


ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СТРАТЕГІЧНИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ МОЗ УКРАЇНИ»

БЮРО ВООЗ В УКРАЇНІ

ЗАКАРПАТСЬКИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИКИ
ТА БОРОТЬБИ ІЗ СНІДОМ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Заступник Міністра охорони
здоров'я
О.К. Толстанов
О.К. Толстанов
13 вересня 2014 р.



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
проведення хронометражу послуги консультування
та тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника
з використанням ШТ на ВІЛ у практиці лікаря

Установи-розробники:
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Бюро ВООЗ в Україні
Закарпатський центр профілактики та боротьби із СНІДом

Укладачі:

І. С. Миронюк, головний лікар Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом

І. Б. Перегінець, заступник Представника ВООЗ та Глави Бюро ВООЗ в Україні

Рецензенти:

Н. М. Нізова, доктор медичних наук, професор, директор ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»

Ю. Б. Яценко, доктор медичних наук, професор, заступник директора ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Методичні рекомендації проведення хронометражу послуги консультування та тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ у практиці лікаря / Уклад. : І. С. Миронюк, І. Б. Перегінець. — К. : «К.І.С.», 2014. — 36 с.

У методичних рекомендаціях висвітлено питання методики організації та проведення хронометражу медичної послуги консультування і тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням швидких тестів для визначення антитіл до ВІЛ у практиці лікарів різних спеціальностей і рівнів надання медичної допомоги. Визначення фактичних затрат робочого часу лікаря на надання цієї послуги з дотриманням вимог нормативних документів МОЗ України дозволить розрахувати робоче навантаження та спланувати робочий час лікаря, який надає медичну послугу КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ. Рекомендації адресовано лікарям усіх вузьких спеціальностей, лікарям загальної практики — сімейної медицини, керівникам закладів охорони здоров'я та організаторам охорони здоров'я.

Затверджено на засіданні Вченої ради
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
(протокол № 2 від 27.01.2014 р.)

ЗМІСТ

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ.....	4
ВСТУП	5
ПІДСТАВИ ДЛЯ РОЗРОБЛЕННЯ.....	9
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ХРОНОМЕТРАЖУ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ.....	11
НОРМАТИВНЕ, ДОКУМЕНТАЛЬНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	15
МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ХРОНОМЕТРАЖУ ПОСЛУГИ КІТ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА З ВИКОРИСТАННЯМ ШТ НА ВІЛ (на прикладі лікаря загальної практики — сімейної медицини).....	20
СФЕРА ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ХРОНОМЕТРАЖУ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ КІТ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА З ВИКОРИСТАННЯМ ШТ НА ВІЛ.....	30
ВИСНОВКИ.....	32
Додаток 1. ХРОНОМЕТРАЖ РОБОЧОГО ЧАСУ	33
Додаток 2. АКТ ХРОНОМЕТРАЖУ.....	35

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

- ВІЛ — вірус імунодефіциту
- ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я
- ЗОЗ — заклад охорони здоров'я
- ЗПСМ — загальна практика — сімейна медицина
- ІПСШ — інфекції, що передаються статевим шляхом
- КіТ — консультування і тестування
- ПМСД — первинна медико-санітарна допомога
- СНІД — синдром набутого імунодефіциту
- ШТ — швидкий тест

ВСТУП

Згідно з рекомендаціями ВООЗ^{1,2} послуги консультивання і тестування (КіТ) на ВІЛ представникам різних груп населення надаються за кількома моделями. Основною, тобто такою, що забезпечує максимальне охоплення цільових груп населення, є КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням швидких тестів (ШТ) на виявлення антитіл до ВІЛ³. У концентрованій стадії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка наразі констатується в Україні⁴, максимально ефективним є розширення надання послуг КіТ на ВІЛ в окремих спеціалізованих медичних службах, перелік яких в Керівництві з консультивання і тестування на ВІЛ-інфекцію в закладах охорони здоров'я з ініціативи медичного працівника (ВООЗ/ЮНЕЙДС, 2007) сформульовано за допомогою таких термінів, як «служба ПСШ», «медичні служби для груп підвищеного ризику», «заклади надання допологової допомоги, допомоги під час пологів та в післяпологовому періоді», «протитуберкульозні служби» тощо⁵.

