

**Клінічне розуміння
міжнародної класифікації
первинної медичної допомоги
ІСРС-2**

**Інформаційні матеріали
для лікарів первинної медичної допомоги**

Київ-2019

Клінічне розуміння міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2. Інформаційні матеріали для лікарів первинної медичної допомоги / Т.В. Буланов, Ю.І. Володіна, В.М. Вус та ін. Київ, 2019.

Інформаційні матеріали розроблено учасниками команди тренерів з Міжнародної класифікації ІСРС-2 для поліпшення знань лікарів первинної ланки щодо практичних аспектів застосування ІСРС-2. Висвітлено структуру класифікації, принципи кодування, особливості та правила використання компонентів класифікації, а також наведено приклади використання ІСРС-2 у повсякденній практиці лікарів ПМД. Видання буде корисним для лікарів, медичних сестер ПМД, фельдшерів, викладачів, інтернів та студентів старших курсів медичних закладів вищої освіти.

ЗМІСТ

ТЕРМІНИ ТА СКОРОЧЕННЯ	4
ВСТУП	5
Важливість і значення первинної медичної допомоги	5
ЩО ОЗНАЧАЮТЬ ЛІТЕРИ ТА ЦИФРИ В НАЗВІ КЛАСИФІКАЦІЇ ІСРС-2	6
НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ, ЯКІ РЕГЛАМЕНТУЮТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІСРС-2 В УКРАЇНІ	6
ОСНОВНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ КЛАСИФІКАЦІЯМИ ІСРС-2 ТА МКХ	8
СТРУКТУРА ІСРС-2	8
ЕПІЗОД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	11
ВІЗИТ І ЙОГО СКЛАДОВІ	12
Причина звернення: основні принципи кодування, приклади	12
Особливості компонентів класифікації	14
1. Компонент 1. Скарги і симптоми (коди -1–29)	14
2. Компонент 2. Діагностика, скринінг, профілактика (коди -30–49)	15
3. Компонент 3. Лікування та маніпуляції (коди -50–59)	15
4. Компонент 4. Отримання результатів дослідження (коди -60–61)	16
5. Компонент 5. Адміністрування (код -62)	16
6. Компонент 6. Направлення (коди -63–69)	17
7. Компонент 7. Діагноз (коди -70–99)	17
Правила застосування компонентів класифікації	18
Використання ІСРС-2 для запису процесів медичної допомоги (втручань)	20
Використання розділу Z (соціальні проблеми) в роботі лікаря ПМД	21
ПОДАЛЬШІ ПЛАНИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІСРС-2 В УКРАЇНІ	23
ПРИКЛАДИ ВИКОРИСТАННЯ ІСРС-2 У ПОВСЯКДЕННІЙ РОБОТІ ЛІКАРІВ ПМД	23
ДОПОМІЖНІ НАВЧАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ ТА КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ІСРС-2	42
ВИСНОВКИ	43
ДОДАТОК. КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ ДО КОДІВ ПРОЦЕСІВ ТА ВИКЛЮЧЕННЯ З НИХ	44
АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ	59

ТЕРМІНИ ТА СКОРОЧЕННЯ

БДУ	Без додаткових уточнень
Гейткіпер	Медичний працівник (зазвичай сімейний лікар), який контролює направлення пацієнтів на вторинний, третинний рівні та до допоміжних служб (англ. <i>gate</i> – брама і <i>keeper</i> – той, хто оберігає)
Гейткіпінг	Система контролю направлень пацієнтів на вторинний, третинний рівні та до допоміжних служб
ЕКГ	Електрокардіограма
ЗАК	Загальний аналіз крові
ЗАС	Загальний аналіз сечі
ЗП/СМ	Загальна практика – сімейна медицина
ІТ	Інформаційні технології
ІХС	Ішемічна хвороба серця
МІС	Медична інформаційна система
МКХ-10	Міжнародна статистична класифікація хвороб 10-го перегляду
НКІ	Не кодифіковані в інших зверненнях (процеси)
ОГК	Органи грудної клітки
ПЗ	Причина звернення
ПМД	Первинна медична допомога
ЦПМСД	Центр первинної медико-санітарної допомоги
ІСРС-2	Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги другого перегляду (International Classification of Primary Care – 2)
WONCA	Всесвітня організація сімейних лікарів (The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)

ВСТУП

«У бідних країнах на кшталт Непалу чи України, з поганенькою системою первинної медичної допомоги, витратити великі суми на нейрохірургію видається недоцільним»

Генрі Марш

Важливість і значення первинної медичної допомоги

Дослідження свідчать, що система охорони здоров'я, орієнтована на сімейну медицину, потребує вдвічі менше коштів.

Відомо також, що з кожним сімейним лікарем загальна смертність на 10 тис. населення знижується на 3,5% і зростає на 1,5% з кожним вузькопрофільним спеціалістом.

Найбільше задоволеними є пацієнти в системі, орієнтованій на принципи сімейної медицини.

Для ефективної організації первинної медичної допомоги варто дослідити її в країнах, де вона добре розвинута (таких як Нідерланди, Австралія, Фінляндія, Бельгія). Але слід пам'ятати, що в сімейній медицині немає шаблонів, немає стандартного переліку інструментів та однакових обов'язків для всіх лікарів «первинки» у світі. Викликів додому може не бути, як на Кіпрі, або лікар робитиме 37 візитів додому за тиждень, як у Бельгії, чи 28, як на Мальті. Тривалість прийому теж різна: від 48 секунд у Бангладеш до 22 хвилин у Швеції. Проте всім країнам з успішною сімейною медициною притаманні шість основних принципів (гілок сімейної медицини):

1. Через тривале та безперервне партнерство ОСОБИСТІСТЬ розширює свої власні можливості.
2. Спеціальні інструменти:
 - а) знання поширеності та ймовірностей (теорема Баєса) станів у громаді;
 - б) синдромальний підхід у ІСРС-2: орієнтованість не на діагноз, а на пацієнта;
 - в) мотиваційне інтерв'ю та інші інструменти ефективної комунікації.
3. Сприймаємо людину цілісно: дух, душа і тіло.
4. Комплексний підхід: гострі та хронічні стани, профілактика і паліатив, народження і смерть.
5. Навички менеджменту: сімейна медицина як командна робота, точка першого контакту і мудрого використання гейткіпінгу для адвокації інтересів пацієнта.
6. Робота в громаді заради того, щоб допомога була однаково доступною для всіх.

ЩО ОЗНАЧАЮТЬ ЛІТЕРИ ТА ЦИФРИ В НАЗВІ КЛАСИФІКАЦІЇ ІСРС-2

Повна назва класифікації ІСРС-2 – International Classification of Primary Care – 2 (Міжнародна класифікація первинної допомоги другого перегляду).

Першу версію ІСРС затверджено Всесвітньою організацією сімейних лікарів (WONCA) у 1987 році. Зараз ми використовуємо версію ІСРС-2-Е, яку розроблено у 2000 році та співвіднесено з МКХ-10. Українська стала 20-ю офіційною мовою, якою перекладено ІСРС-2.

Міністерство охорони здоров'я України у 2017 році підписало угоду з WONCA, після чого українські лікарі отримали можливість застосування ІСРС-2 у щоденній практиці.

ІСРС-2 – це класифікація аспектів сімейної медицини, таких як причини звернення та проблеми зі здоров'ям. Класифікація відповідає визначенню сімейної медицини. Це нова для нашої країни система, яка дозволяє лікарям первинної ланки концентруватись на потребах пацієнтів, а не підлаштовуватись під зручність обробки кодів для формування статистики.

ОСНОВНІ ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ІСРС-2

- Краще розуміння потреб пацієнта. Класифікація ІСРС – пацієнт-орієнтована. На первинному рівні часто не потрібне лікування (наприклад, надання довідок, мотиваційне інтерв'ю, рекомендації щодо зміни стилю життя тощо).
- Можливість кодування не тільки діагнозу, а й симптомів та процесів.
- Значно менша кількість кодів, ніж в інших класифікаціях.
- Можливість відстеження епізодів медичної допомоги.
- Спрощення документообігу: використання ІСРС-2 для обробки медичних записів в електронному вигляді робить простішим і точнішим ведення всієї медичної статистики.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ, ЯКІ РЕГЛАМЕНТУЮТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІСРС-2 В УКРАЇНІ

1. Наказ МОЗ України від 04.01.2018 № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2-Е)», яким передбачено використання ІСРС-2 в закладах ПМД і затверджено таблицю зіставлення кодів ІСРС-2 та МКХ-10 для використання в ІТ-рішеннях.

2. Наказ МОЗ України від 26.01.2018 № 157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», яким скасовується низка форм

первинної облікової документації, зокрема форми № 025-2/о «Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів», № 025-6/о «Талон амбулаторного пацієнта», № 030/о «Контрольна карта диспансерного нагляду», № 031/о «Книга запису викликів лікарів додому».

Основна ідея змін документообігу полягає в тому, що при зборі медичних даних (в т. ч. для цілей статистики) медичні працівники не повинні заповнювати додаткові статистичні форми – дані повинні збиратися під час виконання рутинних дій.

Наказом № 157 затверджено нову редакцію форм первинної облікової документації та інструкцій до них:

- а) форми № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів»;
- б) форми № 039/о «Відомість обліку відвідувань пацієнтів».

Ці форми було змінено для інтеграції з системою ІСРС-2. Зокрема, при заповненні форми № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів» (**Табл. 1**):

- у графі 9 вказується код причини звернення пацієнта згідно з Міжнародною класифікацією первинної медичної допомоги ІСРС-2-Е (ІСРС-2-Е);
- у графі 10 вказується код діагнозу згідно з ІСРС-2-Е (для первинної медичної допомоги) та згідно з МКХ-10 (для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги);
- у графі 11 зазначають код(и) процесу(ів) згідно з ІСРС-2-Е (обстеження, призначення лікування, направлення, видача довідки тощо);
- медичний персонал, який надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, не заповнює графи 9, 11.

Форма № 074/о повинна бути інтегрована в медичні інформаційні системи для ПМД.

Таблиця 1. Форма № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних хворих»

Дата	Відвідування (первинне -1; повторне – 2; завершення епізоду – 3)	Причина звернення	Код діагнозу	Код процесу (обстеження, лікування, направлення, видача довідки тощо)
2	3	9	10	11

3. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

Наказом передбачено застосування ІСРС-2-Е при наданні ПМД: «Відомості про кожен випадок надання ПМД лікар або інший медичний працівник, який входить до команди з надання ПМД, відображає в медичній документації відповідно до Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2-Е) та за необхідності – за МКХ відповідного перегляду».

ОСНОВНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ КЛАСИФІКАЦІЯМИ ІСРС-2 ТА МКХ

Відмінності між ІСРС-2 та МКХ викладено в **Табл. 2**.

Таблиця 2. Порівняння ІСРС-2 та МКХ-10

Критерій	ІСРС-2	МКХ-10
Причини створення	Класифікація причин звернення	Класифікація причин смерті
Для чого створена	Кодування в умовах, коли неможливо поставити точний діагноз	Обробка кодів для статистики
Принцип класифікації	Топографічний	Етіологічний
Що класифікує	Проблеми пацієнта	Хвороби
Центрована	На пацієнті	На медичній статистиці

СТРУКТУРА ІСРС-2

ІСРС-2 має 17 розділів-літер (А–Z) згідно з локалізацією процесів і 7 цифр-компонентів, які розміщено на двох осях (**Табл. 3, 4**).

