

УДК 614.2:362.121.001.33:005(100+477):168.2

DOI: 10.22141/2306-2436.7.5.2018.158604

O. G. Shekera^{1,2}, N. V. Medvedovska¹, A. V. Tsarenko^{1,2}¹Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine²International Public Organization "International Association for "Health of Society", Kyiv, Ukraine

The need of changing the paradigm of thinking of a general practitioner in connection with the International Classification of Primary health Care (ICPC-2) implementation in Ukraine

For cite: Zdorov'a suspil'stva. 2018;7(5):205-208. doi: 10.22141/2306-2436.7.5.2018.158604

Abstract. Background. The article provides an overview of the current International Classification of Primary Health Care (ICPC-2) that will be used daily by General Practitioner-Family Doctor (GP-FD) in providing primary health care (PHC) to patients in Ukraine. The peculiarities of a new approaches implementation, application of this international classification with taking into account national peculiarities of the organization of PHC provision in conditions of reforming the Health Care System in Ukraine are described. An analytical review is useful for GP-FD for expanding their outlook, ensuring a continuous process of their self-education and further professional activity in a context of the practical ICPC-2 application, the implementation of a specially developed informative systems in accordance with ICPC-2 principles. The purpose of the research was to describe the main approaches and opportunities of the ICPC-2 implementation to provide PHC in Ukraine, based on the principles of General Medical Practice-Family Medicine. **Materials and methods.** Methods of semantic evaluation of scientific documents, as well as the method of structural and logical analysis were used in the process of research. **Results.** The modern international classification ICPC-2 for the provision of PHC is analyzed. Attention is paid to the peculiarities of the patients' reasons for the visit coding and a diagnostic process, which will be performed by a GP-FD with a focus on the implementation of the current syndromal approach. The classification, discussed in this article, was approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine dated January 4, 2018, No. 13 "On certain issues of the application of the Ukrainian-language version of the International Classification of Primary Health Care (ICPC-2-E)". **Conclusions.** For effective development of the health care system it is necessary that its foundation (primary health care) corresponds to the current state of development of the industry as a whole, was adequate to modern, qualitatively new economic-legal relations taking into account the best domestic and world experience. The use in the everyday practice of information systems based on the ICPC-2 with further implementation will simplify the GP-FD work "in uncertainty conditions" when providing PHC. The above described should be taken into account in the programs of post-graduate education of GP-FD.

Keywords: primary health care; continuous professional development; International Classification of Primary HealthCare (ICPC-2)

Introduction

In all developed countries the organization of functioning of the healthcare sector is considered as a national affair, to provide solidary mechanisms that accumulate the resources of society. Significant barriers to healthcare reform are the lack of internal incentives for radical changes and the low level of readiness for both managerial and medical personnel in the healthcare direction [1-3].

The priority problems of the health sector require a full-fledged assurance: the formation of the organizational structure of Primary Health Care (PHC) on the basis of General Practice-Family Medicine; the formation and implementation of innovative systems for the assessment, control and quality assurance of medical care [4-5].

The purpose of the research was to describe the main approaches and possibilities of implementing the Inter-

© «Здоров'я суспільства» / «Здоровье общества» / «Health of Society» («Zdorov'a suspil'stva»), 2018

© Видавці Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», Заславський О.Ю. / Издатели Международная общественная организация «Международная ассоциация «Здоровье общества», Заславский А.Ю. / Publishers International Public Organization "International Association "Health of Society", Zaslavsky O.Yu., 2018

Для кореспонденції: Шекера Олег Григорович, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, вул. Дорогожичська, 9, м. Київ, 04112, Україна; e-mail: associomed@ukr.net

For correspondence: Oleg Shekera, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Dorogozhytska str., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: associomed@ukr.net

national Classification of Primary Care (ICPC-2) for the provision of PHC based on the principles of the General Medical Practice-Family Medicine.

Materials and methods

Methods of semantic evaluation of scientific documents, as well as the method of structural and logical analysis were used in the process of research.

Results and discussion

The realities of health care reform and the regional peculiarities of health care development dictate their challenges and reveal shortcomings in the organization of work of medical personnel in the provision of PHC. Among them, at first, is the progressive worsening of the population health in Ukraine, associated with "aging of the population", an increase of comorbidity and a low percentage of informed appeals in the early stages of the disease that leads to an increasing of chronic and palliative patients and as a result – increasing of GP-FD burden. At the same time, the desire of patients to receive comprehensive, effective medical care with the use of innovative technologies and modern equipment at the first time of appeal to the physician is increasing.