В українських реаліях перелік вищенаведених служб і закладів, медичним працівникам яких необхідно надавати по-

¹ WHO, UNAIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. — Geneva, WHO, 2007.

² Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Основы политики. — Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010.

³ Заявление по вопросам политики в области ВИЧ-тестирования и консультирования. — ВОЗ, 2012.

⁴ «ВІЛ-інфекція в Україні». Інформаційний бюлетень № 40 МОЗ України. — Київ, 2013

⁵ WHO, UNAIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. — Geneva, WHO, 2007.

слуги КіТ на ВІЛ своїм пацієнтам, є досить широким. Так, на сьогодні медичну допомогу з питань ІПСШ населенню надають медичні працівники широкого спектра медичних спеціальностей: дерматовенерологи, акушери-гінекологи, урологи. Так само в категорії «Медичні служби для груп підвищеного ризику» можна сформуванати досить широкий перелік лікарських спеціальностей, особливо після затвердження наказом МОЗ України переліку та критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ⁶, до якого, крім споживачів ін'єкційних наркотиків, осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, та чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, увійшли й представники інших категорій населення: статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків; клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду; статеві партнери чоловіків, які практикують секс із чоловіками; а також, за умови застосування однієї із форм ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки, інші категорії (ув'язнені, мігранти, особи без постійного місця проживання та ін.). Отже, перелік спеціальностей (або спеціалізованих закладів охорони здоров'я), щодо яких чинною є рекомендація надання послуг КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника, не можна обмежувати виключно дерматовенерологічним, наркологічним та протитуберкульозним напрямками.

Крім того, в умовах реформування системи медичного обслуговування населення в Україні на тлі зростання ролі первинної ланки надання медичної допомоги та лікаря загальної практики — сімейної медицини (ЗПСМ) у сфері охорони здоров'я активно розглядається питання забезпечення надання послуг КіТ на ВІЛ у практиці лікаря ЗПСМ, що рекомендовано і Місією проекту «Системи охорони здоров'я 20/20» Агентства США з міжнародного розвитку, яка працювала в

⁶ Наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».

Україні у 2012 році⁷. Надання послуг КіТ на ВІЛ лікарями загальної практики — сімейної медицини формалізовано також у Порядку медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги в пілотних регіонах, затвердженому наказом МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646⁸, де діагностика (попередня) ВІЛ/СНІДу і захворювань, що передаються статевим шляхом, входить у функції лікаря загальної практики — сімейної медицини.

Разом із тим такий вид медичної допомоги, як КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника, в Україні на сьогодні не стандартизований. Так, якщо норматив витрат часу медичного працівника на надання послуги КіТ з ініціативи клієнта (ДКТ)⁹ ще можна опосередковано розрахувати через норматив навантаження на фахівця кабінету «Довіра» — 12 відвідувань на зміну, що регламентовано Типовим положенням про кабінет «Довіра»¹⁰, і, відповідно, в середньому 36 хвилин на одну послугу ДКТ на ВІЛ, — то жодних даних для розрахунку норм витрат часу фахівця на послугу КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника не існує. З іншої боку, чи можемо ми орієнтуватися при розрахунку виконання функції лікарської посади, наприклад лікаря ЗПСМ на амбулаторному прийомі, який надає послугу КіТ на ВІЛ, на загальноприйнятую норму обслуговування

⁷ Коулі П., Акказієва Б. Техніко-економічний аналіз: Інтеграція послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу в систему охорони здоров'я України. — Вересень 2012 року. Бетесда, штат Меріленд: проект «Системи охорони здоров'я 20/20», Abt Associates Inc.

⁸ Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».

⁹ Порядок добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол), затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію».

¹⁰ Наказ МОЗ України від 25.02.2008 р. № 102 «Про функціонування кабінетів «Довіра».

на прийомі в поліклініці: 5 пацієнтів на годину¹¹, в середньому 12 хвилин на пацієнта? Чи може бути надана лікарем загальної практики — сімейної медицини якісна послуга КіТ на ВІЛ з ініціативи медпрацівника за 12 хвилин? Як враховувати ці послуги в оцінці роботи, наприклад, лікаря ЗПСМ або терапевта чи хірурга? Важливим кроком до вирішення цього питання є проведення хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника в практичній діяльності лікарів різних спеціальностей на різних рівнях надання медичної допомоги населенню.

