

# Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення функціональних досліджень

## Рекомендації робочої групи з функціональної діагностики Всеукраїнської асоціації кардіологів України<sup>1</sup>

**Пояснювальна записка.** Проєкт рекомендацій щодо розрахункових норм часу на проведення функціональних досліджень було розроблено робочою групою з підготовки нормативних документів з функціональної діагностики МОЗ України, створеною відповідно до наказу №146-Адм від 27.06.2013 р. за участю провідних спеціалістів закладів охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України, НАМН України та керівників кафедр системи післядипломного навчання лікарів, де здійснюється викладання функціональної діагностики. Завдання щодо підготовки цього документа було визначено Наказом МОЗ України №670/65 від 31.07.2013 р. «Про організацію та роботу системи функціональної діагностики у закладах охорони здоров'я України», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 20.08.2013 р. за №1437/23969. Воно обумовлено величезною потребою державних і приватних закладів охорони здоров'я у визначенні часових орієнтирів при застосуванні багатьох нових методів дослідження, які з'явилися за останні десятиліття. Ці методи входять до переліку кваліфікаційних вимог до лікарів з функціональної діагностики різних кваліфікаційних категорій згідно з Наказом МОЗ України №768 від 26.07.2016 р. «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». У 2016–2017 рр. рекомендації пройшли громадське обговорення як проєкт відповідного наказу МОЗ України, котрий повинен замінити попередній нормативний документ щодо розрахункових норм часу на функціональні дослідження, виданий ще у 1988 р. У 2020 р. настанови було додатково обговорено та доповнено робочою групою з функціональної діагностики Всеукраїнської асоціації кардіологів України із залученням фахівців суміжних спеціальностей. Проєкт схвалено на засіданні Генеральної асамблеї Всеукраїнської асоціації кардіологів України в рамках XXI Національного конгресу кардіологів України 25 вересня 2020 року.

### <sup>1</sup> Склад робочої групи

Коваленко В.М. (голова робочої групи) – директор ДУ «Національний науковий центр “Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска” НАМН України», академік НАМН України, доктор медичних наук, професор

Жарінов О.Й. – завідувач кафедри функціональної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика, експерт МОЗ України за напрямками «Кардіологія. Ревматологія. Дитяча кардіоревматологія. Функціональна діагностика», доктор медичних наук, професор

Сичов О.С. – керівник відділу аритмій серця ДУ «Національний науковий центр “Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска” НАМН України», головний спеціаліст з функціональної діагностики НАМН України, доктор медичних наук, професор

Динник О.Б. – головний лікар ТОВ «Інститут еластографії», експерт МОЗ України за напрямками «Радіологія. Ультразвукова діагностика. Рентгенологія. Радіонуклідна діагностика. Променева терапія», кандидат медичних наук

Долженко М.М. – завідувач кафедри кардіології НМАПО імені П.Л. Шупика, експерт МОЗ України за напрямками «Кардіологія. Ревматологія. Дитяча кардіоревматологія. Функціональна діагностика», доктор медичних наук, професор

Єпанчинцева О.А. – керівник відділу діагностики патології серця та магістральних судин ДУ «Інститут серця МОЗ України», експерт МОЗ України за напрямками «Кардіологія. Ревматологія. Дитяча кардіоревматологія. Функціональна діагностика», професор

Іванів Ю.А. – професор кафедри променевої діагностики ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, доктор медичних наук, професор

Кондратова Т.В. – завідувач відділу ультразвукової та функціональної діагностики Київського міського консультативно-діагностичного центру, експерт з функціональної діагностики ДООЗ КМДА

Крахмалова О.О. – керівник відділу кардіопульмонології ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», доктор медичних наук, професор

Осовська Н.Ю. – завідувач кафедри терапевтичних дисциплін та сімейної медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, доктор медичних наук, професор

Сіренко Ю.М. – керівник відділу симптоматичних гіпертензій ДУ «Національний науковий центр “Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска” НАМН України», доктор медичних наук, професор

Целуйко В.Й. – завідувач кафедри кардіології і функціональної діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор

Чеботарьова Л.Л. – завідувач відділення функціональної діагностики ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМН України», доктор медичних наук, професор

