stwierdzić, że w omawianej klasyfikacji: wycofano zbędne kategorie, podzielono lub połączono dotychczasowe kategorie, dodano kategorie dla nowych pojęć, przeredagowano tytuły i przeniesiono w drzewie klasyfikacyjnym pozycje z jednego miejsca do drugiego. Warto również dodać, że opracowanie ICD-11 rozpoczęło się w okresie, który w znacznym stopniu pokrywał się z pracami Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego nad klasyfikacją DSM-5. Wiele osób zaangażowanych w prace nad klasyfikacjami DSM-5 i ICD-11 było jednocześnie członkami obu zespołów. W efekcie zminimalizowano przypadkowe lub arbitralne różnice między ICD-11 a DSM-5, chociaż dopuszczono uzasadnione rozbieżności wynikające z nieco odmiennych założeń koncepcyjnych (Reed i in., 2019).

Ponadto wraz z dynamicznym rozwojem informatyki pojawiły się nowe oczekiwania w obszarze gromadzenia i analizy danych z zakresu zdrowia. Omawiane zmiany odzwierciedlają zatem nie tylko rozwój w zakresie rozumienia chorób i zaburzeń, ale również uwzględniają rozwój systemów informatycznych. Era globalnie połączonych systemów działających niemal w czasie rzeczywistym wymaga również modyfikacji w obszarze przetwarzania informacji dotyczących zdrowia. ICD-11 zostało tak zaprojektowane, aby umożliwić w tym zakresie przejście na

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

aktualny poziom rozwoju systemów informatycznych, od struktury informacyjnej i interfejsu API po zestaw narzędzi skierowanych do użytkowników (Harrison i in., 2021).

W okresie pięciu lat nowa klasyfikacja ICD-11 powinna zostać wdrożona we wszystkich krajach należących do WHO, a więc również w Polsce. Proces ten jest nie tylko złożony i kosztowny, ale również niezbędny dla utrzymania światowych standardów w zakresie opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że ma to szereg implikacji dla nauki w różnych jej obszarach, jak również dla praktyki, w tym dla szeregu działań podejmowanych na gruncie psychologii i pedagogiki. Zastosowanie przez specjalistów w opisie diagnozy konkretnych sformułowań, a w przypadku lekarza także kodu danego zaburzenia, implikuje m.in. możliwości uzyskania różnorodnego wsparcia, np. przyznania uczniowi takich form edukacji, które będą dostosowane do jego potrzeb; specjalistycznych usług czy dostępu do leków refundowanych.

WNIOSKI

ICD-11 jest nie tylko nowoczesnym, całkowicie cyfrowym narzędziem, ale także to klasyfikacja bardzo szczegółowa, która została zaprojektowana z myślą o znacznie większej liczbie odbiorców niż ICD-10. Będą mogły z niej korzystać nie tylko służby medyczne, ośrodki naukowe, administracja publiczna, podmioty zajmujące się uczeniem maszynowych, tworzeniem narzędzi sztucznej inteligencji, ale również pacjenci. W efekcie każdy będzie miał dostęp do informacji zawartych w ICD-11 w językach krajowych. Ponadto nowa klasyfikacja jest światowym standardem w zakresie jednolitego oznaczania danych zdrowotnych, gromadzenia danych statystycznych oraz prowadzenia dokumentacji klinicznej. Tym samym umożliwia wszystkim pracownikom służby zdrowia oraz innym specjalistom korzystającym z ICD-11 na całym niemal świecie porozumiewanie się za pomocą jednego technicznego języka.

Proces wdrażania ICD-11 potrwa w naszym kraju co najmniej do 2025 lub nawet do 2026 roku. W tym okresie nadal w praktyce medycznej będzie stosowana klasyfikacja ICD-10, co implikuje jej dalszą obecność również w praktyce psychologiczno-pedagogicznej, a także w badaniach naukowych wykorzystujących aktualne diagnozy. Ponadto można oczekiwać, że jeszcze przez kolejne kilka lat (2–3) po zastąpieniu ICD-10 przez ICD-11 nadal będą ukazywać się opracowania naukowe zawierające dane bazujące na ICD-10. Wynika to z procesu analizy zebranych danych, który musi trwać przez pewien czas, jak również z samego cyklu wydawniczego. Zatem można przewidywać, że w pracach empirycznych z zakresu nauk medycznych i społecznych jeszcze co najmniej do 2028 roku mogą pojawiać się odniesienia do ICD-10. Tak więc w artykułach, książkach, ale również w pracach awansowych, będzie od czasu do czasu pojawiać się odniesienie do ICD-10,

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

co wydaje się zupełnie zrozumiałe z powodu 5-letniego okresu przejściowego, a dodatkowo wydłużonego procesu publikacji opracowań naukowych. Oczywiście korzystanie z nowej wersji klasyfikacji będzie systematycznie wzrastać, ale we wspomnianym okresie przejściowym będą to wciąż jedynie opisy „teoretyczne", niestosowane w praktyce, a na dodatek stanowiące własną propozycję przekładu terminologii ICD-11 dokonaną przez danego autora. Ewentualnie będzie to wykorzystanie innej, ale również subiektywnej wersji tłumaczenia, pochodzącej z dotychczasowych opracowań naukowych.