Мета методичних рекомендацій: представити методiku організації та проведення хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ у практиці лікарів різних спеціальностей і рівнів надання медичної допомоги населенню для визначення фактичних затрат робочого часу лікаря на якісне (відповідно до вимог чинних нормативно-директивних документів МОЗ України) надання цієї завершеної послуги представникам груп населення з ризикованою щодо інфікування ВІЛ поведінкою.

¹¹ Наказ МОЗ України від 23.02.2001 № 72 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини».

ПІДСТАВИ ДЛЯ РОЗРОБЛЕННЯ

Методичні рекомендації розроблено відповідно до статей 6 та 7 розділу II Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», пункту щодо «забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, зокрема серед молоді та груп ризику» Концепції загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД на 2009–2013 роки, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 728-р; наказу МОЗ України від 14.07.2009 р. № 509 «Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009–2013 роки та плану її реалізації».

Методику проведення хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ адаптовано для забезпечення виконання вимог Порядку добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол), затвердженого наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію», наказу МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-

інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення» та методики проведення КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника, викладеної у Методичних рекомендаціях для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (МОЗ України, 2011).

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ХРОНОМЕТРАЖУ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ

У сфері охорони здоров'я застосовуються такі нормативні показники з праці: розрахункові норми часу на медичну допомогу або медичну послугу, норми навантаження (обслуговування), нормативи чисельності¹².

Розрахункові норми часу — регламентована тривалість виконання одиниці роботи працівником або групою працівників у типових організаційно-технічних умовах. Норми часу для лікаря амбулаторного прийому визначаються в кількості хвилин на одне відвідування.

Норми навантаження (обслуговування) — встановлений обсяг роботи, виконуваної в одиницю часу працівником або групою працівників у певних організаційно-технічних умовах діяльності. Норми навантаження (обслуговування) для лікаря амбулаторного прийому виражаються в кількості відвідувань на годину.

Нормативи чисельності — необхідна чисельність персоналу для виконання всіх покладених на той чи інший заклад (підрозділ) функцій і конкретного обсягу роботи, що визначається за нормативними показниками та їх поєднаннями або за розрахунковими величинами.

Першим та основоположним етапом нормування праці є **розрахунок витрат часу на одиницю роботи**, в цьому конкретному випадку — на відвідування з метою отримання по-

¹² Шипова В. М. Организация нормирования труда в здравоохранении / Под редакцией О. П. Щепина. — М. : Грантъ, 2002. — 624 с.

слуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника. Визначення витрат часу на одиницю роботи проводиться методом хронометражу.

Хронометраж — це спосіб вивчення часових витрат шляхом вимірювання і фіксації тривалості дій, що підлягають виконанню. Хронометраж дозволяє провести «інвентаризацію» й «аудит» часу.

Основні принципи, методи й алгоритми проведення хронометражу медичних послуг та медичної допомоги були розроблені і впроваджені ще в 1979 році М. Роговим¹³.

Розрізняють три способи проведення хронометражу: *безперервний*, або *суцільний* (за поточним часом), *вибірковий* і *цикловий*. За безперервного способу всі елементи певної операції досліджуються відповідно до послідовності їх виконання. Вибірковий хронометраж застосовується для вивчення окремих елементів операції незалежно від послідовності їх виконання, цикловий спосіб — для дослідження тих елементів операції, що мають незначну тривалість (3–5 с). У випадку проведення хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника можна застосовувати як безперервний спосіб проведення хронометражу (в цьому випадку метою є визначення затрат часу на всю процедуру без визначення тривалості її окремих складових, наприклад власне передтестового консультування), так і вибірковий, коли вивчаються затрати часу на кожен окремий компонент послуги.

Хронометраж затрат робочого часу складається з таких основних **етапів**:

- підготовка до спостереження;
- проведення спостереження;
- обробка даних;
- аналіз результатів.