Яруліна Д.Б. – завідувач відділення функціональної діагностики КП «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради»

Ячник А.І. – головний науковий співробітник клініко-функціонального відділення ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України», доктор медичних наук, професор

№ п/п	Назва дослідження	Час на 1 дослідження (хв)	Кількість медсестер, необхідних при дослідженні	Умовні одиниці затрат праці (1 одиниця – 15 хв)
1	ЕКГ у 12 відведеннях	17	1	1,13
2	Ритмографія без навантажувальних проб з ручною обробкою матеріалу	15	1	1
3	Ритмографія після функціональних та медикаментозних навантажувальних проб і психотерапевтичних тестів (1 одиниця на тест)	15	1	1
4	Кардіоінтервалографія (гістограма) з комп'ютерним аналізом вегетативного забезпечення серцевої діяльності	15	1	1
5	Додаткові ЕКГ (3 відведення)	5	1	0,33
6	Ургентні ЕКГ, які дезорганізують роботу	30	1	2
7	ЕКГ у палаті	30	1	2
8	Велоергометрія / тредміл	60	1	4
9	ЕКГ з медикаментозним навантаженням (первинно)	30	1	2
10	ЕКГ з медикаментозним навантаженням (додаткова реєстрація) – кожен етап	15	1	1
11	Дистанційне ЕКГ-дослідження і телеметрія	40	1	2,66
12	Черезстравохідна ЕКГ та кардіостимуляція (ЧПЕКС)	60	1	4
13	ЕхоКГ (М- і В-режими)	30	1	2
14	ЕхоКГ з доплерівським аналізом	45	1	3
15	ЕхоКГ з аналізом функції двох і більше клапанів серця і тканинною доплерографією	60	1	4
16	Повторне ЕхоКГ-обстеження з метою контролю окремих структур чи параметрів	15	1	1
17	Черезстравохідна ЕхоКГ	60	1	4
18	Черезстравохідна ЕхоКГ з фармакологічною пробою чи введенням контрастного засобу	75	2	5
19	Стрес-ехокардіографія	90	2	6
20	Пренатальна доплерехокардіографія	45	1	3
21	Амбулаторне монітування артеріального тиску	55	1	3,66
22	Холтеровське монітування ЕКГ	60	1	4
23	Капіляроскопія мінімально двох ділянок	20	1	1,33
24	Дуплексне сканування (доплерографія) вен / артерій / верхніх кінцівок	45	1	3
25	Дуплексне сканування (доплерографія) вен / артерій / нижніх кінцівок	60	1	4
26	Транскраніальне дуплексне сканування (ТКДС) судин головного мозку / Дуплексне сканування (доплерографія) брахіоцефальних судин	60	1	4
27	Визначення функції ендотелію (ендотеліальної дисфункції) / товщини комплексу інтима – медіа	33	1	2,2
28	Лазерна доплерівська флоуметрія (одна ділянка)	15	1	1
29	Реоенцефалографія (4 відведення, 2 ділянки) у спокої	40	1	2,66