Таблиця 3. Структура ІСРС-2

Розділи-літери →	цифри-компоненти ↓	Z	Y	X	W	V	T	S	R	P	N	L	K	H	F	D	B	A
		Соціальні проблеми	Чоловічі статеві органи (Y-хромосома)	Жіночі статеві органи (X-хромосома) (омосома)	Відтість, пологи, планування сім'ї (Women)	Урологічні (Urological)	Ендокринні/метаболічні розлади та порушення харчування (Diabetic)	Шкірна система (Skin)	Дихальна система (Respiratory)	Психологічні (Psychological)	Нервова система (Neurological)	Опорно-рухова система (Locomotion)	Серцево-судинна система	Вухо (Hearing)	Око (Ocular)	Травна система (Digestive)	Кров, кровотворні органи та імунітет (Blood)	Загальні та неспецифічні
1 скарги і симптоми (1-29)																		
2 діагностика, скринінг, профілактика (30-49)																		
3 лікування та маніпуляції (50-59)																		
4 отримання результатів дослідження (60-61)																		
5 адміністрування (62)																		
6 направлення (63-69)																		
7 діагноз (70-99):																		
інфекційні захворювання																		
новоутворення																		
травми																		
вроджені аномалії																		
інше																		

Літери позначають розділи, переважно за першими літерами англійських назв:

A – Загальні та неспецифічні

B – Кров, кровотворні органи та імунні механізми (**B**lood)

D – Травна система (**D**igestive)

F – Око (**F**ocal)

H – Вухо (**H**earing)

K – Серцево-судинна система

L – Опорно-рухова система (**L**ocomotion)

N – Нервова система (**N**eurological)

P – Психологічні (**P**sychological)

R – Дихальна система (**R**espiratory)

S – Шкірна система (**S**kin)

T – Ендокринні/метаболічні розлади та порушення (**T**hyroid)

U – Урологічні (**U**rological)

W – Вагітність, пологи, планування сім'ї (**W**omen)

X – Жіночі статеві органи (**X**-хромосома)

Y – Чоловічі статеві органи (**Y**-хромосома)

Z – Соціальні проблеми

Таблиця 4. Цифри-компоненти класифікації ICPC

Компонент	Значення
1. Скарги і симптоми	1–29
2. Діагностика, скринінг, профілактика	30–49
3. Лікування та маніпуляції	50–59
4. Отримання результатів дослідження	60–61
5. Адміністрування	62
6. Направлення	63–69
7. Діагноз*	70–99

*Розділ Z (соціальні проблеми) не має компонента 7.

ЕПІЗОД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Базовим поняттям в ІСРС-2 є епізод медичної допомоги.

Епізод медичної допомоги – це взаємодія пацієнта з медичним працівником від першого його звернення по медичну допомогу до останнього (включно) з цією самою проблемою. Епізод може включати одне або кілька звернень пацієнта (візитів), кожне окреме звернення може включати оцінювання більше ніж одного епізоду (кілька проблем).

За допомогою ІСРС лікар може розподіляти проблеми пацієнта на різні епізоди. Це дозволить структурувати медичні записи про пацієнта в розрізі його окремих хронічних захворювань, як наслідок – покращити якість медичної допомоги та оптимально розподілити ресурси ПМД відповідно до потреб пацієнтів.

Приклади

1. Пацієнт звернувся з приводу оформлення декларації з лікарем ПМД.

У цьому випадку лікар вирішує проблему пацієнта при першому зверненні. Це приклад короткого епізоду. Тут відвідування первинне, відкриття і завершення епізоду відбуваються одночасно (цифри 1 і 3 у третьому стовпчику форми № 074/о). Проблема пацієнта вирішено за один візит одного епізоду.

2. Пацієнт народився з вродженою вадою серця та прожив з нею все життя до смерті.

У цьому випадку епізод медичної допомоги розпочинається відразу після народження і триває впродовж усього життя до самої смерті пацієнта.

3. Пацієнт звернувся до лікаря з приводу інфекції верхніх дихальних шляхів.

Епізод буде відкрито під час першого звернення пацієнта з ознаками інфекції верхніх дихальних шляхів. Завершення епізоду відбудеться тоді, коли пацієнт вилікується і зможе повернутись до роботи, або у визначений лікарем час (якщо пацієнт не звернувся для контролю).

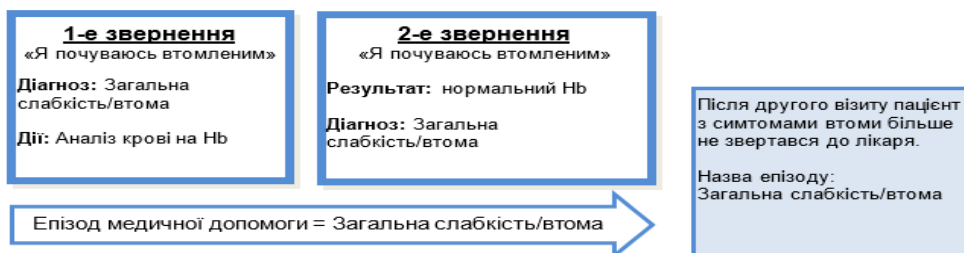
4. Під час візиту пацієнтові вперше діагностовано хронічну хворобу (ішемічну хворобу серця, цукровий діабет, ожиріння, хронічний холецистит, деменцію та інші).

Саме на цьому візиті буде розпочато новий епізод, який триватиме або до вилікування хвороби, або до смерті пацієнта.

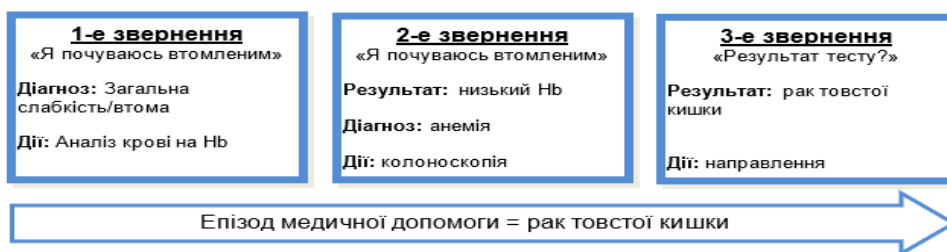
Окрім того, потрібно зазначити, що деякі епізоди можуть змінювати назву впродовж життя пацієнта. Як видно з наступного прикладу (**Рис. 1**), у пацієнта, який звернувся з приводу загальної слабкості, діагноз змінювався в ході діагностики: загальна слабкість/втома → анемія неуточнена → рак товстої кишки.

Рисунок 1. Приклади епізоду медичної допомоги

Приклад епізоду медичної допомоги 1.



Приклад епізоду медичної допомоги 2



ВІЗИТ І ЙОГО СКЛАДОВІ

Візит (звернення) – це контакт пацієнта з медичним працівником.

Візиту можуть бути прями (амбулаторно, вдома) і непрями (телефоном, електронною поштою тощо).

Під час одного візиту пацієнт може вказувати на декілька проблем.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Кожна взаємодія пацієнта з медичним працівником, навіть впродовж одного й того самого дня, – це різні візити.

Для кожного візиту пацієнта ІСРС-2 дозволяє кодувати три складові:

1. **Причину звернення** пацієнта до лікаря (найчастіше це проблеми, які висловлює сам пацієнт, скарги, консультації або оцінка результатів аналізів).
2. **Діагноз** (як бачить проблему лікар).
3. **Дії** (що зробив лікар ПМД у конкретній ситуації: діагностичні процедури, лікування, направлення на додаткові методи обстеження або на вторинну ланку).

Причина звернення: основні принципи кодування, приклади

Причина звернення – зрозуміле та узгоджене між пацієнтом і медичним працівником твердження, яке пацієнт вважає прийнятним описом причини його звернення по медичну допомогу.

Приклади причин звернення

1. Симптоми або скарги: «Я тут тому, що в мене головний біль, слабкість, страх захворіти на рак і т. д.».
2. Хвороба: «Я прийшов через мій грип, діабет, гіпертонію».

3. Прохання надати профілактичні або діагностичні послуги: «Завітав, щоб Ви виміряли мій артеріальний тиск», «Хочу, щоб Ви зробили мені ЕКГ», «Я прийшов, щоб вакцинуватись».

4. Запит на лікування: «В мене закінчуються таблетки, які ліки мені потрібно приймати далі?», «Хочу отримати рецепт за програмою «Доступні ліки».

5. Отримання результатів аналізів: «Прийшов до Вас, щоб дізнатись результати мого клінічного аналізу крові», «Я пройшов ендоскопічне обстеження, як там мої результати?».

6. Адміністрування (довідка): «Мені потрібна довідка про те, що я можу відвідувати басейн».

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Для кодування причини звернення необхідно спочатку вибрати відповідну систему органів або розділ, призначити правильний літерний код розділу, а потім – двозначний цифровий код у відповідному компоненті.

Розділ А використовується для причин звернення, які стосуються невизначених або більше двох систем.

Коли ІСРС-2 використовується для запису причини звернення, необхідно застосовувати чотири правила використання літер-розділів і три правила використання цифр-компонентів.

Правило 1. Причину звернення слід закодувати якомога конкретніше.

Приклад

Біль у грудях може бути закодовано як A11 (біль у грудях, якщо не вказано інше), K01 (біль стосується серця), R01 (біль у дихальних шляхах) або як L04 (симптоми/скарги щодо грудної клітки).

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Рішення щодо правильного вибору ґрунтується не на думці лікаря, а скоріше на тому, яким чином пацієнт висловлює свою причину звернення:

- «Воно скрізь в моїх грудях...» (A11).
- «Мої груди болять, коли я кашляю» (R01).
- «У мене біль у грудях... Я думаю, що це [болить] серце» (K01).
- «У мене є біль у грудях після падіння вниз по сходах» (L04).

Правило 2. При кодуванні використовувати висловлювання і термінологію пацієнта.

Приклад

Жовтяницю як діагностичний описовий термін можна знайти в розділі D (травна система), але пацієнт може подати цей симптом у вигляді жовтого кольору шкіри (розділ S).

Якщо пацієнт висловлює проблему як «жовтяниця», слід обрати код D13. Якщо пацієнт стверджує: «Моя шкіра стала жовтою», – правильним буде код S08, хоча лікар може розглядати як можливий діагноз одну з форм гепатиту.

Правило 3. Коли пацієнт не в змозі чітко виразити причину звернення, потрібно записати скарги або причини звернення зі слів особи, яка супроводжує пацієнта (наприклад, мати привела дитину; родичі супроводжують непритомного; на прийом прийшов пацієнт із порушенням слуху в супроводі перекладача; пацієнт без свідомості).

Правило 4. Усі проблеми, викладені в усній формі, необхідно закодувати як причину звернення.

«Мені потрібні таблетки для стабілізації кров'яного тиску. Крім того, мої груди дуже чутливі та болять» – K50, X18. Якщо пізніше пацієнти запитують: «Що це за шишка на моїй шкірі?», – це також кодується як причина звернення – S04.

Особливості компонентів класифікації

1. Компонент 1. Скарги і симптоми (коди -1–29)

Це найбільш поширена причина звернення.

Симптоми є специфічними для кожного розділу. Нудота належить до розділу «Травна система» (D09), чхання (R07) – до розділу «Дихальна система».

У більшості розділів, за винятком психологічного та соціального, перша рубрика пов'язана з симптоматичним болем: біль у вусі (H01), головний біль (N01).

Є чотири стандартні рубрики компонента 1 у кожному розділі:

- 26 – страх захворіти на рак;
- 27 – страх захворювання;
- 28 – обмеження функцій/непрацездатність;
- 29 – інші симптоми/скарги.

Приклади

- «Мій чоловік захворів на туберкульоз легень, і я боюся, що в мене також туберкульоз» (A27).
- «У моєї сестри знайшли рак грудей Я стурбована, що в мене також, можливо, рак грудей» (X26).
- «Чоловік боїться, що в нього венерична хвороба» (Y25).

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Навіть якщо лікар вважає, що такий страх є необґрунтованим або нелогічним, він є причиною звернення.

Рубрику -28 слід використовувати, коли пацієнт говорить про неможливість виконувати роботу, яку він зазвичай робив, тобто причина звернення висловлюється в

контексті непрацездатності (інвалідності), які показують вплив на повсякденне життя та соціальні функції.

