|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СЛУЖБЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ 2 августа 1991 г. N 132 (НЦПИ) (См. также: приказ Министерства здравоохранения и медицинскойпромышленности РФ от 5 апреля 1996 г. N 128). Современные тенденции развития здравоохранения, направленные нанаиболее эффективное использование ресурсов, внедрение новыхмедицинских технологий, значительное повышение качествалечебно-диагностического процесса, особенно на догоспитальном этапе,требуют осуществления структурной и организационной перестройки, в томчисле и диагностических служб. С этой целью в РСФСР за последние годы проведена работа поопределению концептуальных подходов к совершенствованиюорганизационной и медицинской технологии диагностического процесса.Созданы и функционируют 20 медицинских диагностических центров,организуются новые диагностические подразделения в больницах иполиклиниках. Их деятельность основана на комплексировании иинтеграции различных видов диагностической информации, внедрениидиагностических алгоритмов. Дальнейшее распространение получают ультразвуковая,эндоскопическая и другие виды диагностики, которые в определенной мередополняют рентгенологические исследования. Расширяется применение рентгенохирургических ирентгеноэндоскопических методик с диагностической и лечебной целью. Активно внедряется рентгеновская компьютерная томография, вкрупных клинических центрах планируется использованиемагнитнорезонансной томографии. За период 1988-1990 гг. число ультразвуковых аппаратов влечебно-профилактических учреждениях республики возросло с 876 до1728, а число исследований с 4,1 млн. до 9,7 млн. В связи с этим,несколько снижается обьем рентгенодиагностических исследований, и в1990 г. он составил 66,1 млн. исследований против 70,9 млн. в 1989 г. Вместе с тем, уровень диагностики, особенно на догоспитальномэтапе, не отвечает предъявляемым требованиям. Диагностическое оборудование, в том числе дефицитное, в рядеслучаев нерационально размещено и используется неэффективно, с большойнедогрузкой. Особенно неудовлетворительно используются рентгеновскиекомпьютерные томографы, ультразвуковые аппараты внаучно-исследовательских и медицинских институтах. Продолжается неоправданно широкое применение флюорографических ирентгеноскопических исследований, особенно органов грудной клетки, безусилителей рентгеновского изображения. Не осуществляютсяцеленаправленные меры по упорядочению рентгенологических исследований,прекращению дублирования, повышению качества рентгенодиагностики сцелью снижения облучения пациентов. Контроль за соблюдением комплекса мер по обеспечению радиационнойбезопасности пациентов и снижению дозовой нагрузки осуществляетсянедостаточно. Организованные для этой цели рентгено-радиологические отделениясвою функцию выполняют неудовлетворительно, так как плохоукомплектованы специалистами (врачами на 70 %,техниками-дозиметристами на 40-50 %), и уровень подготовки их в связис отрывом от клинической деятельности в большинстве случаев неотвечает предъявляемым требованиям. В результате в республике средняя индивидуальная дозовая нагрузкана 1 жителя превышает мировой уровень в три раза и составляет 48 МЗВ вгод. При этом, рентгенодиагностические процедуры вносят наибольшийвклад и составляют 42 % от суммарной дозы облучения. Оценки эффективности массовых профилактических обследованийсвидетельствуют о том, что количество потенциально летальныхзаболеваний в результате индукции радиогенных раков в два разапревышает показатель ранней выявляемости больных туберкулезом и ракоморганов дыхания. В связи с неблагоприятной экологической обстановкой особуюактуальность приобретает усиление радиационного контроля иупорядочение рентгенологических исследований с заменой части из них наметоды неионизирующей лучевой диагностики (ультразвуковую,магнитно-резонансную томографию и др.). Внедрение новых лучевых и нелучевых методов диагностикисущественно меняет технологию диагностического процесса, направлено наоптимизацию его с целью получения конечного интегрированногорезультата. Вместе с тем, разобщенность специалистов различныхдиагностических служб, нескоординированность их действий иобусловленное этим нерациональное, экономически необоснованноеиспользование дорогостоящей аппаратуры, приводят к удлинению сроковобследования пациентов, удорожанию исследований и диагностическимошибкам. Это подтверждает необходимость концентрации технического иинтеллектуального потенциала в единую службу лучевой диагностики,включающую в себя традиционные рентгенологические методы,рентгеновскую компьютерную томографию, магнитно-резонанснуютомографию, ультразвуковые исследования, тепловидение, радиоизотопныеметоды исследования, а также рентгенэндоскопию и рентгенхирургию. т.е.создание в крупных диагностических и клинических центрах отделенийлучевой диагностики и интраскопии. Такой подход требует новой системы подготовки кадров, владеющихкак широким спектром знаний, так и узкими специальными вопросами, взависимости от уровня лечебно-профилактического учреждения. В настоящее время имеется несоответствие потребностиздравоохранения в подобных специалистах с возможностями учебных баз. Более трети врачей-рентгенологов получают первичную специализациюна рабочих местах. Первичная специализация врачей по ультразвуковой ирентгеновской компьютерной томографии также осуществляется внедостаточном объеме. Специалистов по медицинской физике и инженернойтехнике готовят, в основном, зарубежные фирмы-поставщики оборудованияна краткосрочных курсах. В целях совершенствования организации и повышения качествалучевой диагностики, более эффективного использования имеющихсяресурсов, внедрения современных лечебно-диагностических методов иулучшения технического оснащения лечебно-профилактических учреждений,обеспечения радиационной безопасности пациентов иперсонала,приказываю: 1. Министрам здравоохранения республик, входящих в состав РСФСР,заведующим край (обл) здравотделами, начальникам главных управлений иуправлений здравоохранения: 1.1. В течение 1991-1992 гг. решить вопрос об организации на базелечебно-профилактических учреждений и клиник медицинских инаучно-исследовательских институтов отделов (отделении) лучевойдиагностики, включающих рентгено-радиологические,рентгенодиагностические отделения (кабинеты), подразделениярадионуклидной ультразруковой, компьютерной, магнитно-резонансной идругих видов диагностики с учетом местных условий, организовать ихработу в соответствии с "Положением об отделе (отделении) лучевойдиагностики", его подразделениях и персонале (приложения 1-19). 1.2. Утвердить главного внештатного специалиста органаздравоохранения по лучевой диагностике, организовать его деятельностьв соответствии с "Положением о главном специалисте по лучевойдиагностике" (приложение N 20). 1.3. Обеспечить снижение необоснованных лучевых нагрузок напациента при проведении рентгено-диагностических обследованийнаселения. С этой целью:-------------------------- См. постановление Правительства РФ от 16 июня 1997 г. N 718 опорядке создания единой государственной системы контроля и учетаиндивидуальных доз облучения граждан 1.3.1. Рекомендовать организацию в участковых больницах и крупныхврачебных амбулаториях рентгенографических кабинетов неотложнойрентгенодиагностики, оснащенных аппаратами БРС (РУТА-1 или 12 П-6) безпросвечивающих экранов, только для выполнения снимков, обслуживаемыхрентгенолаборантом. 1.3.2. Принять первоочередные меры по переоснащению современнымрентгенологическим и другим диагностическим оборудованиемлечебно-профилактических, особенно детских учреждений, максимальновозможной замене исследований с применением источников ионизирующегооблучения другими диагностическими методиками, внедрение современныхалгоритмов диагностики. 