Recently, the communication between the PHC Doctor and the patients has changed from the paternalistic to the partner approach, that contributes to the compliance of a patient and his family to the prescribed treatment. GP-FD should continuously improve himself to develop his knowledge and skills. But the high quality of PHC depends not only on the knowledge and skills of the doctor, but also on the conditions of work and equipment of the family medicine out-patient department. The number of PHC Units ranges from 40.0% to 70.0% depending on the region of Ukraine.

Due to the uncertainty with the status (prestige) of the PHC Doctor, low wages, the percentage of young physicians in the PHC Units remains low, the profession comes compulsory, by coincidence. The percentage of outflow of young people remains high, a motivation for professional development and self-improvement decreases.

According to the Eurostat Statistical Database, every second physician in Romania, Portugal and Austria was a Family Doctor in 2010. In the OECD countries, the General Practitioners percentage was 25.0%, in Ukraine it was only 11.3%, which indicates a shortage of this specialty doctors in the country. Family Doctors of the most countries are united in Professional Associations, these Associations are united into the World Association of Family Physicians (WONCA), that was founded in 1972. One of its tasks is to coordinate the development of PHC providing in member countries. WONCA united 118 member organizations in 131 countries with a membership of about 500,000 Family Doctors, with more than 90.0% of the world's population in 2017.

Back in 1987, WONCA recommended the implementation of the ICPC that based on the reason for the patient's appeal, followed by a revision of ICPC-2 in

1998 and 2000. The geography of the ICPC-2 using in the world covers more than 250 thousand Family Doctors from 40 countries all over the world. During these years, the Classification of ICDs of the 8th, 9th and 10th revisions was more common for classical medical education in post-Soviet countries. Comparing ICPC-2 and ICD-10, it should be said that ICPC-2 significantly simplifies the physician's knowledge of the symptoms (more than 100 from the list of ICPC-2, against about 600 in ICD-10) and diagnoses (in ICD-10 – more than 13 thousand, against about 300 in the list of ICPC-2, which included only the most common diagnoses).

ICPC keeps a track of the causes of appeals in conditions where it is impossible to put the exact diagnosis, to detail all the problems of the patient, while the ICD-10 registers the causes of mortality, has an etiological principle of classification and groups illnesses according to diagnoses for inclusion in traditional medical statistics. The key concept of the ICPC is the inclusion of an episode of medical care that can be observed from the first treatment to the last visit, when this episode of the disease is over. In other words, during one episode of the disease there may be several appeals, and each time the cause of the treatment, name of the episode, diagnosis and the help that was provided is encoded. Each treatment or visit involves interaction between the patient and the health personnel, which can be direct (visit to the clinic) or indirect (using IT-technologies, E-mail, Skype, telephone). According with ICPC three elements should be fixed for an accounting of a work performed by a Family Doctor: reasons of treatment, diagnosis, necessary actions and measures.

In some cases, an episode of medical care may end after one or more appeals, and there may be episodes that require an appeal throughout the life of the patient. Conversely, during one appeal, several episodes of medical care can be considered (for example, a patient with both diabetes and coughing at one and the same time or an increased blood pressure, etc.).

The first one indicates the reason for the treatment. A reason must be necessarily agreed with the patient. Of course, this happens every day - the doctor fixes the complaints of the patient and the history of his illness, which helps to establish a preliminary diagnosis of the disease. In the ICPC, the cause of patient referral is encoded by numeric values from 1 to 29, which are presented in each of the 17 sections. In addition to the complaints, the visits (as a reason for treatment) are also recorded for preventive purposes for screening and diagnostic and preventive examinations. It is advisable to record the reason for the patient's treatment, which is formulated precisely by his words, why he had to appeal to a doctor.

The following mandatory thing is a diagnosis, which reflects the physician's opinion about this episode of medical treatment. In the classification of ICPC they are also divided into 17 sections, starting with the 70th paragraph. The 17th section is unique, because of described social problems that allows us to record the appeals to the GP-FD because of poverty, nutrition problems, living conditions, work, education, adherence to

the prescribed treatment, conditions associated with the disease/the death of a child, parents, partner, family members and even a fear of a social problem.