Приклади

- «Я не можу підніматися сходами через шину, яку вони поставили на мою ногу після перелому щиколотки» – L28 (компонент 1) і L76 (компонент 7).
- «Не можу працювати в офісі, тому що не можу довго сидіти через геморой» – K28 (компонент 1) і K96 (компонент 7).

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Код -28 зазначається в причинах звернень, якщо пацієнт сам говорить про втрату функції / обмеження працездатності. Код -28 не є обов'язковим при оформленні листків тимчасової непрацездатності та при зверненнях з наявною групою інвалідності. Так само не завжди наявність коду -28 у причинах звернення є підставою для оформлення листка тимчасової непрацездатності.

2. Компонент 2. Діагностика, скринінг, профілактика (коди -30–49)

Пацієнт може попросити конкретну процедуру у зв'язку з вираженою проблемою або як єдиний запит.

Приклади

- «Я хочу, щоб лікар обстежив моє серце» (K31).
- «Я вважаю, що потрібно зробити аналіз сечі» (-35).
- «Мені потрібне щеплення» (-44).

Лікар з'ясує, чому необхідний аналіз сечі, щоб вибрати відповідний код розділу.

Якщо це через можливу інфекцію сечового міхура – код U35; якщо через цукровий діабет – T35.

Прохання про вакцинацію проти краснухи – A44.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Наразі код A44 використовується для кодування факту вакцинації взагалі, тобто будь-якою вакциною. Але є пропозиція, винесена для МІС, у майбутньому зробити розподіл епізодів залежно від виду імунізації. Це спростить відстеження імунного статусу від визначеної хвороби. Якщо пропозицію буде прийнято, літера розділу залежатиме від антигенного складу вакцин.

3. Компонент 3. Лікування та маніпуляції (коди -50–59)

Цей компонент стосується процедур, які надає на місці лікар ПМД. Це не означає, що він використовується для документування процедур, проведених лікарями, до яких направлено пацієнта для отримання ширшого переліку процедур.

Приклад

- «Призначте мені препарат» (-50).

Часто доводиться уточнювати причину запиту, щоб вибрати код розділу: якщо пацієнт хоче отримати (повторно -50) ліки від гіпертонії – код K50, від цукрового діабету – код T50, від синуситу – код R50.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Оформлення рецептів за програмою «Доступні ліки» кодується в рубриці -50, оскільки при оформленні рецептів лікар призначає терапію, поновлює або продовжує призначену раніше.

Приклади

- «Я тут, щоб зняти шину» (-54). Якщо очевидно, що, наприклад, у пацієнта був перелом лівої руки, слід обрати літерний код L.
- «Мені сказали сьогодні прийти для зняття швів» (-54). Хоча можна було б припустити, що все, що стосується зняття швів, повинно бути в розділі «Шкірна система», пацієнт може мати шви від хірургічної операції на повіках (F54) або після операції фімозу (Y54).

4. Компонент 4. Отримання результатів дослідження (коди -60–61)

Цей компонент класифікації належить не до процедур чи втручань, а до оцінки результатів, тому не може бути кодом процесу, а лише кодом причини звернення. Цей компонент необхідно використовувати, коли пацієнт запитує про результати аналізів, проведених раніше. Той факт, що результати аналізу можуть бути негативними, не впливає на використання цього компонента.

Приклади

- «Який результат рентгену мого шлунка?» (D61).
- «Мені потрібні результати мого аналізу крові». Якщо тест був на анемію – код B60, якщо на ліпіди – T60, якщо пацієнт не може вказати – A60.
- «Я повинен забрати та віднести до уролога результат аналізу сечі. Також хочу знати, що він робитиме, на які аналізи та лікування очікувати» (U60, U45).

5. Компонент 5. Адміністрування (код -62)

Цей компонент призначений для класифікації тих випадків, коли надання письмового документа або форми передбачено чинними правилами або наказами.

Адміністрування включає, зокрема, обстеження, яких вимагає третя сторона (крім пацієнта), страхові форми, які необхідно заповнити, та обговорення з приводу передачі записів.

Приклади

- «Лікарю, я хочу підписати з Вами декларацію» (A62).
- «Мені необхідно заповнити цю медичну страхову форму» (A62).
- «Мені потрібна довідка в басейн» (A62).

- «Мій перелом зростається, і мені потрібна довідка, щоб повернутися до роботи» (L62).

6. Компонент 6. Направлення (коди -63–69)

У цьому компоненті кодуються направлення до інших лікарів, лікарень, клінік або закладів для терапевтичних або консультативних цілей.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Направлення на рентген або лабораторні дослідження кодуються в компоненті 2.

- ✓ Якщо причину звернення необхідно передати іншому надавачу послуг, використовуються коди -66, -67 та -68.
- ✓ Якщо пацієнт стверджує, що причиною його звернення є: «Ви мені сказали прийти до Вас знову», – вказується код -64; якщо лікар сам ініціював початок епізоду – код -64.
- ✓ Якщо пацієнта направив хтось інший, необхідно використовувати код -65.

7. Компонент 7. Діагноз (коди -70–99)

Цей компонент використовується, коли пацієнт вказує діагноз як причину звернення.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Тільки коли пацієнт називає конкретний діагноз або хворобу як причину звернення, її необхідно вказати за допомогою кодів компонента 7.

Причину звернення пацієнта, який, як відомо, хворіє на цукровий діабет, але приходиться скаржитися на слабкість, треба кодувати не як діабет, а так, як проблему висловлено: слабкість – A04.

Однак якщо пацієнт заявляє, що він прийшов з приводу його діабету, діагноз «Діабет» слід вказати як причину звернення (T90).

Приклади

- «Я тут через мою гіпертонію» (K86).
- «Я приходжу кожен місяць через артрит мого стегна» (L89).
- «Я тут через мою астму» (R96).

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо пацієнт називає причиною звернення діагнозу, який, як відомо лікарю, не є правильним, кодується «неправильна» причина звернення пацієнта, а не «правильна» лікаря.

Приклади

- Пацієнт, який, як відомо, має носові поліпи, приходиться з «полінозом».
- «Я прийшов через мою мігрень». Використовуйте код для мігрені (N89), навіть якщо ви знаєте, що це насправді головний біль напруження.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! При кодуванні діагнозу потрібно насамперед обрати відповідний розділ: якщо це проблема з травленням – розділ D; соціальна проблема – розділ Z; проблема зі шкірою – розділ S; психологічна проблема – розділ P і т. д.

Наступний крок – вибір компонента.

Компонент 1 (скарги і симптоми) може відображати найвищу специфічність у цей момент. Наприклад, у пацієнта, який вперше прийшов на прийом з головним болем та відчуттям втоми, діагноз із плином часу може бути модифіковано в діагноз 7-го компонента.

Правила застосування компонентів класифікації

Наведені нижче правила використання компонентів посилять опис.

Правило 1. Щоразу замість дефіса (-) перед кодом вкажіть літеру розділу, тобто літеру відповідної системи.

Вкажіть A, коли не можна обрати жодного конкретного розділу або коли обираються два і більше розділів.

Приклади

- Біопсію буде закодовано -52: для системи травлення – як D52, для шкіри – як S52.
- Ліки, які виписують, вказують за кодом -50. Коли пацієнт просить ліки для лікування астми, вказують R50.

Правило 2. Рубрики з більш ніж одним компонентом можуть використовуватися для одного й того самого звернення, якщо називають більше однієї причини звернення.

Приклади

- «У мене був біль у животі з минулої ночі, і мене кілька разів вирвало» (D01, D10).
- «У мене якийсь біль у животі, думаю, що в мене може бути апендицит» (D06, D88).

Використання ІСРС-2 для запису проблем зі здоров'ям (діагнозу)

ІСРС-2 може використовуватися для запису оцінки проблем зі здоров'ям пацієнта. Це може бути зроблено щодо симптомів і скарг чи діагнозів, тобто лише за допомогою компонентів 1 або 7.

Іноді в епізоді медичної допомоги немає жодної очевидної проблеми зі здоров'ям, коли це стосується імунізації, взяття мазка, надання поради тощо. Ці епізоди можна позначити за допомогою таких рубрик, як A97 (відсутність хвороби) або A98 (підтримання здоров'я/профілактика).

Загальні правила кодування проблеми зі здоров'ям (діагнозу)

- Діагноз відображає оцінку проблеми зі здоров'ям пацієнта.
- Код може бути або з 1-го компонента (скарги і симптоми), або з 7-го (діагноз); компоненти 2–6 не використовуються для кодування діагнозу.
- Кодування повинно відбуватися на найвищому рівні діагностичної точності роботи лікаря.
- Рубрики в компонентах 1 і 7 часто мають критерії (умови включення та виключення, критерії та «Необхідно розглянути»). Розгляд критеріїв може бути корисним під час прийняття рішення «за» або «проти» коду.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! У ІСРС-2 локалізація має пріоритет над етіологією.

Рекомендується записувати повний спектр проблем, які розглядаються, в тому числі органічних, психологічних і соціальних проблем зі здоров'ям, у формі епізоду медичної допомоги.

Приклади

- Пацієнт з ішемічною хворобою серця та серцевою недостатністю також може мати фібриляцію передсердь і, як наслідок, тривогу.
- Серцева недостатність, фібриляція передсердь і тривога будуть записуватися як окремі епізоди медичної допомоги.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Стани, які супроводжують і впливають на вагітність або післяпологовий стан, зазвичай кодуються в розділі W. Але стан не кодують у розділі W тільки тому, що пацієнтка вагітна. Стан потрібно закодувати у відповідній рубриці в розділі, що представляє систему організму, якої стосується стан.

Приклад

- До лікаря звернулася вагітна пацієнтка зі скаргами на кашель: правильний код причини звернення – R05 (кашель).

Конкретні правила кодування проблем зі здоров'ям з використанням критеріїв включення:

- Кодування діагнозів повинно мати найвищий рівень конкретики, можливої під час звернення пацієнта.
- Критерії включення містять мінімальну кількість критеріїв, необхідних для забезпечення кодування.
- До критеріїв слід звернутися після того, як діагноз було сформульовано.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Критерії **НЕ** є керівництвом для діагностики чи прийняття терапевтичних рішень.

- Якщо критеріїв недостатньо, слід звернутися до інших, менш конкретних рубрик, запропонованих у стовпчику «Необхідно розглянути».

- Для таких рубрик без критеріїв включення слід переглянути список термінів включення в рубриці, а також узяти до уваги будь-які умови виключення.

Використання ІСРС-2 для запису процесів медичної допомоги (втручань)

Для кодування втручань (процесів) можна використовувати чотири компоненти (Табл. 5):

2 – Діагностика, скринінг, профілактика;

3 – Лікування та маніпуляції;

5 – Адміністрування;

6 – Направлення, крім рубрик -63, -64, -65 і -69 (в самій назві перерахованих кодів вказано, що вони стосуються саме звернень).

Таблиця 5. Використання компонентів та кодів процесів медичної допомоги

	Компонент	Коди
2	Діагностика, скринінг, профілактика	30–49
3	Лікування та маніпуляції	50–59
5	Адміністративні функції	62
6	Направлення	66–68

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Компоненти 1 (коди -1–29), 4 (коди -60 та -61) та 7 (коди -70–99) **НЕ** використовуються для запису процесів медичної допомоги.

Потенціал ІСРС-2 для кодування втручань (процесу) обмежений; рубрики широкі та загальні.

Четвертий знак може додаватися до коду для конкретизації відповідно до національних потреб.

ІСРС-2 класифікує втручання, які використовуються в процесі надання медичної допомоги.

Приклад

- Аналіз крові (-34), навіть якщо він пов'язаний тільки з однією системою органів (наприклад, серцево-судинною – К34), може включати велику різноманітність аналізів, таких як ферменти, ліпіди або електроліти.

Може використовуватися більше ніж один код процесу для кожного звернення, але надзвичайно важливо бути послідовним.