1.3.3. Запретить: проведение массовых профилактическихрентгенескопических и флюорографических исследований детям;флюорографию молочных желез у женщин с профилактической целью;рентгеноскопию различных органов с профилактической целью; проведениерентгенологических исследований беременным женщинам и кормящим матерямбез строгих клинических показаний. 1.3.4. Проводить профилактические флюорографические исследованияна туберкулез и онкозаболевания только ограниченным контингентом,сформированным на основе реальных факторов риска с учетом местнойэпидемиологической ситуации;------------------- См. приказ Минздрава СССР от 29 марта 1990 г. N 129 обупорядочении рентгенологических обследований 1.3.5. С целью проведения скрининг-обследования на туберкулез ионкозаболевания легких шире применять иммунологические, в том числеиммуно-ферментные, цитологические, бактериологические и другиеметодики исследования. 1.4. Для обеспечения радиационной безопасности персоналарентгенологических отделений обеспечить индивидуальный дозиметрическийконтроль или контроль на рабочих местах с учетом количества ихарактера выполняемых исследований, подтвержденный соответствующимидокументами. Использовать в качестве критерия, ограничивающего обьемвыполняемой работы, предельно допустимую дозу лучевой нагрузки 100миллибэр в неделю или 5 бэр в год. 2. Ректорам медицинских институтов Минздрава РСФСР: 2.1. Реорганизовать в течение 1991-1992 гг. кафедры (курсы)медицинской радиологии и рентгенологии в кафедры (курсы) лучевойдиагностики и лучевой терапии. 2.2. Ввести в учебные планы вместо программы по "Рентгенологии ирадиационной медицине" - "Лучевую диагностику и лучевую терапию". 2.3. Рассмотреть вопрос о целесообразности обьединения, с учетомместных условий, кафедр лучевой диагностики и лучевой терапиимедицинских вузов и факультетов усовершенствования врачей с цельюконцентрации научного потенциала, укрепления материально-техническойбазы и расширения возможностей, подготовки и повышения квалификацииспециалистов. 2.4. Обеспечить подготовку специалистов, начиная с 1991-92учебного года в соответствии с утвержденными программами. 2.5. Совместно с органами здравоохранения решить вопрос поразмещению кафедр лучевой диагностики и лучевой терапии на баземедицинских диагностических центров и крупных клинических больниц приналичии в них отделений лучевой диагностики. 3. Московскому научно-исследовательскому рентгенорадиологическомуинституту (т.Харченко В.П.): 3.1. Организовать совместно со 2 Московским медицинскиминститутом им. Н.И.Пирогова (т.Ярыгин В.Н.) на базе института кафедрулучевой диагностики и лучевой терапии для подготовки специалистов длялечебно-профилактических учреждений РСФСР. 3.2. Разработать и представить в Минздрав РСФСР до 01.01.92научно-обоснованные рекомендации по проектированию отделении икабинетов лучевой диагностики лечебно-профилактических учрежденийразличного уровня и профиля, включая диагностические центры, типовойтабель оснащения кабинетов и отделений лучевой диагностикилечебно-профилактических учреждений различного уровня и профиля. 3.3. Завершить совместно с Ассоциацией Диагностических центровразработку и представить в Минздрав РСФСР для утверждения до01.01.1993 г. стандартизованные программы комплексной лучевойдиагностики при заболеваниях различных органов и систем. 3.4. Разработать и представить до 01.01.1993 г. методическиерекомендации по оценке качества комплексных лучевых исследований, 4. Научно-практическому обьединению "Фтизиопульмонология" (т.Приймак А.А.), Московскому научно-исследовательскому онкологическомуинституту им. П.А.Герцена (т.Чиссов В.И.) совместно с Московскимнаучно-исследовательским рентгено-радиологическим институтом (т.Харченко В.П.) и, по согласованию, с Ленинградскимнаучно-исследовательским институтом радиационной гигиены (т.РамзаевП.В,) подготовить до 01.01.1992 г. информационное письмо о проведениипрофилактических флюорографических исследований на туберкулез ионкозаболевания. 5. Главному научному управлению (т.Шабалин В.Н.), Главномупланово-экономическому управлению (т.Климкин М.В.) по согласованию сЛенинградским научно-иследовательским Институтом радиационной гигиены.(т. Рамэаев П.В.): 5.1. Подготовить рекомендации по усовершенствованию защиты иматериальному стимулированию персонала радиодиагностическихлабораторий, проводящих исследования с радиофармпрепаратами на основесовременных короткоживущих радионуклидов. 5.2. Рассмотреть вопрос об организации проведения системногоанализа, профилактических флюрографических исследований в регионахреспублики (программа "Сапфир") и определения обоснованного пороговоговозраста начала профилактических флюорографических исследований. 6. Главному управлению кадров и образования (т.Мутовин Г.Р.) до01.09.1991 г. утвердить в установленном порядке программу подготовкипо лучевой диагностике, лучевой терапии и радиационной медицине длястудентов медицинских вузов и медицинских факультетов университетов. 7. Главному управлению медицинской помощи населению (т.Гутковский0.В.) совместно с другими заинтересованными главными управлениямипровести в 1991-92 гг. семинары для специалистов по различнымнаправлениям лучевой диагностики. 8. Республиканскому производственно-коммерческому центру"Росмедтехника" (т. Бажухин В.И.),Российскому объединению"Росфармация" (т. Ласкина И.Н.), начальникам территориальных,объединений медтехники и фармаций: 8.1. Оказать всемерное содействие развитию малых, совместныхпредприятий, производственнык кооперативов по изготовлениюсовременного диагностического оборудования, комплектующих деталей ирасходных материалов. 8.2. Провести организаторскую работу по привлечению предприятийоборонной промышленности в рамках конверсии к изготовлению современноймедицинской аппаратуры. 8.3. Проводить распределение диагностической аппаратуры,расходных материалов (ренгеновские пленки, химреактивы, контрасныесредства и прочее) импортного и отечественного производства только посогласованию с главными специалистами по лучевой диагностики. 9. Республиканскому производственно-коммерческому центру"Росмедтехника" (т. Бажухин В.Н.) обеспечить организациювысококачественного и своевременного сервисного обслуживаниядиагностической аппаратуры. 10. Утвердить: 10.1. Ориентировочный табель оснащения специальным оборудованиемгруппы радиационной безопасности (приложение 21) 10.2. Примерные расчетные нормы времени рентгенологических иультразвуковых исследований (приложение 22) 10.3. Методику расчета цен для отделений лучевой диагностики(приложение 23) 10.4. Положение об архиве материалов лучевой диагностики(приложение 24) 11. Считать утратившими силу для учреждений системы МинздраваРСФСР: приказ Минздрава РСФСР от 13.01.59 N 448 "Об улучшениирентгено-радиологической помощи"; приказ Минздрава РСФСР от 30.12.77 N 1172 "О мерах по улучшениюрентгенологической помощи населению"; приказ Минздрава СССР от 25.05.77 N 499 "О состоянии и мерах поулучшению условий радиационной безопасности персонала и пациентов прииспользовании источников ионизирующего излучения в учреждениях системыМинздрава СССР"; приказ Минздрава СССР от 21.07.88 N 581 "О дальнейшем развитии исовершенствовании ультразвуковой диагностики влечебно-профилактических учреждениях страны". 12. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителяминистра В.И. Стародубова.Министр здравоохраненияРоссийской Федерации В.И. Калинин2 августа 1991 г.N 132 Приказом Минздрава РФ от 16 июня 1993 г. N 137 в дополнение кнастоящему приказу утверждено Положение о санитарке рентгеновскогоотделения (кабинета), отдела (отделения) лучевой диагностики Приложение 1 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ об отделе (отделении) лучевой диагностики 1. Общие положения 1.1. Отдел (отделение) лучевой диагностики организуется на базелечебно-профилактических учреждений, клиник медицинских инаучно-исследовательских институтов и является их структурнымподразделением. 1.2. В состав отдела (отделения) входят отделения, кабинеты илаборатории рентгенологической, рентгеноэндоскопической,ангиографической, рентгенотомографической, магнитнорезонансной,радионуклидной, ультразвуковой, патоморфологической и других видовдиагностики, в зависимости от местных условий. 