¹³ Роговой М. А. Изучение затрат рабочего времени работников учреждений здравоохранения в целях нормирования : Методические указания. — М. : Медицина, 1979.

1 етап. *Підготовка до хронометражу:*

- формулювання мети;
- визначення видів витрат часу, вибір показників, які ці-кавлять;
- технічна підготовка.

2 етап. *Проведення хронометражу:*

- протягом декількох днів / випадків надання послуги проводити фіксацію часу всіх виконуваних робіт з використанням одного з методів проведення хронометражу.

3 етап. *Обробка даних:*

- необхідно визначити кількість часу, витраченого на окремі види діяльності;
- слід визначити середні затрати часу на надання кожного компоненту послуги / усієї послуги за результатами проведених замірів затрат часу;
- бажано представити результати хронометражу наочно.

4 етап. *Аналіз результатів хронометражу:*

- оптимізувати розподіл часу на різні види діяльності;
- обміркувати способи скорочення нецільових і нераціональних витрат часу;
- прийняти рішення, спрямовані на скорочення нераціональних витрат робочого часу.

Метою четвертого етапу є підвищення ефективності використання робочого часу, вдосконалення технологічних процесів і т. ін.

Методи хронометражу

1. Комісійний хронометраж з використанням підготовлених бланків обліків часу з класифікаторами окремих процесів або без них

2. Хронокарта Гастева

Існують ще декілька методів хронометражу, які здебільшого використовуються для самооцінки ефективності використання робочого часу.

Паперовий метод. Найбільш незручний, оскільки вимагає кожні 15 хвилин фіксувати на паперовому носії (аркуші паперу) те, чим працівник займався протягом цього часу.

Мобільний метод. Передбачає використання в процесі хронометражу різних додатків для мобільних телефонів. Цей спосіб найбільш зручний, оскільки мобільний телефон зазвичай завжди доступний.

Метод диктофону. У рамках цього способу хронометражу необхідно робити голосовий запис, коли працівник переключается з однієї справи на іншу. Після закінчення робочого дня аудіозаписи прослуховуються, результати підсумовуються на папері.

Віддалений метод. Для хронометражу за цим методом спеціальне програмне забезпечення створює графічний звіт про витрати часу.

Онлайн-метод. Цей метод передбачає підключення веб-браузера до веб-ресурсу, де є онлайн-сервіс для хронометражу. Такий спосіб дозволяє проводити хронометраж всюди, де є доступ до Інтернету, і за допомогою будь-якого пристрою, що має встановлений браузер.

У практиці хронометражу медичних послуг у закладах охорони здоров'я найбільш прийнятним вважається метод комісійного хронометражу з використанням підготовлених бланків обліків часу з класифікаторами окремих процесів або без них.

НОРМАТИВНЕ, ДОКУМЕНТАЛЬНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

I. НОРМАТИВНІ ТА МЕТОДИЧНІ ДОКУМЕНТИ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ НАДАННЯ ПОСЛУГ КІТ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В УКРАЇНІ

1. Порядок добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол), затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію».
2. Наказ МОЗ України від 14.07.2009 р. № 509 «Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009–2013 роки та плану її реалізації».
3. Наказ МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення».
4. Перелік захворювань, симптомів і синдромів, за наявності яких пацієнту пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування на ВІЛ у разі звернення за медичною допомогою в заклади охорони здоров'я незалежно від їхнього підпорядкування та рівнів надання медичної допомоги, затверджений наказом

МОЗ України від 11.05.2010 р. № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції».

5. Наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».
6. Методичні рекомендації для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, погоджені Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (2011).
7. Інструкція з використання швидкого тесту на ВІЛ, що йде в комплекті до швидких тестів конкретного виробника.

II. ДОКУМЕНТАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ:

А. Послуги КіТ на ВІЛ з використанням ШТГ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника

1. Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію, форма первинної облікової документації № 503-о, та інструкція щодо його заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію»).
2. Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ, форма первинної облікової документації № 503-1/о, та інструкція щодо її заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію»).
3. Журнал реєстрації досліджень за допомогою швидких тестів, форма первинної облікової документації № 510-

- 6/о, та інструкція щодо його заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).
4. Журнал протоколів проведення досліджень швидкими тестами, форма первинної облікової документації № 510–7/о, та інструкція щодо його заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).
 5. Довідка про результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ з використанням ШТ, форма первинної облікової документації № 503–5/о, та інструкція щодо її заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).
 6. Журнал реєстрації зразків крові, що направляються для проведення підтверджувальних досліджень на антитіла до ВІЛ, форма первинної облікової документації № 502–4/о, та інструкція щодо його заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).