Приклад

- Вимірювання артеріального тиску, що є звичним для гіпертонії, можна кодувати як K31 у кожне звернення.

Код -31 – це часткове обстеження конкретної системи органів або функції (D31 – огляд живота з пальпацією).

Код -30 стосується повного обстеження. Це може бути повне обстеження системи організму (повне загальне обстеження – A30).

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо охоплено дві та більше систем організму, код повинен бути A31 або A30 залежно від процесів, які виконав лікар.

Приклади

- Повне обстеження – загальне, загальний огляд (A30).
- Повне обстеження окремої системи – неврологічне обстеження (N30).
- Часткове обстеження – загальне, обмежена перевірка декількох систем організму, таких як дихальна та серцево-судинна (A31).
- Часткове обстеження – однієї системи організму, наприклад, серцево-судинної, вимірювання артеріального тиску (K31).

Процедури планового обстеження, які підлягають кодуванню в рубриках 30 і 31:

- огляд, пальпація, перкусія, аускультация;
- отоскопія;
- відчуття вібрації (обстеження з використанням камертону);
- пальцеве ректальне і вагінальне обстеження;
- вагінальний огляд з дзеркалами;
- запис артеріального тиску;
- непряма ларингоскопія;
- вимірювання зросту/маси тіла.

Решта обстежень включається в інші рубрики.

Використання розділу Z (соціальні проблеми) в роботі лікаря ПМД

Розділ Z – новий і найцікавіший розділ у роботі українських лікарів ПМД. Він включає лише 27 скарг, котрі можна ставити як діагноз.

Назви кодів досить чітко описують проблему. Їх використання створює логічний зв'язок у лікуванні пацієнта. Наприклад, код Z11 може пояснити, чому пацієнт не з'являється на заплановані візити або не має результатів лікування.

Коди розділу Z (соціальні проблеми) насамперед вимагають, щоб пацієнт висловив занепокоєння, визнав існування проблеми та був готовий прийняти допомогу. За будь-яких об'єктивних умов це може бути проблемою для пацієнта, адже маркування цих проблем вимагає визнання абсолютних відмінностей умов життя та індивідуального сприйняття.

Критерії включення до деяких рубрик розділу Z:

Z04 – нелегітимна (незаконна) вагітність;

Z07 – неграмотність (використовується в ситуаціях, коли рівень освіченості не дозволяє зрозуміти ризиків або стану його здоров'я);

Z11 – недостатнє дотримання інструкцій, вимог;

Z12 – емоційне насильство, емоційна важкість;

Z13 – подружня зрада; фізичне насильство. Діагностування проблем, що виникають у поведінці партнера в сім'ї, вимагає визнання пацієнтом існування проблеми і бажання отримати допомогу;

Z14 – проблема, пов'язана з хворобою партнера;

Z15 – втрата близької людини; розлучення; окреме проживання;

Z16 – насильство над дітьми (емоційне);

Z20 – проблема у відносинах із одним з батьків; дорослим братом або сестрою; іншим членом сім'ї (емоційне);

Z21 – фізичне насильство в сім'ї;

Z25 – жертва фізичного насильства; жертва зґвалтування; жертва сексуального нападу;

Z27 – занепокоєння, страх соціальних проблем у пацієнтів за відсутності такої проблеми;

Z28 – дисфункція, спричинена соціальними проблемами, включаючи ізоляцію, самотнє проживання, самотність;

Z29 – проблеми довілля; симулювання хвороби.

ПОДАЛЬШІ ПЛАНИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІСРС-2 В УКРАЇНІ

1. Розширення української редакції класифікації, а саме створення та затвердження класифікатора лабораторних аналізів та інструментальних обстежень, консультацій спеціалістів. Це дасть можливість повноцінного аналізу кількісних та якісних показників роботи лікаря.

2. Перехід від паперового варіанта статистики до електронного. Саме інтеграція модуля ІСРС-2 у медичні інформаційні системи дозволить зручно обробляти статистичні дані, формувати звіти, вибірки, швидко шукати потрібну статистичну інформацію та подавати її у зручному для розуміння графічному вигляді (таблиці, графіки, діаграми), а також використовувати ці дані для розв'язання робочих питань лікаря та керівництва закладу ПМД.

3. На основі національної статистичної інформації надати пропозиції щодо заміни деяких кодів. Наприклад, А72 «Малярія» очікувано буде менш актуальним кодом в Україні на противагу, скажімо, хворобі Лайма.

ПРИКЛАДИ ВИКОРИСТАННЯ ІСРС-2 У ПОВСЯКДЕННІЙ РОБОТІ ЛІКАРІВ ПМД

Приклад № 1. Пацієнт звернувся до лікаря ПМД з метою укладення декларації, бо йому порадила сусідка.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Відсутність хвороби	A65 (звернення, ініційоване третьою особою)	A97 (відсутність хвороби)	A62 (адміністративна робота)

Приклад № 2. Пацієнт звернувся до лікаря ПМД з приводу відчуття закладеного вуха через вушну сірку, яку видалено після отоскопії.

Лікар самостійно виміряв артеріальний тиск (пацієнт при цьому не скаржився на підвищення тиску), виявив, що тиск високий, і запропонував модифікацію способу життя. Окрім того, лікар звернув увагу, що пацієнт курить, і провів консультування щодо куріння.

Причини звернення пацієнта, пов'язані проблеми та лікування записуються так:

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Надмірна секреція вушної сірки	H13 (відчуття закладеного вуха)	H81 (надмірна секреція вушної сірки)	H31 (отоскопія) H51 (видалення вушної сірки)
Підвищений артеріальний тиск	K64 (за ініціативою медпрацівника)	K85 (підвищений артеріальний тиск)	K31 (перевірка артеріального тиску) K45 (порада змінити спосіб життя)
Зловживання тютюном	P64 (за ініціативою медпрацівника)	P17 (зловживання тютюном)	P45 (консультування щодо куріння)

Приклад № 3. Пацієнт 66 років звернувся до свого лікаря. Скарги: високий артеріальний тиск, біль за грудиною стискаючого характеру під час фізичного навантаження. Пацієнт просить направити його до кардіолога.

Лікар оглянув пацієнта, пояснив діагноз, розповів про його причини та можливий перебіг захворювання, разом з пацієнтом узгодив дії щодо корекції факторів ризику.

З метою обстеження лікар записав ЕКГ (виявлено рідкі шлуночкові екстрасистоли) та призначив медикаментозне лікування.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Гіпертонія неускладнена	K85, K67	K86	K31, K42, K50, K45
ІХС зі стенокардією	K01, K67	K74	K31, K42, K50, K45
Серцева аритмія БДУ	K64	K80	K31, K42, K50, K45

Приклад № 4. Дівчинка трьох років прийшла на прийом до лікаря з мамою. Скарги: лихоманка, що триває п'ять днів; біль у лівому вусі, який з'явився вчора вночі.

При отоскопії відмічаються почервоніння барабанної перетинки, її випинання та відсутність рухливості. Окрім того, лікар провів частковий огляд органів та систем. Встановлено діагноз: гострий середній отит. Призначено лікування.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Гострий середній отит	A03, H01	H71	A31, H50

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! В повсякденній роботі потрібно звертати увагу на критерії включення до певних рубрик.

У наведеному вище прикладі № 4 слід розглянути критерії включення до рубрик H71 та H72.

Критерії включення до рубрики H71 (гострий середній отит/мірингіт): свіжа перфорація барабанної перетинки з гнійними виділенням; запалена та опукла барабанна перетинка; одна барабанна перетинка червоніша, ніж інша; червона барабанна перетинка з болем у вусі; пухирці на барабанній перетинці.

Критерії включення до рубрики H72 (серозний середній отит/середній отит з випотом («клейке вухо»): видима рідина позаду барабанної перетинки, без запалення; тьмяність барабанної перетинки із западанням чи випинанням або з відповідним порушенням слуху.

Приклад № 5. Хлопчик чотирьох років прийшов у центр разом з мамою, яка розповіла, що вранці хлопчик запхав у своє вухо бісер.

Лікар провів отоскопію, підтвердив наявність стороннього тіла невеликого розміру та видалив його шляхом вимивання.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Стороннє тіло у вусі	H76	H76	H31, H51

Приклад № 6. Чоловік 56 років звернувся з проханням виміряти артеріальний тиск.

Лікар не проводив загального огляду хворого, а виконав тільки вимірювання артеріального тиску. Під час вимірювання показник АТ – 150/90 мм рт. ст.

Лікар надав рекомендації щодо харчування та здорового способу життя, ведення щоденника АТ.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Підвищений артеріальний тиск	K31	K85	K31, K45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Згідно з ІСРС-2 та філософією сімейної медицини лікар може ставити синдромальний діагноз «Підвищений артеріальний тиск».

Приклад № 7. Сімейному лікарю зателефонувала медична сестра щодо жінки, у якої вона перебуває вдома. Жінка випадково випила сьогоднішню і завтрашню дози антигіпертензивних препаратів. Медична сестра запитує, що їй робити, оскільки відмічається зниження артеріального тиску до 90/50 мм рт. ст.

Лікар спілкується телефоном з пацієнткою та медичною сестрою, надає рекомендації щодо подальших дій.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Побічна дія медикаментів	K65, A84	A84	A45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Критерії включення до схожих між собою (на перший погляд) рубрик А84 «Отруєння медикаментами» та А85 «Побічна дія медикаментів»:

А84: токсичність/порушення функцій, спричинені випадковим/навмисним передозуванням ліками, які мають лікувальні властивості у звичайному дозуванні.

А85: побічна дія/алергія/анафілактичний шок при використанні медикаментів у відповідному дозуванні.

Приклад № 8. До лікаря звернулася жінка 23 років, яка вже три дні має сухий кашель та підвищення температури тіла.

Під час огляду лікар виявив прозорі виділення з носа; почервоніння задньої стінки глотки; жорстке дихання під час аускультатії, хрипи відсутні. Під час огляду ознак запалення у вухах не виявлено. Діагноз: гостра інфекція верхніх дихальних шляхів. Лікар рекомендував пацієнтці симптоматичну терапію, часте вологе прибирання в приміщенні, провітрювання, а також оформив листок непрацездатності.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів	R05, A03	R74	A31, R45, R50, R62

Через п'ять днів пацієнтка прийшла на візит, оскільки лікар призначив планову явку для подальшого вирішення потреби продовження лікарняного листка. На момент огляду скарги відсутні. Лікар оформив лікарняний з висновком «Стати до роботи».

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів	R64	R74	A31, R62

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Епізод медичної допомоги має таку саму назву, як на початку звернення, а не A97 «Відсутність хвороби». В іншому випадку це буде два окремі епізоди.

Приклад № 9. Чоловік 66 років почав розмову фразою: «Мене турбує біль у верхній частині живота».

Лікар оглянув живіт, звернув увагу на біль без напруження у верхніх відділах живота. Встановлено діагноз: біль у животі локалізований інший. Лікар записав ЕКГ, провів бесіду щодо харчування та призначив симптоматичну терапію.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Біль у животі локалізований інший	D06	D06	A31, K42, D45, D50

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Код -42 (запис електричних потенціалів ЕКГ, ін.) – функціональний тест із окремим кодом. Він включає ЕКГ, ЕКГ з навантаженням, Холтерівське моніторування, електроміограму, електроенцефалографію (ЕЕГ), електроністагмографію (ЕНГ).

Хоча ЕКГ виконували через дискомфорт у животі (розділ D), правильним кодом у цьому випадку є K42. Якщо лікар додатково хоче обговорити результат дослідження з пацієнтом, використовується додатковий код -45 (K45 чи D45).

Приклад № 10. Чоловік 64 років прийшов на прийом до лікаря зі скаргами на червоний висип на правій руці. В розмові з пацієнтом уточнено, що висип з'явився два тижні тому. Висип свербить і поширюється. Біль відсутній. Пацієнт не приймав медикаментів для лікування.