1.3. Для решения задач-радиационной безопасности пациентов исотрудников, в одном из ведущих отделов (отделений) лучевойдеагностики атономнойй республики, края, области по согласованию сорганом управления здравоохранением организуется группа радиационнойбезопасности. 1.4. Отдел (отделение) лучевой диагностики возглавляетсязаведующим, назначаемым и увольняемым в установленном порядкеруководство лечебно-профилактического учреждения или клиники. 1.5. В своей работе отдел (отделение) руководствуется настоящимположением, приказами Минздрава РСФСР и автономной республики,обл(край) здравотдела или управления, администрациилечебно-профилактического учреждения или клиники, а такжерекомендациями главного внештатного специалиста по лучевойдиагностике. 2. Основные задачи 2.1. Комплексирование и интеграция различных видовдиагностических исследований, внедрение диагностических алгоритмов сцелью) получения в минимально короткие сроки полной и достовернойдиагностической информации. 2.2. Разработка и внедрение в практику экономически обоснованных,клинически эффективных и высококачественных методов диагностики, новыхорганизационных форм работы с учетом действующего хозяйственногомеханизма в здравоохранении. 2.3. Оказание консультативной помощи специалистам клиническихподразделений по вопросам диагностики. 2.4. Развитие, с учетом местных условий, рентгено-эндоскопическихи рентгено-хирургических методик с цельо расширения возможностей иповышения уровня лечебно-диагностического процесса. 2.5. Обеспечение максимальной радиационной безопасности пациентови сотрудников, осуществление жесткого контроля за рациональнымприменением ионизирующих методик лучевой диагностики и при возможностизамены их на неионизирующие. 2.6. Полное, в двухсменном режиме использование дорогостоящеймедицинской аппаратуры. 2.7. Осуществление, совместно с высшими и средними медицинскимиучебными заведениями первичной подготовки и специализации, повышенияквалификации врачей и средних медицинских работников по различнымнаправлениям лучевой диагностики. 3. Помещение и штаты 3.1. Набор помещений отдела (отделения) лучевой диагностикиопределяется строительными нормами и правилами (СНиП) напроектирование. лечебно-профилактических учреждений с учетомрекомендаций фирм-поставщиков при монтаже импортной техники. Кроме того, при необходимости, выделяются соответствующиепомещения для размещения технического персонала. 3.2. Штаты медицинского и технического персонала устанавливаютсяпримерно в cоответствии с рекомендуемыми штатными нормативами с учетомвходящих в отдел (отделение) лабораторий и кабинетов, и в зависимостиот местных условий. 4. Организация работы 4.1. Отдел (отделение) лучевой диагностики или его подразделенияв лечебно-профилактических учреждениях с государственной формойсобственности могут работать на основе бригадного и коллективногоподряда. Основным критерием, ограничивающим объем выполняемойперсоналом работы, является предельно-допустимая доза лучевой нагрузки100 милли-бэр в неделю или 5 бэр в год. 4.2. Расчет лучевой нагрузки персонала осуществляется путеминдивидуальной дозиметрии или дозиметрического контроля на рабочихместах с учетом количества и характера выполняемых исследований,подтверждаемыми соответствующими актами дозиметрического контроля. 4.3. Нагрузка специалистов определяется задачами отдела(отделения) лучевой диагностики, положением об их функциональныхобязанностях, а также расчетными нормами времени на проведениеразличных видов исследований.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 2 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о группе радиационного контроля отдела (отделения) лучевой диагностики 1. Группа радиационного контроля создается в составе отдела(отделения) лучевой диагностики диагностического центра илиреспубликанской, краевой, областной больницы и является егоструктурным подразделением. 2. Группа радиационного контроля возглавляется руководителем -врачом-рентгенологом или радиологом, назначаемым и увольняемым вустановленном порядке. 3. Примерное штатное расписание группы радиационного контроля:-------------------------------------------------------------------------------| Наименование | Количество должностей в зависимости от числа || должностей | рентгеновских и гамма-терапевтических || | аппаратов в регионе || |------------------------------------------------------|| | до 50 | до 100 | свыше | свыше | свыше | свыше || | | | 100 до | 150 до | 200 до | 250 || | | | 150 | 200 | 250 | ||----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|| Врач-рентгенолог | | | | | | || (радиолог) | | | | | | || руководитель группы | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 ||----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|| Врач-рентгенолог | - | - | 0,5 | 1 | 2 | 3 ||----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|| Врач-радиолог | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 | 1 ||----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|| Инженер (техник) | - | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 2 ||----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|| Рентген-техник | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 || | | | | | | и более ||----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|| Уборщица | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |------------------------------------------------------------------------------- За условную единицу, приравненную к одному рентгеновскому илиодному гамма-терапевтическому аппарату считается: одна флюорографическая, радиодиагностическая или радиометрическаяустановка; одно радиологическое отделение больницы или онкологическогодиспансера или научно-исследовательского института (лаборатории), гдеиспользуются и применяются: закрытые источники активностью до 100мг-экв радия за рабочий день, открытые источники активностью до 200мкюри в месяц; радиоактивные вещества с диагностической целью; однаустановка для радоновых, вод. Должности рентгенотехника устанавливаются в отделах лучевойдиагностики, обслуживающих до 50 аппаратов - 1 должность; в отделахлучевой диагностики, обслуживающих свыше 50 аппаратов - из расчетаодна должность на каждые 50 аппаратов. 4. Основные задачи: 4.1. Проведение мероприятий, направленных на уменьшение лучевыхнагрузок на пациентов и на медицинский персонал отделений лучевойдиагностики в административной территории. 4.2. Участие в разработке медико-технических заданийпроектирование и реконструкцию отделений и кабинетов лучевойдиагностики, осуществление ведомственного контроля за строительством,реконструкцией и санитарно-техническим состоянием кабинетов, отделенийлучевой диагностики и безопасностью их эксплуатаций. 4.3. Осуществление ведомственного контроля за качеством монтажа,ремонта и технического обслуживания аппаратуры. 4.4. Организация и проведение мероприятий по техническомусовершенствованию службы лучевой диагностики. 4.5. Осуществление контроля качества, сроков проведениядозиметрического контроля и условий труда персонала кабинетов(отделений) лучевой диагностики. 4.6. Внедрение современных методов контроля качества техническихсредств лучевой диагностики. 4.7. Подготовка специалистов соответствующих отделений(кабинетов) по вопросом эксплуатации аппаратов лучевой диагностики,техники безопасности и соблюдения санитарных правил персоналом. 4.8. Осуществление коррекции заявок на аппаратуру и оборудование,расходные материалы, радиофармпрепараты для отделений (кабинетов)лучевой диагностики административных территорий. 5. Оснащение группы радиационного контроля осуществляется всоответствии с примерным табелем. 6. Группа радиационного контроля организационно подчиняетсяруководителю отдела (отделения) лучевой диагностики, а в методическомплане - главному внештатному специалисту по лучевой диагностике.