From the 70th code, the most common variants of diagnoses of infectious and oncological processes diseases are presented, which can also become the reasons of a patient's referral to a Family Doctor. In fact, the GP-FD does not require the knowledge of the codes specified in the ICPC. Information systems at each doctor's workplace will allow him to choose from the suggested options on the computer monitor screen. For the training of all interested persons a simulator of work with the classification of ICPC is presented on the website of the Ministry of Health of Ukraine.

After the cause of the treatment (according to the words of a patient) and the diagnosis (according to an opinion of a doctor) different intervention (manipulation, analysis, etc.), which should be applied in this case, are specified. The list of possible interventions is represented by the numbering of codes from the 30th to the 69th. Measures of diagnostic, screening, prophylaxis, presented by numbering from 30th to 49th, measures of taking medications, treatment – from 50th to 59th, determining the results of tests – 60th, 61th, administrative functions – 62th, referral for other causes of treatment – from 63th to 69th.

The implementation of ICPC requires the development and installation of a special information system for each Family Doctor, which will greatly simplify the process of implementation of this classification in Ukraine. According to the Order of the Ministry of Health of Ukraine dated January 4, 2018, No. 13 "On Certain Issues of Using the Ukrainian-language Version of the International Classification of Primary Health Care (ICPC-2-E)" this classification was approved and recommended for use. The same Order permits not only its use, but also the development of programs, databases, written, oral and audiovisual derivatives of it. Because of that, there is a need for the knowledge of doctors in the everyday practice. Therefore, the problem of new knowledge and skills obtaining, as well as the need to change the paradigm of thinking, becomes very important and should be taken into account in the programs of postgraduate training of doctors.

Conclusions

For an effective development of the health care system it is necessary that its foundation (primary health care) corresponds to the current state of a development of

the industry as a whole. It should be adequate to modern, qualitatively new economic-legal relations taking into account the best domestic and world experience. The use of information systems based on the ICPC-2 with further implementation in the everyday practice will simplify the GP-FDwork "in uncertainty" conditions when providing PHC. The above described should be taken into account in the programs of post-graduate training of GP-FD.

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests that might be construed to influence the results or interpretation of their manuscript.

References

1. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». — Київ, 2009. — 72 с.
2. Карпенко М. М. Світовий досвід планування підготовки спеціалістів відповідно до прогнозованих потреб суспільства. — Стратегічні пріоритети, №1 (30), 2014. — с. 129 – 134.
3. МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>
4. Слабкий Г. О. Кадрова політика [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=information&s=2>.
5. Наказ МОЗ України 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html.
6. Наказ МОЗ України від 15.08.2011 № 512 «Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110815_512.html.
7. Україна перетворюється на країну-донора медичних кадрів МОЗ України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20080624_0.html

Received 13.11.2018 ■

Шекера О. Г.^{1,2}, Медведовська Н. В.¹, Царенко А. В.^{1,2}

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», м. Київ, Україна

Зміна парадигми мислення лікаря загальної практики у зв'язку з необхідністю впровадження Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2) в Україні

Резюме. Актуальність. У цій статті надано огляд сучасної класифікації ICPC-2, за якою доведеться щоденно працювати лікарям загальної практики при наданні первинної медичної допомоги пацієнтам різного віку в Україні. Описані особливості впровадження нових підходів, застосування

вищенаведеної міжнародної класифікації другого перегляду з урахуванням національних особливостей організації надання первинної медичної допомоги на стадії реформування системи охорони здоров'я в Україні. Аналітичний огляд корисний для лікарів загальної практики, для розширення

їх світогляду, забезпечення безперервного процесу їх самоосвіти, подальшої професійної діяльності лікаря в випадку практичного застосування класифікації ІСРС-2, впровадження розроблених за її принципом спеціальних інформаційних систем. **Метою** дослідження стало описання основних підходів і можливостей реалізації ІСРС-2 для надання первинної медичної допомоги, заснованої на принципах загальної лікарської практики-сімейної медицини. **Матеріали та методи.** У процесі дослідження були використані методи семантичного оцінювання наукових документів, а також метод структурно-логічного аналізу. **Результати.** Проаналізована сучасна класифікація надання первинної медичної допомоги ІСРС другого перегляду. Увага приділена особливостям кодування причин відвідування, встановленого діагнозу при наданні первинної медичної допомоги, який буде здійснювати лікар загальної практики – сімейний лікар з акцентом на впровадженні сучасного синдромального підходу. **Висновки.** Для ефективного розвитку системи охорони здоров'я необхідно, щоб її фундамент (первинна медична допомога) відповідав би сучасному стану розви-