Лікар провів загальний огляд пацієнта з акцентом на висип, аускультацию легень та серця, виміряв артеріальний тиск та звернувся по допомогу до дерматолога, використовуючи теледерматологію (консультація дерматолога дистанційно за допомогою телемедицини).

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Локалізований висип	S06	S06	A31, S47

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Під час телемедичної (дистанційної) консультації лікар не направляє пацієнта, а проводить консультацію зі спеціалістом за допомогою цифрового зв'язку.

Код -46 використовується, коли лікар ПМД консультиється з іншим медпрацівником, який надає первинну медичну допомогу, незалежно від того, присутній пацієнт чи ні.

Код -47 використовується, коли лікар консультиється з вузькопрофільним спеціалістом незалежно від того, присутній пацієнт чи ні.

Відповідальність за лікування в обох випадках залишається на лікареві ПМД, якого консультиють колеги.

Коли лікар фактично направляє пацієнта до інших лікарів-спеціалістів, використовується код -67.

Приклад № 11. Жінка 24 років звернулася до лікаря та повідомила, що вчора мала незахищений статевий акт і хоче терміново отримати протизаплідні засоби.

Після огляду лікар призначив таблетки (Міфепристон) та проконсультивав з приводу планування сім'ї. Лікар, користуючись цим візитом, також узяв матеріал для цитологічного дослідження (скринінгу раку шийки матки).

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Посткоїтальна контрацепція	W10	W10	A31, W45, W50
Підтримання здоров'я/профілактика	X64	A98	A31, X37

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! В описаному випадку причинами звернення також можуть бути: страх вагітності (W02); дівчина могла стати жертвою сексуального нападу (Z25). У разі звернення з симптомами ймовірної вагітності (для уточнення вагітності) правильний код причини звернення – W01.

Приклад № 12. До лікаря позапланово прийшла вагітна в третьому триместрі. Вона повідомила, що її непокоїть те, як вона стала тепер виглядати.

У процесі опитування з'ясувалося, що її чоловік знайшов собі коханку. Лікар оглянув пацієнтку та провів коротку консультацію.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Вагітність	W21	W21	A31
Проблема з поведінкою партнера	Z64	Z13	Z58, Z45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Іншими причинами звернення в цьому випадку могли бути: W30 – «Я прийшла на огляд»; W64 – «Я прийшла, як Ви і казали», W45 – «Мені потрібна консультація з приводу дієти при вагітності».

Приклад № 13. До лікаря прийшов молодий чоловік 32 років: його непокоїть висока температура, яка заважає працювати.

Після огляду лікар встановив діагноз «ГРІ», призначив лікування, дав поради щодо режимних моментів. При огляді лікар виявив, що пацієнт палить. З його слів, він почав користуватись електронною сигаретою кілька тижнів тому, бо занепокоєний залежністю від тютюну. Лікар порадив пацієнту відмовитись від цієї звички, бо вона може призвести в майбутньому до важких захворювань з боку респіраторної/серцево-судинної систем, та провів мотиваційне консультування.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів	A03, A28	R74	A31, R50
Фактор ризику БДУ	P64	A23	A45, A58

Приклад № 14. На прийом прийшла мати з дитиною чотирьох років. Мати вказує, що в дитини два місяці закладений ніс. Попередній лікар лікував спочатку ГРВІ, потім алергічний риніт, але без ефекту.

Після огляду лікар направив маленького пацієнта на обстеження до отоларинголога для виключення новоутворення.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Закладеність носа	R07	R07	A31, R67

Через тиждень мати з дитиною з'явилися повторно з висновком отоларинголога: новоутворення носа. Мати хоче почути думку лікаря про результати обстеження та перспективу оперативного втручання.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Новоутворення дихальної системи неуточнене	R61	R92	R45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Завдяки послідовному підходу лікар не встановлював дитині діагнозу-кліше (ГРВІ, алергічний риніт), а відштовхувався від наявної ПЗ та вчасно запідозрив онкологічне захворювання. Окрім того, потрібно зазначити, що при веденні подібного епізоду лікар має змінити назву епізоду з «Закладеність носа» на «Новоутворення дихальної системи неуточнене» на другому візиті, оскільки це все один епізод, який ще триває.

Приклад № 15. Мати прийшла на прийом до лікаря з дитиною чотирьох років, яку непокоїть біль у носі впродовж двох днів.

Лікар провів огляд, виявив стороннє тіло (деталь від іграшки) в носі та видалив його. Мати попросила видати дитині довідку про можливість відвідувати басейн.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Стороннє тіло у носі/гортані/бронхах	R08	R87	A31, R59
Відсутність хвороби	A62	A97	A31, A62

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! В описаному випадку мама скаржилась саме на «біль у носі», а не на «стороннє тіло в носі». Код A65 як причина звернення тут не

використовується, бо дитина в цьому віці самостійно не ініціює епізоду надання медичної допомоги, а ПЗ записується зі слів матері.

Приклад № 16. Мати принесла дитину чотирьох місяців для щомісячного огляду.

Лікар провів медичне обстеження та антропометрію. Виявлено вкорочення правої кінцівки, асиметрію пахвинних складок, неповне розведення в правому кульшовому суглобі. Встановлено діагноз: дисплазія правого кульшового суглоба. Лікар направив дитину до ортопеда.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Таз-симптом/ скарга	A30	L13	A30, A67

Приклад № 17. Первинне відвідування. Жінка 70 років звернулася до лікаря зі скаргами на надмірну спрагу, часте сечовипускання, збільшення ваги.

Лікар провів частковий огляд, надав пацієнтці поради стосовно дієти, способу життя, виписав направлення на аналіз крові для визначення вмісту цукру та рекомендував відвідати лікаря після обстеження, щоб дізнатись результати аналізів. Лікар припустив діагноз: інсулінонезалежний цукровий діабет.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Інсулінонезалежний цукровий діабет	T01, U02, T83	T90	A31, T45, T34

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! У випадках аномальної нез'ясованої гіперглікемії, як і при деяких інших показаннях, можливе використання коду A91 (анормальні результати досліджень БДУ) як діагнозу.

Повторне відвідування. Лікар, отримавши результати аналізу крові, запросив пацієнтку на прийом. Лікар зазначив, що рівень глюкози досить високий. Діагноз «Інсулінонезалежний цукровий діабет» підтвердився. Лікар проконсультував пацієнтку щодо захворювання, наголосив на дієті та розповів про особливості подальшого життя.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Інсулінонезалежний цукровий діабет	T64, T60	T90	T45

Приклад № 18. Батьки привели на планову вакцинацію КПК хлопчика одного року.

Лікар провів загальний огляд. Патології не виявлено. Лікар розповів про вакцину, можливі ризики та послідовність дій у разі їх виникнення. Проведено вакцинацію.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Профілактика, підтримання здоров'я	A44	A98	A30, A44, A45

Приклад № 19. Лікар викликав дівчинку шести років на планову ревакцинацію КПК.

Дівчинку оглянуто. Патології не виявлено. Лікар розповів про вакцину, техніку введення та попередив про побічні дії. Проведено вакцинацію.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Профілактика, підтримання здоров'я	A64, A44	A98	A30, A44, A45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» (зі змінами, внесеними наказами від 11.08.2014 № 551, від 26.09.2016 № 996, від 18.05.2018 № 947) та Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень, **медичний огляд дітей перед щепленням складається з таких етапів:**

1. Збір анамнезу життя з урахуванням тривалості й важкості перебігу перенесених гострих захворювань, оцінка реакції на попередні щеплення та перебігу поствакцинального періоду.

2. Термометрія.

3. Огляд шкіри, слизових оболонок кон'юнктиви очей, порожнини рота, аускультация.

4. За потреби – клінічне обстеження органів та систем організму.

5. Заповнення форми первинної облікової документації № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2009 № 1086, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 02.08.2010 за № 594/17889.

6. Оформлення медичного висновку лікаря за результатами обов'язкового медичного огляду (безпосередньо в день щеплення) щодо стану здоров'я дитини, яка підлягає щепленню. Медичний висновок у разі відсутності захворювання визначається терміном «Здоровий», при виявленні ознак захворювання конкретизують діагноз із відповідним записом у первинній медичній документації.

Приклад № 20. Чоловік 23 років самостійно звернувся до лікаря, бо боїться захворіти на кір. Пацієнт приніс результат IgG до вірусу кору, який здав самостійно в приватній лабораторії, та просить лікаря розтлумачити показники. Титр антитіл низький, тобто є необхідність щеплення.

Лікар оглядає пацієнта, встановлює, що протипоказання до вакцинації відсутні, рекомендує та проводить вакцинацію КПК, пояснює особливості захисту від кору, надає рекомендації.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Профілактика, підтримання здоров'я	A27, A61	A98	A31, A44, A45

Приклад № 21. Лікар дізнався, що в родині, яку він обслуговує, народилась дитина, і вирішив провести вдома патронаж новонародженого.

При загальному огляді патології органів і систем не виявлено. Дитина здорова. Лікар проконсультував щодо особливостей догляду за новонародженою дитиною.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Відсутність хвороби	A64, A30	A97	A30, A45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо батьки самостійно принесли немовля на повний медичний огляд, правильним кодом причини звернення буде A30. Хоча дитину принесли в клініку за ініціативою одного з батьків і лікар може розглядати код A65, використання цього коду недоречне, оскільки дитина звертається до лікаря за ініціативою дорослих.

Приклад № 22. Мама новонародженої дитини поскаржилась на підвищення температури тіла, сильний біль та затвердіння в правій молочній залозі.

Лікар оглянув жінку та знайшов ознаки післяпологового маститу. Лікар призначив лікування.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Післяпологовий мастит	A03, X18, X19	W94	A31, W45, W50

Приклад № 23. Первинне відвідування. Батьки привели дитину для проведення проби Манту.

Оглянувши дитину, лікар визначає, що в неї відсутні протипоказання до проведення проби Манту. Лікар провів консультування з приводу можливих реакцій та необхідних дій при їх виникненні. Було проведено шкірний тест з туберкуліном.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Підтримка здоров'я/профілактика	A32	A98	A30, A32, A45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! У цьому випадку варто вказати код A32 (тест на чутливість). Якщо батьків до лікаря направила медична сестра – додатково в причині звернення вказати код A64 (звернення, ініційоване медичним працівником).

Відвідування повторне або третє (завершення епізоду, якщо дитина не потребує подальшого обстеження). Батьки привели дитину через 72 години для оцінки результату проби Манту. Результат негативний, і лікар пояснив, що все гаразд.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Підтримка здоров'я/профілактика	A60	A98	A45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Причина другого звернення – A60 (результати тестів, процедур). Якщо батьки кажуть: «Ви нам призначили з'явитись сьогодні для оцінки результату проби Манту», – то можна додати код A64 (звернення, ініційоване медичним працівником).

Діагноз у другому випадку – A98 (підтримка здоров'я/профілактика).

Код A70 застосовується лише у комбінації позитивної проби Манту та інших клінічних ознак і діагностичних результатів. В міжнародній практиці (в країнах, де немає рутинної вакцинації БЦЖ) до критеріїв коду A70, крім виявлення мікобактерій чи культур туберкульозу під мікроскопом; типових ознак при рентгенографії грудної клітки; характерних гістологічних ознаки при біопсії, також належить позитивний

результат шкірної проби на туберкулін. Однак для українського контексту слід враховувати таке.

В Україні проводять масову вакцинацію БЦЖ, як наслідок, частка хибнопозитивних результатів проби Манту є дуже великою. На практиці позитивна проба Манту – це не те саме, що виявлення мікобактерій, рентгенознаки ТБ або біопсія. Тому при позитивній реакції Манту доцільніше ставити код A98 (підтримка здоров'я/профілактика).

Приклад № 24. До лікаря звернувся пацієнт для отримання форми № 070/о «Довідка для одержання путівки на санаторно-курортне лікування». З анамнезу відомо, що пацієнт має профзахворювання (антракосилікоз).