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. Рутковский Приложение 3 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о кабинете рентгеновской компьютерной томографии (КГ) 1. Кабинет КТ входит в состав отдела (отделения) лучевойдиагностики лечебно-профилактичесного учреждения. 2. Кабинет КТ возглавляет квалифицированный врач-рентгенолог,прошедший подготовку по компьютерной рентгеновской томографии. 3. Набор помещений кабинета КТ определяется на основерекомендаций фирмы, выпускающей данный тип рентгеновских компьютерныхтомографов и согласовывается с санитарно-эпидемиологической службой вустановленном порядке. 4. Штатные нормативы кабинета КТ устанавливаются с учетомобеспечения работы не менее, чем в 2-сменном режиме. Примерные штатные нормативы для односменной работы: врач-рентгенолог -1 рентгенолаборант -2 инженер -1 5. Основными задачами кабинета КТ являются: 5.1. Проведение квалифицированного рентгеновского исследованияКТ, при строгом соблюдении медицинских показаний; 5.2. Ежегодный анализ результатов проводимых исследований путемсопоставлений с данными других диагностических, клинических ипатологоанатомических исследований; 5.3. Внедрение в практику разработанных высокоэффективных методикисследования; 5.4. Координация деятельности специалистов КТ клиническимиподразделениями, проведение совместных конференций, семинаров; 5.5. Обеспечение должной техники безопасности.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 4 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ об отделении (лаборатории) радионуклидной диагностики 1. Отделение (лаборатория) радионуклидной диагностики создается всоставе отделения лучевой диагностики лечебно-профилактическихучреждений или клиники для обслуживания населения автономнойреспублики, края, области, либо города с населением свыше 200тыс.человек при условии обслуживания не менее 400 тыс.населения. 1.1. Руководство отделением (лабораторией) радионуклиднойдиагностики осуществляется заведующим отделением (лабораторией),подчиняющимся заведующему отделом (отделением) лучевой диатностики. 1.2. Набор помещений отделения (лаборатории) радионуклиднойдиагностики определяется "Основными санитарными правилами работы срадиоактивными веществами и другими источниками ионизирующихизлучений", "Нормами радиационной безопасности", "Требованиямибезопасности в радиодиагностических подразделениях. ССБТ", а такжедействующими "Строительными нормами и правилами ( СНИП)". 1.3. Основными задачами отделения (лаборатории) радионуклиднойдиагностики являются: 1.3.1. проведение радионуклидных диагностических исследований; 1.3.2. внедрение новых методик радионуклидной диагностики; 1.3.3. обеспечение оптимального использованиярадиофармацевтических препаратов и радиодиагностической аппаратуры; 1.3.4. анализ качественных и количественных показателей работы, ивыявление причин расхождения данных радионуклидных исследований склиническими и патологоанатомическими диагнозами. 2. Штаты лаборатории радионуклидной диагностики устанавливаютсяв соответствии с приказом Минздрава СССР от 05.08.86 N 1029.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 5 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о рентгеновском маммографическом кабинете 1. Рентгеновский маммографический кабинет организуется в составеотдела (отделения) лучевой диагностики и является его структурнымподразделением. 2. Рентгеновский маммографичсский кабинет возглавляетсяврачом-рентгенологом, имеющим соответствующую подготовку помаммографии. 3. Набор помещений определяется строительными нормами иправилами, а также рекомендациями зарубежных фирм при монтажеимпортных аппаратов и оборудования. Для выполнения специальных методиквыделяется процедурная. 4. Оснащение маммографического кабинета предусматривает наличиеспециальной рентгеновской аппаратуры. 5. Рентгеновский маммографический кабинет в своей работеруководствуется положением об отделе (отделении) лучевой диагностики,настоящим положением и другими нормативными документами. 6. Основными задачами маммографического кабинета являются: 6.1. Проведение высококвалифицированной диагностики заболеваниймолочной железы, в том числе с применением различных специальныхметодик (пункционной биопсии под рентгеновским контролем; в условияхстационара или диагностического центра - методик с искусственнымконтрастированием и т.д.). 6.2. Комплексирование работы с другими диагностическими иклиническими подразделениями с целью уточнения диагноза и определенияобьема медицинской помощи. 7. Заключение о результатах маммографических исследованийвыдается не позднее следующего дня после проведения исследования.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 6 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ об операционном блоке (кабинете) отдела (отделения) лучевой диагностики 1. Операционный блок (кабинет) организуется в составе лучевогоотдела (отделения) многопрофильной больницы, имеющей в своем составеторакальное, абдоминальное, урологическое, сосудистое и другиеотделения хирургического профиля, либо диагностического центра приналичии соответствующих условий (стационар, реанимационное отделение ит.д.). По своему назначению операционный блок (кабинет) являетсяспециализированным лечебно-диагностическим кабинетом. Персоналоперационного блока (кабинета) руководствуется положением об отделе(отделении) лучевой диагностики, настоящим положением и другиминормативными документами. 2. Набор помещений для операционного блока (кабинета)определяется действующими строительными нормами и правилами (СНиП) напроектирование лечебно-профилактических учреждений, а такжерекомендациями зарубежных фирм при монтаже импортной аппаратуры. 3. Правила работы в операционном блоке (кабинете) определяютсядействующими положениями об устройстве и эксплуатации хирургическихоперационных и рентгеновских кабинетов. 4. Штаты операционного блока (кабинета) устанавливаются взависимости от специализации и обьема выполняемой работы. 5. В зависимости от профилизации лечебно-профилактическогоучреждения операционный блок (кабинет) отдела (отделения) лучевойдиагностики может иметь специализированные рентгеноперационные дляисследования бронхолегочной системы и органов средостения,сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости и др. 6. Задачами операционного блока (кабинета) являются: 6.1. Обеспечение клинических подразделенийлечебно-профилактических учреждений специальными инвазивнымиэндохирургическими методами под рентгенологическим и ультразвуковымконтролем с контрастированием, биопсией и срочным морфологическимисследованием. 6.2. Выполнение хирургических лечебных мероприятий подрентгенологическим и ультразвуковым контролем. Примечание: Проведение ангиографических исследований ирентгенохирургических вмешательств разрешается на специальныхстационарных аппаратах, позволяющих осуществлять рентгенотелевизионныйконтроль, серийную мелкокадроваю сьемку, автоматическое введениерентгеноконтрастных веществ.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. Рутковский Приложение 7 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ об отделении (кабинете) ультразвуковой диагностики 1. Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики(за исключениемУЗИ сердечно-сосудистой системы) организуется в составе отдела(отделения) лучевой диагностики. 2. Руководство отделением (кабинетом) ультразвуковой диагностикиосуществляется заведующим. 3. Работа отделения (кабинета) ультразвуковой диагностиорганизуется в соответствии с положением об отделе лучевойдиагностики, настоящим положением и другими нормативными документами. 4. Основными задачами отделения (кабинета) являются: 4.1. Обеспечение пациентам клинически обоснованнойвысококвалифицированной диагностической и лечебной помощи методамиультразвука с применением дополнительных специальных методик. 4.2. Комплексирование результатов работы с другимидиагностическими и клиническими подразделениями с целью уточнениядиагноза и определения обьема медицинской помощи. 