тку галузі в цілому, був адекватним сучасним, якісно новим економіко-правовим відносинам, з урахуванням передового вітчизняного і світового досвіду. Наказом МОЗ України № 13 від 04.01.2018 р. «Про деякі питання застосування українськомовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2-Е)» затверджена до використання класифікація, обговорення якої відбувається в цій статті. Цим же нормативним документом дозволено не тільки її використання, але й розробку програм, баз даних, письмових, усних і аудіовізуальних похідних від неї, тому у випадку розробки і використання в повсякденній практиці відповідних інформаційних систем виникає необхідність у інформованості лікарів у практичних і теоретичних питаннях з цього приводу. Використання в повсякденній практиці інформаційних систем на базі класифікації ІСРС при подальшому впровадженні дозволить спростити роботу лікаря загальної практики «в умовах невизначеності» при наданні первинної медичної допомоги.

Ключові слова: первинна медична допомога; безперервний професійний розвиток; класифікація хвороб ІСРС 2

Шекера О. Г.^{1,2}, Медведовская Н. В.¹, Царенко А. В.^{1,2}

¹Національна медична академія послідиального освіти імені П. А. Шупика, г. Київ, Україна

²Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я общества», г. Київ, Україна

Изменение парадигмы мышления врача общей практики в связи с необходимостью внедрения Международной классификации первичной медицинской помощи (ICPC-2) в Украине

Резюме. Актуальность. В данной статье представлен обзор современной классификации ICPC-2, по которой предстоит ежедневно работать врачам общей практики при оказании первичной медицинской помощи пациентам разного возраста в Украине. Описаны особенности внедрения новых подходов, применения вышеуказанной международной классификации второго пересмотра с учетом национальных особенностей организации оказания первичной медицинской помощи на стадии реформирования системы здравоохранения в Украине. Аналитический обзор полезен для врачей общей практики, для расширения их кругозора, обеспечения непрерывного процесса их самообразования, дальнейшей профессиональной деятельности врача в случае практического применения классификации ICPC-2, внедрения разработанных по ее принципу специальных информационных систем. **Целью** исследования стало описание основных подходов и возможностей реализации ICPC-2 для оказания первичной медицинской помощи, базирующейся на принципах общей практики-семейной медицины. **Материалы и методы.** В процессе исследования были использованы методы семантического оценивания научных документов, а также метод структурно-логического анализа. **Результаты.** Проанализирована современная классификация оказания первичной медицинской помощи ICPC второго пересмотра. Внимание уделено особенностям кодирования причин визита, установленного диагноза при оказании первичной медицинской помощи, которые будут осуществлять

врач общей практики-семейной медицины с акцентом на внедрении современного синдромального подхода. **Выводы.** Для эффективного развития системы здравоохранения необходимо, чтобы ее фундамент (первичная медицинская помощь) соответствовал бы современному состоянию развития отрасли в целом, был адекватным современным, качественно новым экономико-правовым отношениям с учетом передового отечественного и мирового опыта. Приказом МЗ Украины № 13 от 04.01.2018 г. «О некоторых вопросах применения украиноязычного варианта Международной классификации первичной медицинской помощи (ICPC-2-E)» утверждена к использованию классификация, обсуждение которой происходило в этой статье. Этим же нормативным документом разрешено не только ее использование, но и разработку программ, баз данных, письменных, устных и аудиовизуальных производных от нее, поэтому в случае разработки и использования в повседневной практике соответствующих информационных систем возникнет потребность у врачей в практических и теоретических вопросах по этому поводу. Использование в повседневной практике информационных систем на базе классификации ICPC при дальнейшем внедрении позволит упростить работу врача общей практики «в условиях неопределенности» при оказании первичной медицинской помощи.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь; непрерывное профессиональное развитие; классификация болезней ICPC-2