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Захворювання дихальної системи ін.	R62	R99	R62

Приклад № 25. Чоловік 42 років звернувся до лікаря ПМД за наполяганням дружини, яка за допомогою відкритих інтернет-ресурсів самостійно встановила йому діагноз «Короста».

Лікар уточнив скарги, оглянув пацієнта і встановив діагноз «Атопічний дерматит». Лікар пояснив діагноз, обговорив з пацієнтом можливі причини виникнення та подальший прогноз, розповів про особливості харчування, корекцію факторів ризику, призначив лікування.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Дерматит/ атопічна екзема	S72 (короста), S65	S87	S31, S45, S50

Приклад № 26. У пацієнтки 35 років страх захворіти на інфаркт міокарда. Скаржиться на постійне відчуття важкості за грудиною. Відомо, що близько року тому її батько помер внаслідок перенесеного інфаркту.

Лікар оглянув пацієнтку та вирішив більш ретельно обстежити її, оскільки виявив фактори ризику (рекомендував ЕКГ, біохімічне дослідження крові). Лікар провів психоедукацію.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Страх перед хворобою серця	K24, K02	K24	A31, K42, K34, K58

Приклад № 27. Пацієнт із хворобою Паркінсона прийшов для виписки рецепта на «Левоком».

У ході збору анамнезу лікар виявив, що впродовж останнього місяця пацієнта непокоять нечіткість зору та періодичні закрепи. Схожі симптоми були рік тому при збільшенні дози «Левокому». Пацієнтові оформлено рецепт на «Левоком», його направлено до вузькопрофільного спеціаліста для корекції дози препарату.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Паркінсонізм	N50	N87	N50
Побічна дія медикаментів	A64	A85	N67

Приклад № 28. Пацієнт 63 років зі встановленим в анамнезі попереково-крижовим радикулітом хоче поїхати на реабілітацію. На огляді не був понад два роки.

Пацієнта направлено на обстеження: ЗАК, ЗАС, ЕКГ, рентгенографію ОГК.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Спинний синдром без іррадіації болю	L62	L84	L34, L35, L41, K42

Приклад № 29. На прийом до лікаря прийшла мама з донькою 12 років. Мама скаржиться на появу у її доньки жовтяниці, яка з'явилась гостро, сьогодні зранку.

З анамнезу відомо, що місяць тому дівчинка отримувала лікування у стоматолога. Лікар провів огляд та експрес-тест на вірусний гепатит С. Тест позитивний. Дівчинку направлено до лікаря-інфекціоніста.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Вірусний гепатит	D13	D72	A31, D33, D67

Приклад № 30. До лікаря звернулася мама трирічної дитини, котра боїться, що в її доньки глисти, оскільки її дитина часто «скрегоче зубами вночі». Інших скарг не висловлює.

При огляді патологічних змін не виявлено. Лікар проводить бесіду щодо можливих причин та надає рекомендації.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Відсутність хвороби	D27, D29	A97	A31, D45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Кодування діагнозу повинно відбуватися згідно з рішенням лікаря, саме тому код діагнозу в цьому випадку – A97. Лікар оцінив дані та прийняв рішення, що дитина здорова, незважаючи на страхи мами.

Приклад № 31. Мати привела на огляд дитину п'яти років зі скаргами на збільшення лімфатичних вузлів на шії та потилиці та зі словами: «Боюся, щоб це не було щось серйозне». Окрім того, мама принесла вже готові результати аналізу крові та просить їх оцінити.

З анамнезу відомо, що 2-2,5 тижні тому дитина хворіла на ГРЗ, що супроводжувалося вираженою шийною лімфаденопатією. Лікар оглянув дитину. Збільшення лімфовузлів відсутні. Загальноклінічні аналізи – без відхилень. Проведено консультування.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Відсутність хвороби	B02, B27, B61	A97	A31, A45

Приклад № 32. До лікаря звернулись родичі чоловіка 92 років та повідомили про його смерть. Родичі просять провести констатацію смерті та оформити лікарське свідоцтво про смерть.

У наведеній ситуації часто виникає плутанина, зумовлена недостатньо чіткими нормативними алгоритмами констатації смерті.

Треба розділити два схожі між собою процеси, які можуть виконуватися різними лікарями ПМД:

- встановлення факту смерті;

- виписка довідки про смерть.

Встановлення факту смерті (констатація смерті) здійснюється на основі спільного наказу МВС, МОЗ та Генпрокуратури від 29.09.2017 № 807/1193/279. У наказі немає чіткого визначення, який саме лікар констатує смерть. Це можуть бути лікар ПМД, який лікував пацієнта, черговий лікар або лікар екстреної медичної допомоги, який взагалі не знав пацієнта.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! «У разі смерті людини за місцем її проживання без ознак насильницької смерті або підозри на таку на місце події виїжджає лікар. А у випадках, передбачених наказом № 545, фельдшер закладу охорони здоров'я, який констатує факт смерті, проводить огляд трупа, за результатами якого інформує органи та підрозділи Національної поліції та адміністрацію закладу охорони здоров'я, що забезпечує потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території, про можливість встановлення причини смерті без патологоанатомічного розтину та видачі лікарського свідоцтва про смерть (фельдшерської довідки про смерть)» (цитата з наказу № 807/1193/279).

У цій ситуації правильне кодування таке:

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Смерть	A65, A31	A96	A31

Виписка та оформлення лікарського свідоцтва про смерть здійснюються на підставі наказу МОЗ від 08.08.2006 № 545.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! «2.2. Лікарське свідоцтво про смерть видається лікарем медичного закладу, що лікував померлого, на підставі спостережень за хворим і записів у медичній документації, які відображали стан хворого до його смерті, або патологоанатомом на підставі вивчення медичної документації і результату розтину» (цитата з наказу № 545).

Тобто тут ідеться про лікаря, який лікував пацієнта, і запис робиться щодо померлого пацієнта, а не його родича, який звернувся по свідоцтво про смерть.

У цій ситуації кодування таке:

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Смерть	A65, A62	A96	A62

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Статистика смертності ведеться окремо поза системою МОЗ. Для цього використовується форма № 106/о «Лікарське свідоцтво про смерть» із кодуванням причини смерті за МКХ, яка видається родичам і яку вони здають до відділу державної реєстрації актів цивільного стану. Це міжнародний підхід.

У випадках коли родичі померлого звертаються для констатації смерті та оформлення форми № 106/о «Лікарське свідоцтво про смерть», можливі такі варіанти кодування:

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Смерть	A65, A62, A31	A96	A31, A62

Або

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Смерть	A65	A96	A31, A62

Приклад № 33. До лікаря звернулася мати 8-річної дівчинки, занепокоєна можливим погіршенням зору доньки, просить перевірити гостроту її зору.

Лікар при обстеженні виявив зниження гостроти зору до 0,2 на обидва ока (порушення рефракції), надав рекомендації щодо збереження гостроти зору та направив на консультацію до офтальмолога.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Порушення рефракції	F27, F39	F91	F39, F67

Приклад № 34. Лікаря зателефонувала збентежена мати і повідомила, що її дитину вкусив собака. Мама стурбована можливістю сказу.

Лікар уточнив усе про собаку: відомий/невідомий, щеплений/не щеплений проти сказу; уточнив розміри та характер травми, вакцинальний анамнез щодо правця. Окрім того, лікар провів дистанційну консультацію та надав рекомендації.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Укус тварини/людини	S13, A27	S13	S48, S45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! В описаному випадку, якщо собака відомий, щеплений, без ознак сказу, лікар може порадити спостереження (S45), але також можливе використання кодів S66 (направлення до рабіолога чи відповідального за рабіологію) та S67 (направлення до іншого лікаря).

Приклад № 35. До лікаря звернувся чоловік 30 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,0° С. Інші скарги відсутні.

Після опитування, збору анамнезу та фізикального огляду органів та систем лікар не знайшов причини цієї лихоманки. Лікар надав рекомендації пацієнтові.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Лихоманка	A03	A03	A31, A45

Приклад № 36. Батько хлопчика двох років звернувся по допомогу до лікаря та повідомив: «Останнім часом Сергій дуже голосно плаче. Може, він не чує? Чи можна це якось перевірити?»

Лікар оглянув хлопчика та не знайшов відхилень. Лікар надав рекомендації батькові хлопчика.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Відсутність хвороби	H02	A97	A31, H45

Приклад № 37. Пацієнтка 27 років прийшла до сімейного лікаря на консультацію, оскільки їй стало відомо, що вона вагітна.

Лікар провів частковий огляд, патологічних змін не виявив. Лікар провів бесіду стосовно харчування та поведінки під час вагітності, а також направив пацієнтку до акушерки.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Вагітність	W78, W45	W78	A31, W45, W66

Приклад № 38. Акушерка пологового будинку повідомила лікаря, що жінка, з яким у нього підписано декларацію, народила здорового хлопчика без ускладнень при пологах.

Лікар зателефонував пацієнтці та узгодив дату візиту.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Пологи без ускладнень/живонароджений	W65, W90	W90	W45

Приклад № 39. Чоловік 49 років звернувся до лікаря зі скаргами на лихоманку, біль у попереку, часте сечовипускання.

Лікар оглянув пацієнта, провів експрес-тест сечі, виявив ознаки запалення, білок у сечі, зниження питомої ваги. Лікар встановив діагноз «Пієлонефрит», надав рекомендації та призначив лікування.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Пієлонефрит/пієліт	A03, L03, U02	U70	A31, U35, U50, U45

Приклад № 40. Чоловік 20 років скаржиться на часте сечовипускання та біль при спробі вивести головку статевого члена за крайню плотть.

Лікар оглянув пацієнта, встановив діагноз «Фімоз» і направив до вузькопрофільного спеціаліста.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Фімоз	U01, Y04	Y81	Y31, Y45, Y67

Приклад № 41. Пацієнт, дружина якого має термінальну стадію онкологічного захворювання з вираженим больовим синдромом, звернувся до лікаря ПМД: «Я не знаю, що мені з нею робити: їй боляче, а я не можу нічим допомогти, знеболювальні мало допомагають. Що мені з цим робити? Порадьте!»

Лікар консультує чоловіка пацієнтки з приводу цього звернення.

Назва епізоду	Причина звернення	Діагноз/проблема	Процес
Проблема, пов'язана з хворобою партнера	Z14	Z14	Z45

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Наведені варіанти кодування можуть розглядатися як приклади ведення записів з використанням ІСРС-2, проте не є еталонами та єдиною можливою формою запису, оскільки робота з ІСРС-2 базується на принципах пацієнт-орієнтованості, індивідуальному підході, ефективному веденні кожного конкретного випадку, контексті ситуації та думці лікаря.

ДОПОМІЖНІ НАВЧАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ ТА КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ІСРС-2

Якщо у Вас виникли чи залишилися запитання стосовно використання міжнародної класифікації ІСРС-2 або якісь аспекти є невирішеними, Вам можуть бути корисними такі матеріали:

1. Україномовна версія Міжнародної класифікації ПМД ІСРС-2: https://moz.gov.ua/uploads/0/2955-dn_20180104_13_dod_icpc.pdf.

2. Відеолекція з питань ІСРС-2 від команди регіональних тренерів: <https://www.youtube.com/watch?v=oviKvUQ5knk>.

У лекції викладено переваги ІСРС-2, основні поняття класифікації (епізод медичної допомоги, кодування причин, діагнозу та процесу), структуру таблиці кодів, правила кодування, випадки з практики, які пояснюють логіку визначення кодів.

3. Навчальний тренажер на сайті МОЗ України, який допоможе навчитися працювати з Міжнародною класифікацією первинної медичної допомоги ІСРС-2 та дозволить використовувати її в будь-яких клінічних випадках у практиці лікаря ПМД:

<https://icpc-trainer.herokuapp.com>; <https://icpc-2.appspot.com>.