5. Выдача заключений по результатам ультразвукового обследованияне позднее следующего дня после проведения исследования.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 8 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о заведующем отделом (отделением) лучевой диагностики 1. Заведующим отделом (отделением) лучевой диагностикиназначается квалифицированный врач, имеющий значительный опыт работыпо лучевой диагностике. Преимущественное право на занятие должности предоставляетсяврачам высшей и 1 квалификационной категории, а также имеющим ученоезвание и степень. 2. Заведующий отделом (отделением) осуществляет непосредственноеруководство деятельностью медицинского персонала подчиненных емуподразделений и несет полную ответственность за своевременность икачество диагностики, обеспечение радиационной безопасности пациентови медицинского персонала. 3. Назначение и увольнение заведующего отделом (отделением)производится директором (главным врачом) в установленном порядке. 4. Заведующий отделом (отделением) подчиняется директору(главному врачу) лечебно-профилактического учреждения или клиники,заместителю по медицинской части. 5. Заведующий отделом (отделением) руководствуется в своей работеПоложением об отделе (отделении) лучевой диагностики, настоящимПоложением и другими нормативными документами. 6. В соответствии с задачами отдела (отделения) лучевойдиагностики, заведующий организует и обеспечивает: 6.1. Работу отдела (отделения) по проведению своевременного иполного обследования и диагностики на уровне современных достижениймедицинской науки и практики. 6.2. Надлежащую расстановку кадров и организацию труда,подготовку и повышение квалификации медицинского персонала. 6.3. Комплексирование и интеграцию различных видовдиагностических исследований, внедрение диагностических алгоритмов сцелью получения в минимально короткие сроки полной и достовернойдиагностической информации. 6.4. Разработку и внедрение в практику экономически обоснованных,клинически эффективных и высококачественных методов диагностики, новыхорганизационных форм работ, с учетом действующего хозяйственногомеханизма в здравоохранении. 6.5. Анализ работы специалистов отдела (отделения) лучевойдиагностики. 6.6. Консультативную помощь специалистам клиническихподразделений по вопросам диагностики с проведением самостоятельногоисследования в отделе (отделении), обеспечивает преемственность вобслуживании больных на различных этапах лечебно-диагностическогопроцесса. 6.7. Развитие с учетом местных условий, рентгеноэндоскопических ирентгено-хирургических методик с целью расширения возможностей иповышения уровня лечебно-диагностического процесса. 6.8. Контроль за ведением документации, составление отчетов оработе Отдела (отделения) по утвержденным формам и в установленныесроки. 6.9. Проведение совещаний, конференций и семинаров по вопросамлучевой диагностики. 7. Заведующий отделом (отделением) несет непосредственнуюответственность за: 7.1. Радиационную безопасность при проведениилечебно-диагностических мероприятий с применением ионизирующих методиклучевой диагностики. 7.2. Соблюдение медицинским персоналом отдела (отделения) норм иправил эксплуатации оборудования и техники безопасности. 7.3. Обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемическогорежима, предупреждение распространения внутрибольничной инфекции. 7.4. Полное, в двухсменном режиме, использование дорогостоящеймедицинской техники. 7.5. Своевременную информацию директора (главного врача) или егозаместителя по медицинской части о всех чрезвычайных происшествиях(повреждениях током, лучевых поражениях, аварийных ситуациях,связанных с использованием радиофармпрепаратов и другое).Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 9 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о враче-рентгенологе рентгеновского отделения (кабинета) отдела (отделения) лучевой диагностики 1. На должность врача-рентгенолога отдела (отделения) лучевойдиагностики назначается врач, прошедший подготовку по рентгенологии. 2. Врач-рентгенолог в своей работе непосредственно подчиняетсязаведующему отделом (отделением), а в его отсутствие главному врачулечебно-профилактического учреждения или его заместителю. 3. Врач-рентгенолог руководствуется настоящим положением идругими нормативными документами. Он осуществляет свою работу всоответствии с функциональными обязанностями. 4. Врач-рентгенолог осуществляет: 4.1. рентгенологические исследования согласно четкосформулированным показаниям и принимает окончательное решение по еговыполнению, определяя необходимый объем и рациональную методикуисследования, 4.2. расшифровку флюорограмм и дообследование больных свыявленной при флюорографии потологией, 4.З. руководство работой подчиненного среднего и младшегомедперсонала, 4.4. оформление протоколов исследований и записи в историиболезни с заключением о предпологаемом диагнозе, необходимом комплексеуточняющих методов - рентгенологических, ультразвуковых и прочихисследований не позднее 24 часов после произведения исследования, 4.5. контролирует заполняемые листки учета дозовой нагрузки наобследуемого пациента, 4.6. консультации лечащим врачам, 4.7. контроль за соблюдением персоналом рентгеновского кабинетаправил внутреннего распорядка, правил охраны труда и техникибезопасности. 4.8. Обеспечение безопасности больного при проведенииисследования. 4.9. Ведение текущей учетной и отчетной документации поустановленным формам. 4.10. Разбор сложных диагностических случаев и ошибок, внедрениеновых методик исследования. 4.11. Анализ качественных показателей деятельности отделения(кабинета) лучевой диагностики. 5. Врач-рентгенолог обязан: 5.1. В соответствии с действующим законодательством о трудевыполнять в течение рабочего дня полный объем работы, определяемыйрасчетными нормами, утвержденными настоящим приказом. 5.2. Систематически повышать свою квалификацию и осуществлятьмеры по повышению квалификации среднего и младшего персонала. 5.3. Врач-рентгенолог специализированных кабинетов (КГ,ангиографических, бронхологических, урологических, гинекологических,маммографических) должен самостоятельно выполнять специальныеметодики, включая инвазивные. 5.4. Соблюдать правила техники безопасности, охраны труда иправил внутреннего трудового распорядка, может быть назначен лицом,ответственным за радиационную безопасность. 5.5. Немедленно сообщать заведующему отделением (кабинетом), а вего отсутствие - главному врачу учреждения или его заместителю о всехчрезвычайных происшествиях (поражении током, лучевом поражении, пожареи т.п.), происшедших в кабинете. 6. Врач-рентгенолог имеет право: 6.1. Давать указания о работе в кабинете, обязательные дляподчиненных ему средних и младших медицинских работников. 6.2. Вносить предложения о поощрении лучших работников и оналожении дисциплинарных взысканий на лиц, нарушающих производственнуюдисциплину и не выполняющих своих обязанностей. 7. Врач-рентгенолог несет административную и юридическуюответственность за электро- и лучевые травмы, полученные больными илиобслуживающим персоналом во время его работы. 8. Врач-рентгенолог принимает участие в проводимых влечебно-профилактических учреждениях клинических,патологоанатомических и других конференциях, а также в работе научногомедицинского общества.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 10 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о рентгенолаборанте отдела (отделения) лучевой диагностики 1. На должность рентгенолаборанта отдела (отделения, кабинета)лучевой диагностики назначается в установленном порядке работник,имеющий среднее медицинское образование и подготовку по рентгенологиии дозиметрии. 2. Рентгенолаборант подчиняется заведующему отделением,врачу-рентгенологу и в своей работе руководствуется настоящимположением и другими нормативными документами. 