7. Направлення на зразок сироватки для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ, форма первинної облікової документації № 249–4/о, та інструкція щодо його заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).
8. Довідка про результати досліджень на наявність антигену р24 та/або антигін до ВІЛ, форма первинної облікової документації № 503–4/о, та інструкція щодо її заповнення (затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).

Б. Проведення хронометражу послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ

1. Бланки «Хронометраж робочого часу послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ» (Додаток 1).
2. Бланк «Акт хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ» (Додаток 2).

III. МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Секундомір.
2. ШТ на ВІЛ двох виробників у комплекті (власне ШТ, бундер, гумова рукавичка, спиртова серветка і т. ін.).
3. Ємкості з дезінфектантами для знезараження використаних витратних матеріалів.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ХРОНОМЕТРАЖУ ПОСЛУГИ КІТ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА З ВИКОРИСТАННЯМ ШТ НА ВІЛ (на прикладі лікаря загальної практики — сімейної медицини)

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Хронометраж послуги проводиться комісією, до складу якої входять щонайменше три особи: керівник структурного підрозділу закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), де працює медичний працівник, хронометраж послуги якого проводиться; представник організаційно-методичного підрозділу ЗОЗ (лікар-статистик або лікар-методист) та представник фінансово-економічного підрозділу ЗОЗ (бухгалтер або економіст). Склад комісії з проведення хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ (далі — комісія з хронометражу) затверджується наказом по ЗОЗ. У випадку проведення хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ у загальнотерапевтичній практиці комісію з хронометражу можна сформувавати у складі: керівник (або заступник) Центру ПМСД, у структурному підрозділі якого працює лікар загальної практики — сімейної медицини, що його послуга підлягає хронометражу; лікар ЗПСМ, який безпосередньо надає послугу КіТ на ВІЛ з ініціативи медич-

ного працівника з використанням ШТ на ВІЛ, та бухгалтер Центру ПМСД. Оптимальним є залучення до роботи в комісії лікаря кабінету «Довіра» як кваліфікованого фахівця з питань надання послуги КіТ на ВІЛ різним категоріям населення.

2. Хронометраж послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ проводиться комісією з хронометражу лише за наявності згоди пацієнта, якому надається ця медична послуга.
3. Для укладання акту хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря ЗПСМ) з використанням ШТ на ВІЛ необхідно провести хронометраж щонайменше п'яти таких медичних послуг, наданих медичним працівником (лікарем ЗПСМ), хронометраж послуг якого проводиться. Важливо, що з п'яти проведених хронометражів медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ щонайменше одна (але не більше двох) має бути з наявним позитивним ШТ на ВІЛ у пацієнта. Можливо також окремо провести п'ять хронометражів медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ з негативним результатом швидкого тесту та щонайменше два хронометражі послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ з позитивним результатом швидкого тесту і, відповідно, сформувані два акти хронометражу для послуг КіТ з різними результатами тестування на ВІЛ з використанням ШТ.
4. Хронометраж медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ необхідно проводити в лікарів, які пройшли навчання з питань здійснення дотестового та післятестового кон-

сультування на ВІЛ і мають досвід проведення тестування на ВІЛ з використанням ШТ на ВІЛ.

5. При проведенні хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ необхідно брати до уваги, що до складу цієї послуги входять три медичні процедури: передтестове консультування, тестування на ВІЛ за допомогою ШТ (за необхідності й повторне) та післятестове консультування (в разі негативного результату швидкого тесту № 1; позитивного результату швидких тестів № 1 та № 2 або позитивного результату швидкого тесту № 1 і негативного — ШТ № 2). Щодо кожної процедури хронометраж проводиться окремо, і його результати заносяться до бланку «Хронометраж робочого часу послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ» (див. форму бланку в Додатку 1).