30	Реоенцефалографія з функціональними та медикаментозними навантажувальними пробами (1 відведення, 2 ділянки)	60	1	4
31	Реовазографія одного сегмента на двох кінцівках у спокої	25	1	1,66
32	Реовазографія одного сегмента на двох кінцівках після функціональних або медикаментозних проб	10	1	0,66
33	Реовазографія одного сегмента на двох кінцівках з проведенням функціональної або медикаментозних проб	35	1	2,33
34	Плетизмографія кінцівок з функціональними пробами	35	1	2,33
35	Ехоенцефалографія	15	1	1
36	Електроенцефалографія з функціональними пробами, візуальним аналізом	60	1	3,66
37	Електроенцефалографія з функціональними пробами, комп'ютерним аналізом	75	1	3,66
38	Реєстрація викликаних потенціалів:	60		
	• зорові викликані потенціали	60	1	4
	• акустичні викликані потенціали	60	1	4
	• соматосенсорні коркові викликані потенціали	60	1	4
	• моторні викликані потенціали	60	1	4
	• когнітивні викликані потенціали	60	1	4
39	Електроміографія (ЕМГ) голкова з комп'ютерним аналізом:			
	• 2 м'язи	60	1	4
	• 4 м'язи	85	1	5,65
40	Електронейроміографія (ЕМГ): стимуляційна			
	• 2 нерви	40	1	2,66
	• 4 нерви	50	1	4
41	Електроміографія:			
	• реєстрація Н-рефлексу	50	1	3,4
	• або мигального рефлексу	50	1	3,4
	• або F-хвилі	50	1	3,4
42	Електроміографія (ЕМГ):			
	• декремент-тест	60	1	4
	• з медикаментозною пробою	90	1	6
	• з джитер-аналізом	90	1	6
43	Спірографія	15	1	1
44	Пневмотахометрія	15	1	1
45	Комплексне дослідження функції зовнішнього дихання з функціональними пробами з визначенням ступеня вентиляційної недостатності	40	1	2,66
46	Спіроергометрія	90	1	6
47	Полісомнографія	120	1	8
48	Скринінгова оцінка респіраторних розладів, порушень дихання уві сні	60	1	4
49	Риноманометрія з фармакологічними пробами	60	1	4
50	Бодиплетизмографія	15	1	1
51	Дослідження дифузійної здатності легень	20	1	1,33
52	Термографія комп'ютерна (1 ділянка)	25	1	1,66
53	Фетальний кардіомоніторинг	10	1	0,66

54	Вібротестер (палестезіометрія)	30	1	2
55	Проведення функціональних (холодових) проб при палестезіометрії	15	1	1
56	Транскраніальна доплерографія з емболодетекцією	90	1	6
57	Телеконсультування	15	1	1

## Примітки

1.1. Розрахункова денна норма навантаження лікаря функціональної діагностики закладів охорони здоров'я 2-го і 3-го рівня незалежно від тривалості робочого дня становить 23 умовних одиниці або 5 год 45 хв (1 умовна одиниця відповідає дослідженню тривалістю 15 хв).

1.2. Решта робочого часу відводиться на:

- ведення та аналіз звітно-облікової документації, складання статистичних звітів;
- експертну оцінку якості ведення медичної документації для забезпечення бездефектної роботи відділення;
- контроль за виконанням комплексних та індивідуальних планів роботи;
- участь у клінічних розборах складних випадків і консультативну допомогу лікарям суміжних спеціальностей;
- самовдосконалення шляхом участі у проведеному семінарських занять лікарів і середнього медичного персоналу згідно з планом-графіком відділення (кабінету) та комплексного плану закладу охорони здоров'я;
- адміністративно-господарчу діяльність;
- участь у семінарах і конференціях усіх рівнів, впровадження нових методик функціональних досліджень та їх модифікацій.

1.3. У закладах охорони здоров'я 2-го та 3-го рівня:

1.3.1. при дослідженні дітей норми часу збільшуються на 10 %;

1.3.2. при дослідженні післяопераційних і тяжких хворих норми часу збільшуються на 25–50 %, залежно від стану пацієнтів;

1.3.3. на процедуру телеконсультування (дистанційні методи аналізу зазначених методів функціональної діагностики) відводиться додатково 15 хв. Залік часу йде як стороні, що надсилає дані, так і стороні, що проводить аналіз.

1.3.4. при впровадженні нових методик і видів функціональних досліджень або лікувальних маніпуляцій норми часу встановлюються адміністрацією лікувально-профілактичного закладу на основі хронометражу та обов'язково погоджуються з експертом з функціональної діагностики області (міста) і затверджуються за підпорядкуванням.

1.4. Ехокардіографічне обстеження можуть виконувати лікарі з функціональної діагностики, лікарі з ультразвукової діагностики або лікарі-кардіологи, які освоїли методику дослідження і пройшли курси тематичного вдосконалення з ехокардіографії.

1.5. Дуплексне сканування (доплерографію) судин можуть проводити лікарі з функціональної діагностики, лікарі з ультразвукової діагностики чи лікарі-кардіологи, лікарі-невропатологи, судинні хірурги, які освоїли методику і пройшли курси тематичного вдосконалення з дуплексного сканування судин (доплерографії).

1.6. Нейрофізіологічні діагностичні дослідження можуть виконувати лікарі з функціональної діагностики, лікарі-неврологи або психіатри, які освоїли методику дослідження і пройшли курси тематичного вдосконалення.