3. Рентгенолаборант осуществляет: 3.1. Выполнение снимков и других исследований по методикам,определяемым врачом-рентгенологом. 3.2. Оказание помощи врачу при выполнении специальных сложныхисследований. 3.3. Приготовление для исследования контрастных веществ иреактивов для обработки пленки. 3.4. Обработку пленки и электрорентгенограмм. 3.5. Своевременную подачу заявок на рентгеновскую пленку,химреактивы и контрастные вещества, сбор и сдачу серебросодержащихотходов. 3.6. Ведение медицинской учетно-отчетной документации поутвержденным формам в установленные сроки. 3.7. Хранение рентгенограмм в кабинете. 3.6. Контроль за работой санитарки. 4. В рентгеновских кабинетах неотложной диагностики ифлюорографических кабинетах рентгенолаборант самостоятельноосуществляет работу по выполнению рентгеновских снимков, назначаемыхлечащими врачами. 5. Рентгенолаборант несет ответственность за соблюдениесанитарно-гигиенических и противопожарных правил работы и правильностьэксплуатации рентгеновской аппаратуры. 6. Ренгенолаборант обязан: 6.1. В соответствии с действующим законодательством о трудевыполнять в течение рабочего дня полный объем работы, определяемыйрасчетными нормами, утвержденными настоящим приказом и функциональнымиобязанностями. 6.2. Находиться у пульта управления и следить за показаниямиприборов во время исследования больного за экраном. 6.3. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, техникибезопасности и охраны труда. 6.4. Систематически повышать свою квалификацию. 6.5. Оказывать помощь при выполнении специальных сложныхисследований (в/в введение контрастных препаратов). 6.6. Оформлять направления в цитоморфологическую лабораторию,отправлять в стерилизационную отработанные инструменты. 6.7. Обеспечить отправку материала в цитоморфологическуюлабораторию. 7. Рентгенолаборант имеет право давать указания подчиненномумладшему медицинскому персоналу о работе в кабинете. 8. Контролирует подбор технических режимов при снимках различныхорганов, а также правильность фотохимических процессов. 9. Совместно с инженером принимает участие в проверкетехнического состояния аппаратуры и оборудования в рентгеновскихкабинетах. 10. Проверяет состояние защитных средств в рентгеновскихкабинетах.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 11 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ об инженере группы радиационного контроля отдела (отделения) лучевой диагностики 1. Инженером группы радиационного контроля отдела (отделения)лучевой диагностики назначается квалифицированный специалист, имеющийвысшее техническое образование и опыт работы с аппаратурой для лучевойдиагностики, прошедший подготовку в области медицинской техники.Инженер подчиняется руководителю группы радиационной безопасности, а вего отсутствие заведующему отделом (отделением) лучевой диагностики и |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| является его заместителем по физико-техническим вопросам. 2. Инженер осуществляет: 2.1. Разработку перспективных планов строительства иреконструкции кабинетов лучевой диагностики и терапии, техническогопереоснащения и оснащения кабинетов. 2.2. Разработку медико-технических заданий на проектирование иэкспертизу проектов строящихся и реконструируемых кабинетов,консультативную помощь проектировщикам на этапе разработки исогласования проектов кабинетов, приемку в составе комиссии новых иреконструируемых кабинетов. 2.3. Участие в паспортизации кабинетов и аппаратов лучевойдиагностики; учет используемого оборудования и санитарно-техничеекогосостояния кабинетов. 2.4.Внедрение методов контроля качества технических средств,физико-технических условий лучевой диагностикии организацию контроляуровней облучения и учета лучевых нагрузок пациентов и медперсонала. 2.5. Участие в подготовке и повышении квалификациирентгенелаборантов, обучение совместно со специалистами ПТО"Медтехника" врачей и среднего медицинского персонала правиламэксплуатации аппаратуры для лучевой диагностики и консультирование ихпо указанным вопросам. 2.6. Коррекцию заявок на аппаратуру для лучевой диагностики ирасходные материалы, поступающих от лечебно-профилактическихучреждений. 2.7. Оказание помощи лечебно-профилактическим учреждениям присоставлении рекламации на некачественную аппаратуру. 2.8. Ведение делопроизводства по своему разделу работы. 3. Инженер группы радиационного контроля отдела (отделения)лучевой диагностики имеет право: 3.1. Осуществлять контроль строительства, реконструкции исанитарно-технического состояния кабинетов лучевой диагностикибезопасности их эксплуатации. 3.2. Осуществлять контроль за качеством монтажа, ремонта итехнического обслуживания аппаратуры. 3.3. Возвращать на доработку технически несовершенные проектыкабинетов и отделений. 3.4. По согласованию с заведущими отделом (отделением) лучевойдиагностики приостанавливать работу отделения (кабинета) в случаенесоответствия его санитарно-техническим нормам и правилам, правиламтехники безопасности. 3.5. Запрашивать информационно-техническую документацию отпрофильных институтов, предприятий и других организаций. 4. Инженер группы радиационного контроля обязан повышатьквалификацию путем обучения на семинарах и курсах повышенияквалификации.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. Рутковский Приложение 12 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о рентгенотехнике группы радиационного контроля отдела (отделения) лучевой диагностики 1. Рентгенотехником группы радиационного контроля назначаетсяспециалист со средним техническим образованием. Рентгенотехник,подчиняется руководителю группы, инженеру и заведующему отделом(отделением) лучевой диагностики. 2. Рентгенотехник осуществляет: 2.1. Плановые дозиметрические измерения в рентгеновскихкабинетах, а также дозиметрические измерения после замены аппаратов иих ремонта, связанного с заменой излучателей. 2.2. Контроль за соблюдением санитарных правил эксплуатациирентгеновский кабинетов, правильной эксплуатацией аппаратуры иоборудования для лучевой диагностики, а также технологией получения иобработки информации. 2.3. Консультации по вопросам эксплуатации аппаратов лучевойдиагностики, техники безопасности и соблюдения санитарных правилперсонала кабинетов лучевой диагностики. 2.4. Организацию и обработку результатов индивидуальнойдозиметрии персонала рентгеновских кабинетов. 2.5. Оформление документации на кабинеты для лучевой диагностикии ведение картотеки. 2.6. Контроль за выполнением технических предписаний посовершенствованию службы лучевой диагностики.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. Рутковский  Приложение 13 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о заведующем отделением (лабораторией) радионуклидной диагностики 1. На должность заведущего отделением (лабораторией)радионуклидной диагностики назначается квалифицироаанныйврач-радиолог, имеющий опыт работы по специальности. Заведущийподчиняется заведующему отделом (отделением) лучевой диагностики, а вего отсутствие - главному врачу лечебно-профилактического учрежденияили его заместителю. 2. Заведующий отделением (лабораторией) несет полнуюответственность за организацию работы отделения (лаборатории) и ееперсонала, а также сохранность, рациональное использованиеоборудования, имущества и в своей работе руководствуется положением оботделении (лаборатории) радионуклидной диагностики, настоящимположением и другими нормативными документами. 3. Назначение и увольнение заведующего отделением (лабораторией)производится директором (главным врачом) в установленном порядке. 4. В соответствии с задачами отделения (лаборатории)радионуклидной диагностики, заведующий осуществляет: 4.1. Руководство работой персонала, а также непосредственноепроведение радионуклидных исследований. 4.2. Консультативную помощь врачам-радиологам и специалистамклинических отделений. 4.3. Внедрение современных методик и принятие мер по оптимизацииисследований. 4.4. Систематическое повышение своей квалификации и квалификацииперсонала отделения (лаборатории). 