

## РЕЗУЛЬТАТИ ХРОНОМЕТРАЖУ ПОСЛУГИ КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

©І. С. Миронюк<sup>1</sup>, І. Б. Перегінець<sup>2</sup>

*Закарпатський центр профілактики та боротьби із СНІДом<sup>1</sup>, Ужгород*

*Бюро ВООЗ в Україні<sup>2</sup>, Київ*

**РЕЗЮМЕ.** Представлено результати хронометражу послуги консультування та тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника сімейними лікарями представників регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ – трудових мігрантів та їх найближчого оточення. За результатами аналізу 25 хронометражів, проведених на базі 5 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, визначено, що затрати робочого часу сімейного лікаря на дану послугу при негативному швидкому тесті на антитіла до ВІЛ складає від 27 до 31 хвилини, що у 2,3–2,6 рази перевищує існуючий норматив затрат робочого часу на обслуговування одного пацієнта на амбулаторному прийомі. В структурі затрат робочого часу на цю послугу найбільшу частку займає процедура тестування на ВІЛ з використанням швидких тестів – 10,5–13 хвилин, що зумовлено самим технологічним процесом проведення такого обстеження і цей час не може бути скорочений.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** консультування і тестування на ВІЛ, хронометраж, сімейний лікар.

**Вступ.** Консультування і тестування на ВІЛ (КіТ на ВІЛ) з ініціативи медичного працівника є одним із ключових компонентів програм протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізують спеціалісти сфери охорони здоров'я [1]. В концентрованій стадії епідемії, яка наразі констатується в Україні [2], максимальна увага повинна бути приділена питанням широкого охоплення послугами КіТ на ВІЛ та їх максимального наближення до представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ (ГПР) [3]. В умовах реформування системи медичного обслуговування населення в Україні і зростання ролі медичних працівників первинної ланки активно розглядається питання розширення надання послуг КіТ на ВІЛ в практиці сімейного лікаря. Це рекомендовано і міжнародними експертами [4] і визначено в функціях сімейного лікаря в Порядку медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги в пілотних регіонах впровадження реформи медичного обслуговування населення [5]. Окремі дослідження вітчизняних науковців щодо готовності сімейних лікарів України надавати послуги КіТ на ВІЛ показали, що майже 90 % опитаних сімейних лікарів (420 респондентів в регіонах з різним рівнем поширення ВІЛ) готові проводити роботу з профілактики розповсюдження ВІЛ, але мають навички КіТ на ВІЛ лише 12,4 % із них [6].

В умовах розширення функцій та впровадження нових медичних технологій в практичну діяльність медичних працівників зростає увага до порядку розподілу та використання робочого часу лікарів різних спеціальностей [7, 8], в тому числі і сімейних лікарів [9, 10]. Проте питання затрат робочого часу для надання медичних послуг з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі КіТ на ВІЛ, сімейного лікаря не вивчалися, хоча саме хронометражі окремих медичних послуг є основою для розрахунку

нормативів навантаження на медичного працівника.

**Мета дослідження:** вивчити хронометраж робочого часу сімейних лікарів для надання послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника представникам регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ (трудова мігранти та їх постійні статеві партнери) на прикладі амбулаторій загальної практики – сімейної медицини в Закарпатській області України.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проводили на базі 5 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ) Тячівського району Закарпатської області, які в режимі пілотного проекту надають послуги КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника представникам ГПР інфікування ВІЛ з використанням швидких тестів для виявлення антитіл до ВІЛ (ШТ). Усі сімейні лікарі, які взяли участь у дослідженні, є спеціалістами першої та вищої кваліфікаційних категорій, пройшли навчання з питань надання послуг КіТ на ВІЛ з використанням ШТ та мають досвід надання таких послуг 6 місяців. КіТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника усіма лікарями проводилася за єдиною методикою, погодженою Державною службою України з питань протидії ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань [11] з застосуванням ШТ одного виробника.

Хронометраж як послуги КіТ на ВІЛ в цілому, так і окремих її технологічних елементів (дотестове консультування, тестування на ВІЛ з використанням ШТ, післятестове консультування (кожен із елементів включав і заповнення відповідних облікових форм медичної документації)) проводився методом безпосереднього комісійного спостереження згідно з методичними рекомендаціями, затвердженими МОЗ України [12].

Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням стандартного програмного забезпечення пакета Microsoft Excel, 2007.

**Результати й обговорення.** На базі кожної з пілотних АЗПСМ було проведено 5 хронометражів послуги КІТ на ВІЛ та її технологічних елементів представникам регіональної ГПР інфікування ВІЛ – трудовим мігрантам та їх статевим партнерам (всього 25 хронометражів). Результати хронометражних вимірів дозволили визначити структуру затрат робочого часу сімейного лікаря як на послугу КІТ на ВІЛ в цілому, так і окремо на дотестове консульту-

вання, власне тестування з використанням ШТ і післятестове консультування. Оскільки усі результати тестування на ВІЛ за допомогою ШТ при проведенні хронометражу були негативні, післятестове консультування проходило за методикою проведення післятестового консультування при негативному результаті тесту [11]. За результатами проведеного хронометражу в загальному тривалість надання сімейним лікарем послуги КІТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ коливалася від 25 до 34 хвилин і в середньому склала (28,96±1,86) хвилин (табл. 1).

Таблиця 1. Результати аналізу хронометражів технологічних елементів послуги КІТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника та структура затрат робочого часу сімейного лікаря

Технологічні елементи	Затрати робочого часу		
	коливання (min.-max.), хвилин	середні (X±δ), хвилин	частка (P±mp), %
Дотестове консультування	5–10	7,56±1,36	26,10±8,96
Тестування з використанням ШТ	10–15	11,56±1,36	39,93±9,99
Післятестове консультування	8–13	9,84±1,46	33,97±9,67
Послуга КІТ на ВІЛ в цілому	25–34	28,96±1,86	100,0

Як видно з таблиці 1, у нашому дослідженні найменша тривалість із основних складових (технологічних елементів) послуги КІТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника констатована в елемента «дотестове консультування» – (7,56±1,36) хвилин, що склало (26,1±8,96) % усіх затрат робочого часу на надання послуги. Найбільшим за тривалістю є компонент власне тестування на ВІЛ з використанням ШТ (11,56±1,36), що зумовлено самим технологічним процесом такого виду тестування і необхідності затрат часу на проведення оцінки результатів. Післятестове консультування є дещо тривалішим ((9,84±1,46) хвилин), ніж дотестове. Це пояснюється тим, що під час проведення післятестового консультування при негативному результаті тесту виділяється окремий час на проведення обговорення з пацієнтом питань зміни ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки в сторону більш безпечної.

За результатами нашого дослідження затрати робочого часу сімейного лікаря на надання однієї послуги КІТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника представнику групи трудових мігрантів та їх постійних статевих партнерів при негативному результаті тестування на ВІЛ складають від 27 до 31 хвилини. Отриманий результат говорить про те, що протягом 1 години робочого часу на амбулаторному прийомі сімейний лікар може надати якісну послугу КІТ на ВІЛ у випадку обстеження представників даної ГПР не більше ніж 2 особам, що не вписується в існуючий норматив обслуговування на прийомі в поліклініці – 5 пацієнтів на годину [13]. Необхідно врахувати, що затрати на надан-

ня даної послуги можуть змінюватися як від результату тестування на ВІЛ (при позитивному результаті тесту), так і при наданні послуг представникам інших ГПР (споживачам ін'єкційних наркотиків, робітникам секс-бізнесу, чоловікам, що практикують секс з чоловіками).

**Висновки.** 1. Затрати робочого часу сімейного лікаря на надання послуги КІТ на ВІЛ з ініціативи медичного працівника на амбулаторному прийомі представникам групи трудових мігрантів та їх постійних статевих партнерів при негативному результаті тесту на ВІЛ складає від 27 до 31 хвилини, що у 2,3–2,6 раза перевищує існуючий норматив затрат робочого часу на обслуговування одного пацієнта.

2. У структурі затрат робочого часу на послугу КІТ на ВІЛ найбільшу частку займає процедура тестування на ВІЛ з використанням ШТ – (39,93±9,99) % (10,5–13 хвилин), що зумовлено самим технологічним процесом проведення обстеження за допомогою ШТ. Цей час не може бути скорочений.