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ХРОНОМЕТРАЖУ ПОСЛУГИ КІТ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА З ВИКОРИСТАННЯМ ШТ НА ВІЛ

I. Підготовчий етап

1. Розподіл обов'язків членів комісії з хронометражу: призначення члена комісії, який вестиме облік затрат часу лікаря при наданні кожної процедури, що входить до складу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ; призначення членів комісії, які контролюватимуть дотримання лікарем вимог основних нормативних документів, що регулюють порядок надання окремих компонентів процедури (повнота та якість проведення дотестового й післятестового консультування, оформлення необхід-

- ної медичної документації, дотримання вимог і правил проведення тестування на ВІЛ з використанням ШТ на ВІЛ згідно з інструкцією виробника і т. ін.) та вносити дані, отримані в процесі надання послуги, в бланк «Хронометраж робочого часу послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ».
2. Оформлення бланку «Хронометраж робочого часу послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ» з внесенням даних про назву закладу та підрозділу, де проводиться хронометраж, дату проведення хронометражу, відомостей про членів комісії з хронометражу, медичних працівників, які підлягають хронометражу (див. Додаток 1).
 3. Перевірка готовності лікаря до надання якісної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ (наявність документального та матеріально-технічного забезпечення відповідно до переліку, представленого вище).
 4. Отримання лікарем, який надає послугу КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ, згоди пацієнта на проведення хронометражу та присутність членів комісії з хронометражу під час надання цієї медичної послуги.

II. Хронометраж процедури «Передтестове консультування» медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ

Компоненти:

1. Власне передтестове консультування. Надається відповідно до методики, викладеної в Методичних рекомендаціях для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. У про-

цесі надання цього компоненту член комісії з хронометражу вносить у бланк хронометражу дані щодо статі, віку пацієнта та ставить відмітку щодо коду ризиків або наявності показань до надання такої послуги (див. форму бланку в Додатку 1).

Важливо: контролювати дотримання медичним працівником (лікарем ЗПСМ) плану передтестового консультування з приводу тестування на ВІЛ (Додаток 2 Методичних рекомендацій для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію).

2. Отримання інформованої згоди пацієнта на тестування на ВІЛ. Заповнення згідно з інструкцією і підписання пацієнтом інформованої згоди на проходження тесту на ВІЛ (форма первинної облікової документації № 503-1/о, затверджена наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію»).
3. Внесення інформації про надану послугу передтестового консультування в журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації № 503-о) відповідно до інструкції (затверджена наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію»).

III. Хронометраж процедури «Тестування на ВІЛ за допомогою ШТ» медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ

Компоненти:

1. Власне первинне тестування з використанням ШТ № 1. Проводиться за методикою, викладеною в інструкції з використання ШТ на ВІЛ, наданій виробником цих тестів.

Важливо: контролювати дотримання лікарем процедури тестування відповідно до наявної інструкції.

2. Оформлення медичної документації при проведенні тестування на ВІЛ із застосуванням ШТ на ВІЛ згідно із затвердженими інструкціями. Журнал реєстрації досліджень за допомогою швидких тестів, форма первинної облікової документації № 510–6/о, журнал протоколів проведення досліджень швидкими тестами, форма первинної облікової документації № 510–7/о (затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»). Цей компонент частково (крім інформації щодо результату тесту та дати видачі довідки) може бути виконаний на етапі очікування результату швидкого тесту.
3. Оцінка результату швидкого тестування на ВІЛ згідно з правилами її проведення та повідомлення пацієнту отриманого результату.

Важливо: подальший алгоритм надання цього компонента медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ залежить від отриманого результату первинного тестування з використанням ШТ № 1.

- А. Отримано негативний результат ШТ № 1 на ВІЛ — переходимо до надання і хронометражу процедури «Післятестове консультування (при негативному результаті швидкого тесту № 1)».
- Б. Отримано недійсний результат ШТ № 1 на ВІЛ — переходимо до повторного надання процедури «Тестування на ВІЛ за допомогою ШТ» медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ і проводимо її хронометраж (див. вище). Далі, залежно від результату, або варіант А при негатив-

ному результаті повторного тестування на ВІЛ, або варіант В при позитивному результаті повторного тестування на ВІЛ.