Інструкцію до тренажера розміщено за посиланнями: <https://bit.ly/2sFxTdZ>; http://moz.gov.ua/uploads/1/5401-trenazer_z_vikoristanna_icpc_v1_3.pdf.

4. Додаток [igiMED ICPC](#) можна завантажити на мобільний телефон в Google Play Маркеті.

5. Група [ICPC-2 UKRAINE](#) у мережі Facebook: тут можна знайти потрібну інформацію і звернутись по допомогу.

6. З питань проведення тренінгів та консультаційної підтримки можна звернутися до регіональних тренерів з Міжнародної класифікації ПМД ІСРС-2 у відповідному регіоні. Перелік тренерів розміщено за посиланням: <http://moz.gov.ua/article/news/viznacheno-regionalnih-treneriv-z-isrs-2>.

ВИСНОВКИ

Із впровадженням Міжнародної класифікації ІСРС-2 у практику лікаря первинної ланки надавачі медичних послуг отримали можливість використовувати єдину систему для відстеження трьох важливих елементів: причини звернення (візиту); діагнозу (проблеми) та процесу надання медичної допомоги. Ці дані дозволять оцінити, згідно з теоремою Баєса, апіорну та апостеріорну ймовірність станів у ПМД.

Орієнтація на проблему пацієнта і зв'язок візитів у часі дозволяють лікарю відстежувати конкретні епізоди надання медичної допомоги та ефективно керувати власною медичною практикою.

На рівні держави ІСРС-2 дає змогу зібрати великий масив даних для подальшого аналізу якості, результативності та економічної ефективності надання первинної допомоги, здійснювати аудит, порівнювати практики між собою та між країнами.

Новим для нас є питання врахування контексту ситуації при кодуванні за допомогою ІСРС-2. Проте зіставлення ІСРС-2 з іншими класифікаціями забезпечує значущий зворотний зв'язок первинної та спеціалізованої медичної допомоги, забезпечує обмін інформацією, а також дає можливість покращити надання медичної допомоги.

Інформація про частоту і розподіл медичних проблем населення, про те, як надавачі первинної медичної допомоги (лікарі ПМД) працюють над вирішенням проблем пацієнтів, допоможе зробити процес надання медичних послуг ефективним та пацієнт-орієнтованим.

Отримані за допомогою ІСРС-2 дані можуть використовуватися для наукових досліджень, розробки клінічних алгоритмів стандартів і рекомендацій для первинної медичної допомоги.

Впровадження електронної системи ведення медичної документації з вбудованою системою кодування ІСРС-2-Е дозволить отримати прозорі та якісні статистичні дані щодо первинної медичної допомоги та дозволить приймати ефективні управлінські рішення з метою покращення первинної медичної допомоги в Україні.

ІСРС-2 забезпечує просте і послідовне кодування, повною мірою охоплює всі складові роботи лікаря первинної медичної допомоги, де в основі лежить не лише думка лікаря, а й самої людини, від якої залежить безпосередня участь у процесі збереження здоров'я та прийнятті рішення про подальше лікування й допомогу.

ДОДАТОК. КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ ДО КОДІВ ПРОЦЕСІВ ТА ВИКЛЮЧЕННЯ З НИХ

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
-30	Повне медичне обстеження	Повне обстеження певної системи органів або цілого організму Повний медичний огляд Медогляд немовлят Медогляд школярів/молоді			Медогляд/оцінка стану здоров'я часткова: -31 Тест на фізичне функціонування: -39	
-31	Часткове медичне обстеження	Прицільний огляд Клінічний скринінг окремих проблем зі здоров'ям		Огляд, сконцентрований на конкретній системі організму, наприклад, аускультация серця або вимірювання тиску: K31 Вимірювання температури тіла: A31	Медичний огляд/повний аналіз стану здоров'я: -30 Тест на фізичне функціонування: -39	
-32	Тест на чутливість	Шкірна скарифікаційна проба Шкірна алергічна проба Проба Манту Радіоалергосорбентний тест (РАСТ) Харчові алергопроби Провокаційна проба з метахоліном	Десенсибілізація: -44	Тести на виявлення/виключення алергії/непереносності	Аналіз крові: -34	
-33	Мікробіологічний/імунологічний	Аналізи: - крові;	Проба Манту: -32 Група крові і резус: -34	Аналізи на виявлення бактерій, вірусів чи інших	Аналізи: - крові: -34;	Код хімічного аналізу залежить від субстрату/

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
	тест	- мікробіологічні (сечі; калу; слини; мазок з горла; шкірна проба; вагінальних виділень); - на антигени або антитіла (наприклад, на виявлення вірусу імунодефіциту, вірусу папіломи чи гепатиту В) Титр антитіл	Спермограма: -38	мікроорганізмів	- сечі: -35; - калу: -36 Гістологія або ексфолюативна цитологія: -37 Біопсія органів/шкіри: -52	субстанції, з яким цей аналіз проводиться. Мікробіологічні/імунологічні аналізи: -33 Гістологічні/ексфолюативна цитологія: -37
-34	Аналіз крові	Група крові і резус-фактор Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) Рівень лейкоцитів у крові Основна метаболічна панель Рівень гормонів у крові Рівень ензимів у крові Рівень наркотиків у крові Рівень алкоголю у крові С-реактивний білок Протромбіновий час (МНО) D-димер (маркер тромбоутворення) Гази в артеріальній крові Вимірювання кліренсу креатиніну Аналіз крові на виявлення вагітності	Радіоалергосорбентний тест (РАСТ): -32 Посів крові: -33 Вимір кліренсу креатиніну: -35 Альбумін: рівень креатиніну: -35	Лабораторний аналіз, проведений на зразку крові	Мікробіологічний/імунологічний аналіз: -33	Код хімічного аналізу залежить від субстрату/субстанції, з яким цей аналіз проводиться. Мікробіологічні/імунологічні аналізи: -33 Гістологічні/ексфолюативна цитологія: -37

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
-35	Аналіз сечі	Аналіз сечі з використанням тест-смужок Аналіз на наркотики у сечі Аналіз сечі на виявлення вагітності Вимірювання альбуміну Рівень креатиніну	Мікроскопічне дослідження сечі: -37 Аналіз крові на виявлення вагітності: -34 Розрахунок кліренсу креатиніну: -34	Лабораторний аналіз, проведений на зразку сечі	Мікробіологічний/імунологічний аналіз: -33	Код хімічного аналізу залежить від субстрату/ субстанції, з яким цей аналіз проводиться. Мікробіологічні/ імунологічні аналізи: -33 Гістологічні/ексфолютивна цитологія: -37
-36	Аналіз калу	Аналіз калу на яйця глистів/цист/ найпростіших Аналіз на приховану кров	Мікробіологічний посів калу: -33	Лабораторний аналіз, проведений на зразку фекалій, за винятком мікробіологічних аналізів		Код хімічного аналізу залежить від субстрату/ субстанції, з яким цей аналіз проводиться. Мікробіологічні/ імунологічні аналізи: -33 Гістологічні/ексфолютивна цитологія: -37
-37	Гістологія/цитологія	Гістологічне або цитологічне дослідження тканини або рідини, отриманих шляхом пункції/біопсії/вирізання/взяття мазка/збору Дослідження сечі на цитологію	Мікробіологічний аналіз: -33 Зіскоб шкіри: -33	Гістологічне або цитологічне дослідження клітин, узятих з організму, як спосіб виявлення змін у клітинах		

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Аналіз мокротиння Аналіз сперми				
-38	Інші лабораторні дослідження НКІ	ДНК/генетичний/ хромосомний аналіз Тест на батьківство Спермограма Потовий тест Аналіз сльозової рідини Дихальний тест на виявлення Хелікобактер пілорі: -38 Будь-які інші лабораторні аналізи, не включені в рубрику: -32–37	Візуалізаційний тест із навантаженням: -41 Дослідження електричних імпульсів (ЕКГ): -42 Холтеровське моніторування: -42		Аntenатальний хромосомний скринінг: подвійний код аналізу крові: -34 Діагностична візуалізація: -41	
-39	Дослідження фізичних функцій	Тимпанометрія Аудіометрія Тонометрія Перевірка зору Поле зору Сприйняття кольорів Калориметрія Аналіз вестибулярної функції Спірометрія Флоуметрія сечового міхура	Візуалізаційний тест із навантаженням: -41 Дослідження електричних потенціалів (ЕКГ): -42 Холтеровське моніторування: -42 Аналіз психічних функцій: -43	Кількісний тест для дослідження фізичних функцій організму, за винятком психічного стану		
-40	Діагностична ендоскопія	Риноскопія Фарингоскопія	Офтальмоскопія: -43 Фундоскопія: -43	Огляд усередині тіла за медичними показаннями з		

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Ларингоскопія Трахеоскопія Бронхоскопія Медіастиноскопія Гістероскопія Кольпоскопія Лапароскопія Гастроскопія Колоноскопія Ректороманоскопія Ректоскопія Аноскопія Артроскопія	Дермоскопія: -43	використанням ендоскопа – інструмента, який використовується для обстеження внутрішньої частини органу або порожнини тіла		
-41	Діагностична радіологія/ візуалізація	Рентген/ультразвукове дослідження Комп'ютерна томографія (КТ) Ядерна медицина Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ) Магнітно-резонансна томографія (МРТ) Ангіографія Сцинтиграфія кісток/ щитоподібної залози/серця Фотографія ділянки шкіри для документування/ телемедицини Ізотопне сканування	Радіотерапія: -59	Отримання зображення анатомічних структур за допомогою електромагнітного випромінювання або звукових хвиль, фото-, відеозаписів для діагностики		

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Термографія				
-42	Запис електричних потенціалів (ЕКГ тощо)	Електрокардіограма Електрокардіограма з навантаженням Холтеровське моніторування Електроміограма (ЕМГ) Електроенцефалограма (ЕЕГ) Електроністагмографія (ЕНГ)		Тест, який використовується для вимірювання електричної активності органа (наприклад, серця, нервів, мозку, м'язів)		
-43	Інші діагностичні процедури	Офтальмоскопія Дерматоскопія Діагностична лапаротомія Тест на слабоумство Тест на рівень інтелекту Тест на виявлення депресії Тест на тривожність	Дихальний тест на виявлення Хелікобактер пілорі: -38 Ендоскопія: -40 Біопсія, пункція: -52			
-44	Імунізація/профілактичне лікування	Активна/пасивна імунізація Профілактичне лікування препаратами, наприклад, профілактика малярії Прийом контрацептивних препаратів Десенситизація		Імунізація/десенситизація/профілактичне лікування використовуються для профілактики можливих імунних реакцій.	Прийом лікарських препаратів: -50	Якщо у пацієнта є показання (наприклад, гіпертензія), використовувати для призначення лікування код -50 або K50.
-45	Нагляд/навчання/консультація/дієта	Консультування з питань: - здорового способу життя;	Терапевтичне консультування/вислуховування: -58	Профілактика проблем зі здоров'ям і консультування з		

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		- профілактики проблем зі здоров'ям; - вагітності та планування сім'ї; - отримання медичних послуг; - гігієни праці/соціальних проблем Динамічне спостереження		питань здорового способу життя		
-46	Консультація з лікарем ПМСД	Телемедична (дистанційна) консультація в основного лікуючого лікаря ПМСД	Консультації у фахівця: -47 Направлення до іншого спеціаліста: -66 Направлення до лікаря/фахівця/клініки/лікарні: -67 Інші направлення: -68	Консультація з іншим медпрацівником, що надає первинну медичну допомогу, незалежно від того, присутній пацієнт чи ні		Відповідальність за лікування залишається на основному лікуючому лікарєві.
-47	Консультація зі спеціалістом	Телемедична (дистанційна) консультація зі спеціалістом	Консультація в основного лікуючого спеціаліста: -46 Направлення до іншого спеціаліста: -66 Направлення до лікаря/фахівця/клініки/лікарні: -67 Інші направлення: -68	Консультація у спеціаліста незалежно від того, присутній пацієнт чи ні		Відповідальність за лікування залишається на основному лікуючому лікарєві.
-48	Уточнення/обговорення причини звернення	Обговорення необхідності скринінгових тестів		Обговорення основним лікуючим лікарем ПМСД і пацієнтом причини візиту або запиту і їх	Спостереження/виховання свідомого ставлення до здоров'я/консультація/дієта: -45	