4.5. Анализ работы отделения (лаборатории) и его специалистов. 4.6. Контроль за ведением документации, составление отчетов оработе отделения (лаборатории) по утвержденным формам и вустановленные сроки. 4.7. Оформление и представление заявок на приобретение новойаппаратуры, запасных частей, радиофармпрепаратов, дополнительнихрасходных материалов (поляроидная пленка, бумаги, магнитофонная лента,химреактив и т.п.) 4.6. Контроль за правильностью хранения, учета, выдачи ииспользованием радиофармпрепаратов, радиодиагностической аппаратуры,инструментария и другого оборудования, своевременной сдачейконтейнеров и удалением отходов. 4.9. Контроль за противопожарным состоянием отделения(лаборатории), соблюдением персоналом правил охраны труда и техникибезопасности, хранением и расходованием препаратов, проведениемдозиметрических измерений и своевременную информацию руководстваучреждения о всех чрезвычайных происшествиях. 5. Заведующий отделением (лабораторией) составляет инструкцию потехнике безопасности, согласовывает ее с ответственным по техникебезопасности и утверждает в установленном порядке.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 14 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 (в оригинале документа отсутствует) Приложение 15 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о старшей медицинской сестре отделения (лаборатории) радионуклидной диагностики 1. На должность старшей медицинской сестры назначаетсямедицинский работник, имеющий среднее медицинское образование ипрошедший специальную подготовку по радионуклидной диагностике. 2. Старшая медицинская сестра в своей работе подчиняетсязаведующему отделением (лабораторией). 3. Старшая медицинская сестра отделения (лаборатории)радионуклидной диагностики одновременнко является ответственнымхранителем радиофармпрепаратов. 4. Старшая медицинская сестра осуществляет: - прием, выдачу, хранение, учет фармацевтических препаратов,поступающих и используемых в лаборатории, - руководство работой средних и младших медицинских работников иконтроль за выполнением ими своих обязанностей, - своевременное получение, правильный учет, хранение ирасходование медикаментов, перевязочного материала, белья и другихпредметов хозяйственного обихода, - проведение дезактивационных работ связанных с аварийнымиситуациями. - своевременный возврат и контроль чистоты контейнеров из-подрадиофармацевтических препаратов, - контроль за выполнением средним и младшим медицинскийперсоналом правил техники безопасности при проведении работ срадиофармацевтическими препаратами.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 16 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о медицинской сестре отделения (лаборатории) радионуклидной диагностики 1. На должность медицинской сестры отделения (лабораторий)радионуклидной диагностики назначается медицинский работник, имеющийсреднее медицинское образование и прошедший специальную подготовку порадионуклидной диагностике. 2. Медицинская сестра работает под непосредственным руководствомврача-радиолога и старшей медицинской сестры отделения (лаборатории). 3. Медицинская сестра осуществляет: 3.1. Приготовление под контролем врача радиофармацевтическихпрепаратов для исследования и их введение. 3.2. Использование, обработку и хранение инструментария иприборов, применяемых для проведения исследования, приготовления ивведения радиофармлрепаратов. 3.3. Контроль за работой радиодиагностической аппаратуры исостоянием больного при проведении исследования. 3.4. Правильное и своевременное удаление радиоактивных отходов изпроцедурной и совместно с ответственмым за технику безопасностипроведении контроля уровня активности отходов. 3.5. Ведение медицинской учетно-отчетной документации поутверждденным формам и в установленные сроки. 3.6. Руководство работой подчиненного младшего медицинскогоперсонала.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 17 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о медицинской сестре операционного блока (кабинета) отдела (отделения) лучевой диагностики 1. На должность медицинской сестры операционного блока(кабинета) назначается работник, имеющий среднее медицинскоеобразование, прошедший специальную подготовку по рентгенологии истажировку операционной сестры. 2. Медицинская сестра в своей работе руководствуется положениемоб отделе (отделении) лучевой диагностики, операционном блоке(кабинете) этого отдела (отделения), настоящим положением. 3. Медицинская сестра операционного блока (кабинета) отдела(отделения) лучевой диагностики осуществляет: 3.1. обеспечение контроля за соблюдением условий асептики иантисептики в операционном блоке (кабинете), 3.2. подготовку стерильного инструментария и стерильногоматериала для проведения исследований и манипуляций в специальныхусловиях, 3.3. непосредственное участие в лечебно-диагностическихманипуляциях под ультразвуковым и рентгеновским контролем, помощь вмероприятиях по интенсивной терапии.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 18 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о враче отделения (кабинета) ультразвуковых исследований отдела (отделения) лучевой диагностики 1. На должность врача отделения (кабинета) ультразвуковыхисследований отдела (отделения) лучевой диагностики назначается врач,имеющий специальную подготовку по ультразвуковой диагностике. 2. Врач ультразвуковой диагностики непосредственно подчиняетсязаведующему отделом (отделением) лучевой диагностики, при егоотсутствии - руководителю учреждения или его заместителю по лечебнойработе. 3. Врач ультразвуковой диагностики в своей работе руководствуетсяположением об отделении (кабинете) ультразвуковой диагностики,положением об отделе (отделении) лучевой диагностики, настоящимположением и другими нормативными документами. 4. В соответствии с задачами кабинета ультразвуковой диагностики,врач обеспечивает и осуществляет: 4.1. Проведение ультразвуковых диагностических исследованийсогласно четко сформулированным показаниям и принимает окончательноерешение по его выполнению, определяя необходимый объем и рациональнуюметодику исследования, проведение диагностических илечебно-диагностических инвазивных манипуляций, в том числе с выездомна место. 4.2. Освоение и внедрение новых диагностических методик иаппаратуры. 4.3. Консультативную работу по использованию ультразвука вдиагностике и его возможностях в медицинской практике. Участие, вразборе сложных случаев и ошибок в диагностике, выявлении и анализепричин расхождения данных ультразвукового исследования спатологоанатомическими и операционными данными. 4.4. Ведение соответствующей медицинской и отчетно-учетнойдокументации, анализ количественных и качественных показателей работы. 4.5. Повышение квалификации среднего и младшего медицинскогоперсонала и контроль за его работой, соблюдением правил техникибезопасности и охраны труда. 4.6. Контроль за сохранностью и рациональным использованиемоборудования и аппаратуры, технически грамотную их эксплуатацию. 5. Врач ультразвуковой диагностики обязан: 5.1. Повышать свою квалификацию в установленном порядке осваиватьновую аппаратуру и новые методики проведения ультразвуковыхдиагностических исследований. 6. Врач ультразвуквой диагностики имеет право: 6.1. Отдавать распоряжения и указания среднему и младшемумедицинскому персоналу. 6.2. Представлять администрации учреждения подчиненных емусотрудников к поощрению или наложению взыскания. 6.3. Вносить предложения администрации учреждения по вопросамулучшения работы кабинета, организации условий труда. 6.4. Участвовать в совещаниях, конференциях, на которыхрассматриваются вопросы, связанние с работой кабинета ультразвуковойдиагностики.