- В. Отримано позитивний результат ШТ № 1 — проводимо тестування на ВІЛ з використанням ШТ № 2 на ВІЛ відповідно до методики, викладеної в інструкції до використання ШТ на ВІЛ, наданій виробником цих тестів.

Важливо: контролювати дотримання лікарем процедури тестування згідно з наявною інструкцією.

IV. Хронометраж процедури «Післятестове консультування (при негативному результаті швидкого тесту № 1) медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ

Компоненти:

1. Власне післятестове консультування (при негативному результаті швидкого тесту № 1). Проводиться відповідно до методики, викладеної в Методичних рекомендаціях для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

Важливо: контролювати дотримання медичним працівником (лікарем ЗПСМ) плану післятестового консультування з приводу тестування на ВІЛ: результат тесту негативний (Додаток 3 Методичних рекомендацій для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію).

2. Оформлення згідно з інструкцією та видача пацієнту довідки про результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ з використанням ШТ (форма первинної облікової документації № 503–5/о, затверджена наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).

3. Внесення інформації в медичну документацію: щодо післятестового консультування, дати та виду тестування — в журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації № 503-о) згідно з інструкцією; щодо результатів тесту та дати видачі довідки про результат тестування — в журнал реєстрації досліджень за допомогою швидких тестів (форма первинної облікової документації № 510-6/о), журнал протоколів проведення досліджень швидкими тестами (форма первинної облікової документації № 510-7/о).

V. Хронометраж процедури «Післятестове консультування (при позитивному результаті швидкого тесту на ВІЛ)» медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ

Компоненти:

1. Власне післятестове консультування (при позитивному результаті швидкого тесту на ВІЛ). Проводиться за методикою, викладеною в Методичних рекомендаціях для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

Важливо: контролювати дотримання медичним працівником (лікарем ЗПСМ) плану післятестового консультування з приводу тестування на ВІЛ у разі позитивного результату тесту (Додаток 4 Методичних рекомендацій для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію). Направити пацієнта для проведення підтверджувального дослідження на ВІЛ у спеціалізований заклад охорони здоров'я або рекомендувати забір матеріалу для проведення підтверджувального дослідження на ВІЛ на місці.

2. Оформлення медичної документації. При згоді на забір біологічного матеріалу для проведення підтвер-

джувальних досліджень на місці пацієнт направляється для здачі крові в маніпуляційний кабінет; проводяться оформлення журналу реєстрації зразків крові, що направляються для проведення підтверджувальних досліджень на антитіла до ВІЛ (форма первинної облікової документації № 502–4/о) та направлення на зразок сироватки для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ, форма первинної облікової документації № 249–4/о (обидві затверджені наказом МОЗ України від 21.12.10 № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»).

3. Внесення інформації в медичну документацію: щодо післятестового консультування, дати та виду тестування — в журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію, форма первинної облікової документації № 503-о, згідно з інструкцією; щодо результатів тесту та дати видачі направлення на зразок сироватки для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ — в журнал реєстрації досліджень за допомогою швидких тестів, форма первинної облікової документації № 510–6/о; журнал протоколів проведення досліджень швидкими тестами, форма первинної облікової документації № 510–7/о.

Оформлення результатів хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ

Після завершення хронометражу кожної медичної послуги результати заносяться до бланку «Хронометраж робочого часу

послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ» (див. Додаток 1).

Важливо: необхідно вносити результати хронометражу по кожній окремій процедурі послуги, сума тривалості процедур становить тривалість всієї медичної послуги (у хвиликах). Після внесення отриманих результатів бланк підписується всіма членами комісії.

Оформлення акту хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ

За результатами проведеної низки хронометражів (щонайменше п'яти) медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ, що була надана лікарем ЗПСМ, складається акт хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ (див. Додаток 2). Вносяться середні затрати часу на надання послуги цим лікарем ЗПСМ у хвиликах. Акт підписується усіма членами комісії з хронометражу та подається на затвердження керівнику ЗОЗ.

Рекомендовано: складати окремі акти хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ для негативного результату тесту та для позитивного результату тесту.