BIBLIOGRAFIA

Achenbach, T.M. (2019). International Findings with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Applications to Clinical Services, Research, and Training. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *13*(30), 1–10. https://doi.org/10.1186/s13034-019-0291-2

Achenbach, T.M., Ivanova, M.Y., Rescorla, L.A., Turner, L.V., Althoff, R.R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *55*(8), 647–656. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012

American Psychiatric Association (APA). (2018). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych.* Wydanie 5. DSM-5. Tłum. S. Sidorowicz, J. Cieciuch, T. Rowiński, W. Strus, A. Wieczorek. Edra Urban & Partner.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (2022). *ICD-11*. Pobrane 14, października, 2022 z: https://www.cmkp.edu.pl/icd-11

Clark, L.A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W.E., Reed, G.M. (2017). Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, *18*(2), 72–145. https://doi.org/10.1177/1529100617727266

Drösler, S.E., Weber, S., Chute, C.G. (2021). ICD-11 Extension Codes Support Detailed Clinical Abstraction and Comprehensive Classification. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *21*, 278. https://doi.org/10.1186/s12911-021-01635-2

Gaebel, W., Stricker, J., Kerst, A. (2020). Changes from ICD-10 to ICD-11 and Future Directions in Psychiatric Classification. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *22*(1), 7–15. https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/wgaebel

Gałecki, P. (Red.). (2022). *Badanie stanu psychicznego. Rozpoznania według ICD-11*. Edra Urban & Partner.

Gruszczyński, W., Florkowski, A., Gruszczyński, B., Wysokiński, A. (2008). Klasyfikacja zaburzeń psychicznych u żołnierzy w czasie misji pokojowych i działaniach wojennych. *Polski Merkuriusz Lekarski*, XXV(1), 55–58.

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Harrison, J.E., Weber, S., Jakob, R., Chute, Ch.G. (2021). ICD-11: an International Classification of Diseases for the Twenty-First Century. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *21*, 206. https://doi.org/10.1186/s12911-021-01534-6

ICD-11. *International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*. Pobrane 22, grudnia, 2021 z: https://icd.who.int/en

Janas-Kozik, M., Wolańczyk, T. (Red.). (2022). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. PZWL.

Ministerstwo Zdrowia. Departament Lecznictwa (2021). *Odpowiedź na petycję PET/IV/38/21 z dnia 12 kwietnia 2021. DLU.055.10.2021.EW.* Pobrane 15, lutego, 2022 z: https://www.gov.pl/attachment/377b8638-2123-4428-a6a5-25bc4bef3f7a

Prokopiak, A. (2020). *Autonomia osób ze spektrum autyzmu. Predyktory psychospołeczne.* Wyd. UMCS.

Raminani Sudha, R. (2015). International Classification of Diseases. *Encyclopedia Britannica*, 2 Oct. 2015. Pobrane 29, lipca, 2022 z: https://www.britannica.com/topic/International-Classification-of-Diseases

Reed, G.M., First, M.B., Kogan, C.S., Hyman, S.E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D.J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J.B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M.E., Pike, K.M., Ayuso-Mateos, J.L., Kanba, S., Keeley, J.W., Khoury, B., Krasnov, V.N., Kulygina, M., Lovell, A.M., de Jesus, Mari, J., Maruta, T., Matsumoto, C., Rebello, T.J., Roberts, M.C., Robles, R., Sharan, P., Zhao, M., Jablensky, A., Udomratn, P., Rahimi-Movaghar, A., Rydelius, P.A., Bährer-Kohler, S., Watts, A.D., Saxena, S. (2019). Innovations and Changes in the ICD-11 Classification of Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders. *World Psychiatry*, *18*(1), 3–19. https://doi.org/10.1002/wps.20611

Rutkowski, D. (2022). Wystąpienie zastępcy dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali NFZ, podczas sesji „Wprowadzanie klasyfikacji chorób ICD-11" zorganizowanej w ramach *VII Kongresu Wyzwań Zdrowotnych, Katowice 3-4 marca 2022*. Pobrane 13, października, 2022 z: https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Rewolucja-w-ochronie-zdrowia-Wchodzi-klasyfikacja-chorob-ICD-11-Co-sie-zmieni,231736,14.html

WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). *ICD History*. Pobrane 29, lipca, 2022 z: https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases

WHO (2022a). *ICD-11 2022 release. Better Health with Better Information*. Pobrane 30, lipca, 2022 z: https://www.who.int/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release

WHO (2022b). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* (Version: 02/2022). Pobrane 30, lipca, 2022 z: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ICD-11 – IMPLICATIONS FOR PSYCHO-PEDAGOGICAL RESEARCH AND PRACTICE

Introduction: In Poland, as in other countries belonging to the World Health Organization (WHO), work is underway to implement the latest classification of diseases and health problems ICD-11. It was formally introduced on January 1, 2022. It must replace the current ICD-10 classification within five years.
Research Aim: The aim of this study was to indicate the consequences of introducing the ICD-11 in the area of research and psychological and pedagogical practice. Moreover, an important goal was also to trace the implementation of the new classification in Poland. In addition, the most important changes introduced by the ICD-11 were reviewed in a horizontal approach, and so comparative with the ICD-10 and vertical, consisting in the identification of new items in the classification that do not fit into the current systematics.
Evidence-based Facts: Given the implications of the ICD-11 in psychology and pedagogy, Chapter 6 on mental, behavioral and neurodevelopmental disorders deserves special attention. A pedagogue and a psychologist who are part of various diagnostic and therapeutic teams, most often cooperate with a psychiatrist and a neurologist, and this implies the practical use of ICD-11. Knowledge of classification and the ability to efficiently retrieve information in the ICD appear to be a necessary skill for practitioners.
Conclusion: The process of implementing ICD-11 in our country will last at least until 2025 or even until 2026. During this period, the ICD-10 classification will still be used in medical practice, which implies its further presence also in psychological and pedagogical practice, as well as in scientific research using current diagnoses.

Keywords: International Classification of Diseases, ICD-11, mental disorders, psychological and pedagogical practice, research, implementation of ICD-11 in Poland.

© 2023 by: Piotr Majewicz
This is an Open Access Article Under the CC BY 4.0 License
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)