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
				спільна оцінка можливостей скринінгу/лікування/ інших втручань		
-49	Інші профілактичні процедури	Оцінка стану здоров'я та екологічних ризиків: у суспільстві, на робочому місці, в школі, вдома Огляд наявних ліків	Профілактична імунізація: -44 Профілактичне лікування: -44		Повна перевірка/медогляд немовляти: -30 Скринінг окремих проблем зі здоров'ям/огляд лікарем пацієнта з певним хронічним захворюванням(и): -31 Лікування/призначення/продовження лікування/ін'єкції: -50	
-50	Призначення ліків/ін'єкції	Призначення лікування Поновлення лікування Нагляд за лікуванням Систематичні ін'єкції ліків Десенсибілізація	Венесекція: -51 Ін'єкція ліків з місцевим ефектом: -55 Голковколювання: -59		Профілактична імунізація/лікування: -44	Лікування конкретного стану пацієнта слід класифікувати тут.
-51	Розсічення/ дренаж/ промивання/ аспірація	Розріз абсцесу Пункція/аспірація: - гематоми; - пазухи; - сечового міхура; - суглоба; - кисти; - бурси; - ганглія; - легень; - шлунка.	Аналіз крові: -34 Аналіз сечі: -35 Видалення: -52 Катетеризація: -53 Голковколювання: -59 Введення тимпаностомічної трубки: -53 Клізма: -53 Протез: -54 Видалення стороннього			

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Венесекція Пункція: - асцитичної рідини; - поперекова. Тимпаностомія Парацентез Плевроцентез Амніоцентез Промивання вуха/ока	тіла: -59			
-52	Видалення тканини/біопсія/ санація	Висічення/видалення тканини Біопсія органа Біопсії шкіри Висічення/видалення нігтя Видалення зуба Ампутація Емболектомія Екстракція вен Стерилізації Вишкрібання порожнини матки Вишкрібання шкіри Видалення нерва Видалення вен Хірургічна обробка рани Механічна обробка рани Хімічна обробка рани Аутолітична санація	Мазок із шийки матки: -37			

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Личинкотерапія Припікання Заморожування Припікання: - хімічними речовинами; - електричним струмом; - лазером.				
-53	Катетеризація/ інтубація/ дилятація	Інтубація трахеї Трахеотомії Введення тимпаностомічної трубки Клізма Катетеризація Дилятація слізного каналу Дилятація уретри Дилятація шийки матки Штучний розрив навколоплідних оболонок Внутрішньовенна катетеризація	Імплант, що контролює вироблення гормонів: -54 Гормональний імплант: -54		Розріз/дренаж/промивання/ аспірація/видалення рідини з організму: -51	
-54	Відновлення/ ушивання, гіпсування/ протезування	Шовний матеріал Хірургічний клей Медичний пластр Видалення шва Лікування: - розтягнення; - вивиху; - перелому.	Ампутація: -52 Видалення стороннього тіла, переливання крові, трансплантація: -59			Подвійний код з -50, якщо включає медикаментозне лікування.

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Ортопедичне протезування Шини Ортези Пластична хірургія Бинтування еластичним бинтом Підтримувальна пов'язка Підтримка кили Електронний стимулятор нерва Електронний стимулятор м'язів Слухові апарати та пристрої Візуальні засоби і пристрої Технічні засоби та пристрої Зубні протези й імпланти Гормональні імпланти Встановлення вагінального песарія				
-55	Місцеві ін'єкції/інфільтрація	Епідуральні ін'єкції Ін'єкції шкіри Ін'єкції підшкірної клітковини Внутрішньом'язові ін'єкції	Голковколювання: -59 Переливання крові: -59	Введення рідини в шкіру/м'які тканини/м'язи/орган для місцевого ефекту	Вакцинація: -44 Ін'єкції системної дії: -50	Подвійний код з -50, якщо призначено медикаментозне лікування.

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Внутрішньовенні ін'єкції Ін'єкції в суглоби Ін'єкції сумки Ін'єкції оболонки сухожилля Склерозуючі ін'єкції при варикозній хворобі Провідникова анестезія				
-56	Перев'язка/ пов'язка/ тампонада	Підтримувальна пов'язка Бинтування рани Накладання пов'язки на око	Накладання медичного пластиру на рану: -54		Фіксування за допомогою шовного матеріалу/гіпсової пов'язки/протеза: -54 Направлення до медсестри: -66	
-57	Фізична медицина/ реабілітація	Мануальна терапія фізіотерапія/ ерготерапія/подіатрія/ фізична медицина/ реабілітація Фітнес-тренування Тренування м'язів Логопедія Реабілітація при певних фізичних вадах Використання тепла/ холоду/ультразвуку/ електричного струму з терапевтичною метою		Фізичне лікування за участю лікаря або медичного закладу	Направлення на реабілітацію: -68 Направлення до лікаря: -67 Направлення до іншого медпрацівника або закладу: -66	
-58	Психотерапія	Мотиваційне опитування Підтримувальна психотерапія	Спостереження/ виховання свідомого ставлення до здоров'я/	Консультація/ вислуховування лікарем з конкретною	Фізична медицина/ реабілітація: -57	

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
		Консультації щодо конкретного захворювання	консультування/ культура харчування: -45	терапевтичною метою, щоб пацієнт був у змозі впоратися зі своєю хворобою, в більш детальному режимі, ніж просто надання поради чи застереження стосовно харчування		
-59	Інші терапевтичні процедури НКІ	Серцево-легенева реанімація Киснева терапія Голковколювання Діаліз Пологи/кесарів розтин/ основні операції				
-60	Результати тестів/процедур			Результати аналізів або процедур, замовлених/здійснених лікуючим лікарем: крові, візуалізація, електричне тресування тощо	Виховання свідомого ставлення до здоров'я/консультування/якщо пацієнт просить надати інформацію про виниклу проблему або наслідки результатів: -45	Цей код позначає не процес, а тільки причину звернення.
-61	Результати обстежень/тестів від інших організацій			Результати аналізів або процедур, замовлених/виконаних іншими надавачами медичних послуг	Виховання свідомого ставлення до здоров'я/консультування/якщо пацієнт просить надати інформацію про виниклу проблему або наслідки результатів: -45	Цей код позначає не процес, а тільки причину звернення.
-62	Адміністративна	Посвідчення (наприклад,				

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
	робота	лікарняний/ посвідчення водія / свідоцтво про смерть) Анкета Рахунки, медично-санітарна документація Заповнення документів або форм Перевірка на вимогу третьої сторони				
-63	Невизначене звернення			Звернення, під час якого пацієнт не може чітко сформулювати причину візиту.		Цей код позначає не процес, а тільки причину звернення.
-64	Звернення, ініційоване медпрацівником	Пацієнтові сказали звернутись повторно. Проблеми, на яку звернув увагу лікар, не було серед основних скарг пацієнта.	Перевірка на вимогу третьої сторони: -62 Зустріч/проблема, ініційована не пацієнтом / не надавачем: -65			Цей код позначає не процес, а тільки причину звернення. Якщо пацієнт ініціював візит, позначити кодом конкретну причину звернення.
-65	Звернення, ініційоване третьою особою	Пацієнт стверджує, що його направив хтось інший.	Перевірка на вимогу третьої сторони: -62 Звернення за ініціативою медпрацівника: -64		Якщо пацієнт не в змозі сформулювати причину звернення, використовувати причину, вказану особою, яка супроводжує пацієнта.	Цей код позначає не процес, а тільки причину звернення.
-66	Направлення до	Направлення до	Направлення до		Якщо надавач виконує	

Код	Назва	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути	Примітка
	іншого працівника (не лікаря)	медсестри/ фізіотерапевта/ терапевта/подолога/ ортодонта/мануального терапевта/окуліста/ акушерки/дієтолога/ стоматолога/соціального працівника/психолога	терапевта: -67 Направлення до закладу реабілітації: -68		послугу самостійно, розглянути можливість використання кодів -50–59.	
-67	Направлення до іншого лікаря/ фахівця /лікарні	Направлення до іншого фахівця Направлення до фахівця з конкретних захворювань поза поліклінікою/ у поліклініці пацієнта	Направлення до закладу реабілітації: -68		Якщо замовляють конкретну процедуру, яку виконає інший терапевт: -32–43.	
-68	Інші направлення НКІ	Направлення в установи за межами закладів МОЗ (асоціації пацієнтів, послуги з безробіття) Направлення в будинок для людей похилого віку/хоспіс	Направлення до іншого надавача медичних послуг/медсестри/ терапевта/соціального працівника: -66 Направлення до лікаря/фахівця/ клініки/лікарні: -67			
-69	Інша причина звернення НКІ					Цей код позначає не процес, а тільки причину звернення.

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Буланов Тарас Вікторович – сімейний лікар, регіональний тренер з ІСРС-2 в Житомирській області

Володіна Юлія Ігорівна – терапевт, консультантка проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», координаторка регіональних тренерів з ІСРС-2

Вус Вадим Миколайович – сімейний лікар, член правління Академії сімейної медицини України, національний тренер з ІСРС-2

Горбатюк Алла Василівна – терапевт, регіональна тренерка з ІСРС-2 у Київській області

Дорошенко Сергій Володимирович – педіатр, регіональний тренер з ІСРС-2 в Донецькій області

Дутчук Руслана Іванівна – сімейна лікарка, регіональна тренерка з ІСРС-2 в Чернівецькій області

Крамарчук Володимир Вікторович – асистент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», регіональний тренер з ІСРС-2 у Дніпропетровській області

Лобортас Оксана Михайлівна – сімейна лікарка, регіональна тренерка з ІСРС-2 в Харківській області

Марців Олександр Ілліч – сімейний лікар, член правління Академії сімейної медицини України, національний тренер з ІСРС-2

Міхєєв Володимир Миколайович – сімейний лікар, регіональний тренер з ІСРС-2 у Дніпропетровській області

Михайлевський Богдан Дмитрович – педіатр, регіональний тренер з ІСРС-2 у Волинській області

Одринський Владислав Анатолійович – член правління Академії сімейної медицини України, к. мед. н., радник з питань якості в охороні здоров'я Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», національний тренер з ІСРС-2

Опаленко Марина Олександрівна – педіатр, регіональна тренерка з ІСРС-2 в Черкаській області

Петринич Оксана Анатоліївна – доцентка кафедри сімейної медицини ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», к. мед. н., доцент, регіональна тренерка з ІСРС-2 в Чернівецькій області

Попович Віталій Дмитрович – терапевт, регіональний тренер з ІСРС-2 в Івано-Франківській області

Пузік Світлана Григорівна – доцентка кафедри загальної практики – сімейної медицини, гастроентерології, фізичної та медичної реабілітації ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», к. мед. н., регіональна тренерка з ІСРС-2 в Запорізькій області

Тарасова Валерія Ігорівна – асистентка кафедри внутрішньої медицини № 1 Донецького національного медичного університету, к. мед. н., регіональна тренерка з ІСРС-2 в Донецькій області

Ткаченко Вікторія Іванівна – професор кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д. мед. н., регіональна тренерка з ІСРС-2 в місті Києві та Київській області

Халімоненко Марина Михайлівна – сімейна лікарка, регіональна тренерка з ІСРС-2 в місті Києві

Чорна Зоя Сергіївна – сімейна лікарка, регіональна тренерка з ІСРС-2 в Одеській області

Яцура Євгеній Олександрович – сімейний лікар, регіональний тренер з ІСРС-2 в Донецькій області