3. Є нагальна необхідність визначення затрат робочого часу сімейного лікаря на проведення послуги КІТ на ВІЛ при різних умовах надання послуги (позитивний результат тестування, надання послуги представникам різних ГПР та інше). За результатами таких досліджень необхідне внесення змін в розрахункові норми обслуговування на амбулаторному прийомі для сімейних лікарів, які надають дану послугу своїм пацієнтам.

**Перспективи подальших досліджень.** Враховуючи, що визначення хронометражу послуги КІТ

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

на ВІЛ з ініціативи медичного працівника в практиці сімейного лікаря є лише першим кроком на шляху стандартизації надання медичної допомоги з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу на первинній ланці медичного обслуговування населення, є нагальною необхідністю продовження вивчення затрат

робочого часу спеціалістів АЗПСМ на надання різних видів медичної допомоги (згідно з функціональними обов'язками) ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД та проведення профілактичної роботи з представниками як груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, так і загального населення.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. — Женева : ВОЗ, 2007. — 64 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 41. — К. : МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2014. — 95 с.
3. Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІД. Звітний період: січень 2010 р. — грудень 2011 р. — МОЗ України, 2012. — 240 с.
4. Інтеграція послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу в систему охорони здоров'я України: техніко-економічний аналіз / П. Коулі, Б. Акказієва. — Бетесда (штат Меріленд) : проект «Системи охорони здоров'я 20/20», 2012. — 37 с.
5. 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» : наказ МОЗ України від 05 жовтня 2011 року № 646.
6. Крисько М. О. Щодо готовності сімейних лікарів до надання медичних послуг ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД / О. М. Крисько // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2012. — №1. — С.112—115.
7. Хронометраж работы дерматовенеролога / В. А. Игликов, Н. В. Кунгуров, Ю. С. Сорокина [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2004. — № 4. — С. 52—54.
8. Фанта И. В. Хронометраж рабочего времени врача-оториноларинголога / И. В. Фанта // Новости оториноларингологии и логопатологии. — 2001. — №1. — С. 101—103.
9. Самоходський В. М. До методик визначення вартості працевитрат сімейного лікаря при виконанні профілактичних оглядів / В. М. Самоходський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2011. — № 1. — С. 73—78.
10. Шинкарьова І. М. Дослідження розподілу робочого часу лікарів і середнього персоналу загальної практики — сімейної медицини / І. М. Шинкарьова // Україна. Здоров'я нації. — 2007. — №1. — С.104—108.
11. Методичні рекомендації для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію / Т. А. Александріна, І. В. Андріанова, Л. І. Андрущак [ та ін.]. — К. : МОЗ України, 2011. — 20 с.
12. Методичні рекомендації проведення хронометражу послуги консультування і тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника з використанням ШТ на ВІЛ в практиці лікаря / І. С. Миронюк, І. Б. Перегінець. — К. : «К.І.С.», 2014. — 36 с.
13. Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини: наказ МОЗ України від 23 лютого 2001 року № 72.

## CHRONOMETRY RESULTS FOR HIV COUNSELING AND TESTING UPON AN INITIATIVE OF MEDICAL OFFICER IN PRACTICE OF A FAMILY PHYSICIAN

I. S. Myronyuk<sup>1</sup>, I. B. Perehinets<sup>2</sup>

*Transcarpathian Center for Prevention and Control of AIDS<sup>1</sup>, Uzhgorod  
WHO Country Office in Ukraine<sup>2</sup>, Kyiv*

RESUME. The results of chronometry for HIV counseling and testing upon an initiative of medical officer, provided by family physicians to high risk group – labor migrants and their immediate surrounding are represented here. As per 25 chronometry results, made on the basis of 5 outpatient clinics of general practice, the work breakdown of a family physician while using negative rapid test for HIV- haptens-specific antibodies takes from 21 to 31 minutes, which is for 2.3–2.6 times higher than the existing standard time for examination of one patient in an ambulatory clinic. The procedure for HIV testing with using a rapid tests – 10,5–13 minutes makes the largest part in the structure of work breakdown, but this examination is foreseen by the technological process so this time cannot be shortened.

KEY WORDS: HIV counseling and testing, chronometry, family physician.

Отримано 10.04.2014