СФЕРА ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ХРОНОМЕТРАЖУ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ КІТ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА З ВИКОРИСТАННЯМ ШТ НА ВІЛ

Отримані результати хронометражу медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ після відповідного затвердження на рівні окремого ЗОЗ або (в подальшому) на національному рівні наказом МОЗ України можуть бути використані для:

- 1) розрахунку робочого навантаження та планування роботи лікаря, який надає медичну послугу КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ;
- 2) розрахунку виконання лікарем функції лікарської посади;
- 3) розрахунку потужності амбулаторно-поліклінічного підрозділу (поліклініки, амбулаторії ЗПСМ), медичними працівниками якої надаються ці послуги;
- 4) розрахунку собівартості надання цієї послуги при укладанні договорів центрів ПМСД з лікарями загальної практики — сімейної медицини або лікарями інших спеціальностей на медичне обслуговування населення в межах бюджетної програми та відповідно до чинного законодавства;
- 5) проведення моніторингу й оцінки якості надання лікарями медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ;

- б) аналізу ефективності затрат робочого часу медичного працівника при наданні цієї медичної послуги та розробки заходів підвищення продуктивності роботи лікаря ЗПСМ.

ВИСНОВКИ

В умовах реформування галузі охорони здоров'я, яке наразі відбувається в Україні, проводиться розподіл медичної допомоги (медичних послуг) за рівнями надання медичної допомоги населенню. У результаті ми спостерігаємо зміни в переліку видів медичної допомоги та медичних послуг, які надаються лікарями різних спеціальностей на різних рівнях надання медичної допомоги. Зокрема, це стосується і медичної допомоги з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу. Лікарі різних спеціальностей надають різні види медичної допомоги та медичних послуг з питань ВІЛ/СНІДу населенню та людям, які живуть з ВІЛ. На сьогодні переважна більшість таких послуг в охороні здоров'я України не стандартизовані. Пропоновані методичні рекомендації мають на меті допомогти фахівцям у проведенні одного з перших кроків у стандартизації чи не найбільш поширеної послуги з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу — консультування та тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника — в практиці лікарів різних спеціальностей.

Додаток 1. ХРОНОМЕТРАЖ РОБОЧОГО ЧАСУ

Назва закладу (підрозділу) _____

« ____ » _____ 201__ р

Найменування послуги: Послуга КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ

Пацієнт (клієнт): чоловік/жінка, вік ____, код ризику або показань¹⁴ — Н...С...Г...І...ТБ...К
обвести

Склад комісії

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада	Кваліфікація	Категорія	Стаж роботи
1.			лікар		... років
2.			лікар		... років
3.			бухгалтер		... років

¹⁴ *Коди ризику:* Н — споживач ін'єкційних наркотиків; С — численні гетеросексуальні контакти; Г — гомосексуальні контакти; І — трудові мігранти та їхні постійні статеві контакти; ТБ — туберкульоз; К — інші клінічні показання.

**Відомості про медичних працівників,
які підлягають хронометражу**

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада	Кваліфікація	Категорія	Стаж роботи
1.		лікар загальної практичної — сімейної медицини	лікар	 років

Результати хронометражу

№ п/п	Перелік процедур, що входять до складу послуги	Тривалість процедури
-------	--	----------------------

- | | | |
|----|--|----------|
| 1. | Передтестове консультування | хв |
| 2. | Тестування на ВІЛ за допомогою ШТ | хв |
| 3. | Повторне тестування на ВІЛ за допомогою ШТ (за необхідності) | хв |
| 4. | Післятестове консультування | хв |

Разом хв

Підписи членів комісії:

1. _____
2. _____
3. _____

Додаток 2. АКТ ХРОНОМЕТРАЖУ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Головний лікар Центру ПМСД

«__» _____ 201_ р.

Медичної послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ

Комісія у складі:

1. _____
(Прізвище, ім'я, по батькові, посада)

2. _____
(Прізвище, ім'я, по батькові, посада)

3. _____
(Прізвище, ім'я, по батькові, посада)

Провела хронометраж надання медичної послуги
КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника (лікаря загальної практики — сімейної медицини) з використанням ШТ на ВІЛ

За даними хронометражу, середній час надання послуги становить _____ хвилин.

(підпис члена комісії)

(підпис члена комісії)

(підпис члена комісії)