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская  Приложение 19 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о медицинской сестре (отделения) кабинета ультразвуковых исследований отдела (отделения) лучевой диагностики 1. На должность медицинской сестры кабинета ультразвуковойдиагностики назначается медицинская сестра, проведшая инструктаж поправилам эксплуатации ультразвуковой диагностической аппаратуры итехнике безопасности. На должность медицинской сестры кабинета, где осуществляютсяинвазивные манипуляции под ультразвуковым или рентреноультразвуковымконтролем назначается медицинская сестра, имеющая опыт работы вхирургическом или реанимационном отделении. 2. В своей работе медицинская сестра кабинета ультразвуковойдиагностики руководствуется положением об отделе лучевой диагностики,об отделении (кабинете) ультразвуковых исследований, настоящимположением. 3. Основными задачами медицинской сестры кабинета ультразвуковойдиагностики являются подготовка протирочных и смазочных материалов,ультразвуковой аппаратуры для проведения исследования, подготовкапациента к проведению ультразвукового диагностического исследования иучастие в проведении других процедур, фоторегистрация изображений впроцессе проведения исследования и регистрация данных исследований всоответствующих учетных документах, регулирование потока обследуемыхлиц, содержание аптечки с препаратами для оказания экстренной помощи,обеспечение сохранности аппаратуры, оборудования, хозяйственногоинвентаря, соблюдение санитарного режима, участие в ведении архива иобеспечении сохранности медицинской информации. При осуществлении инвазивных манипуляций входит поддержание вкабинете режима чистой перевязочной или операционной, подготовкастерильного инструмента, материалов, халатов, а также необходимогонабора препаратов, больного к проведению инвазивной манипуляции иассистирование врачу при ее проведении. 4. Медицинская сестра кабинета ультразвукопой диагностики обязанаповышать свою квалификацию в установленном порядке, строго выполнятьправила техники безопасности, внутреннего трудового распорядка,следить за техническим состоянием аппаратуры и вести необходимуюучетно-отчетную документацию.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская Приложение 20 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ о главном внештатном специалисте по лучевой диагностике Министерства здравоохранения РСФСР автономной республики, областного (краевого), городского отделов, управлений здравоохранения Россииской Федерации I. Общее положение. 1.1. Главным внештатным специалистам по лучевой диагностикеназначается руководитель отдела лучевой диагностики диагностическогоцентра республиканской, краевой, областной больницы, или заведующийкафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии мединститута, имеющийопыт организаторской работы, высокую квалификацию в областирентгенологии, радионуклидной, ультразвуковой дианостики, а такженеобходимые знания в области клинической дозиметрии. 1.2. Назначение и освобождение главного внештатного специалистапо лучевой диагностике осуществляется Министерством здравоохраненияРСФСР, автономной республики, областным (краевым), городским отделомили управлением здравоохранения, практикуется организация работы наконтрактной основе. 1.3. Главный внештатный специалист входит в непосредственноеподчинение руководителей территориальных органов управленияздравоохранения. 1.4. Главный внештатный специалист работает по плану,составленному на год и утвержденному руководством соответствующихорганов здравоохранения, ежегодно отчитываясь о его положении. 1.5. Главный внештатный специалист по лучевой диагностике в своейработе руководствуется настоящим положением, приказами и указаниямисоответствующих органов управления здравоохранением и другимидействующими на территории РСФСР нормативными документами. II. Главными задачами главного внештатного специалиста по лучевойдиагностике являются разработка и проведение мероприятий, направленныхна раннее выявление заболеваний, внедрение в практикулечебно-профилактических учреждений новейших методов исследования,экономически обоснованных и клинически эффективных организационныхформ и методов работы, алгоритмов диагностики передового опыта инаучной организации труда в службе с учетом условий и методовуправления здравоохранением. III. Для решения поставленной задачи главный внештатный специлистобязан: 1. Владеть информацией о состоянии курируемой службы на основеежегодного анализа статистических данных, состояния здоровьянаселения, результатов проверок службы, публикаций научных трудов иразработок, устных и письменных обращений граждан. 2. Разрабатывать и вносить предложения по совершенствованиюинфраструктуры службы на конкретный период и на перспективу. З. Принимать участие в подготовке решений коллегии приказовинструктивных и методтических писем, предложений ввышестоящие органыуправления здравоохранением и другие инстанции по развитию исовершенствованию курируемой службы, а также в подготовке к провединиинаучно-практических конференций, семинаров, симпозиумов, занятий вшколах передового опыта. 4. Оказывать консультативную помощь в лечебно-профилактаческихучреждениях территории по вопросам организации службы, лучевойдиагностики и радиационной безопасности. 5. Обеспечивать с помощью подведомственных специалистов контрольза правильностью эксплуатации и качеством аппаратуры и оборудованияотделений, лаборатории, кабинетов лучевой диагностикилечебно-профилактических учреждений административной территории,соответствие обьема и качества лучевой диагностики клиническимпоказателям с целью обеспечения радиационной безопасности пациентов имедработников. 6. Определять потребность и принимать участие в распределениидеффецитной дорогостоящей медицинской техники, расходных материалов,лекарственных препаратов и изделий медицинского назначенияотечественного и зарубежного производства. 7. Принимать участие в экспертной оценке предложений попроизводству медицинской техники, изделий медицинского назначения,расходных материалов и др., поступающих от промышленных предприятий,ассоциаций, совместных предприятий, кооперативов и т.п. 8. Участвовать в проведении аттестаций врачей, лаборантов имедицинских сестер, занимающихся лучевой диагностикой, в разработкеперспективного плана повышения их квалификации; принимать активноеучастие в работе по сертификации деятельности врачей и среднегомедперсонала, по лицензинированию лечебно-профилактических учреждений,разработке клинико-экономических стандартов и тарифов цен. 9. Изучать и распростронять передовые формы организациидеятельности профильной службы, новые медицинские технологии и методыпрофилактики, диагностики и лечения больных. 10. Участвовать в формировании основных направлений научныхисследований и разработок по развитию профильной специальности икурируемой службы, определении заказной тематики научных исследованийпо профильной дисциплине и формам внедрения конечных результатов. 11. Участвовать в заседаниях Ученых советов Минздрава республики,входящей в состав РСФСР, научно-исследовательских и медицинскихинститутов, проблемных научных центров при обсуждении курируемыхвопросов, связанных с оказанием научно-практической помощи органам иучреждениям здравоохранения. 12. Осуществлять взаимодействие с профильной ассоциациейспециалистов по решению актуальных проблем совершенствования службы. 13. Оказывать практическую помощь руководителямлечебно-профилактических учреждений территории при решении сложныхорганизационных вопросов, касающихся службы лучевой диагностики. 14. Главный специалист имеет право: 1. Использовать медицинскую статистику (статистическаяотчетность, утвержденная ЦСУ СССР и РСФСР временная статистическаяотчетность, утвержденная Минздравами СССР и РФСР первичная медицинскаядокументация и т.д.) 2. Изучать состояние службы в территории с принятием конкретныхрешений и оказание практической помощи. 3. Давать рекомендации руководителям местных органовздравоохранения по развитию и совершенствованию службы. 4. Привлекать к решению и разработке организационных вопросовслужбы главных специалистов местных органов здравоохранения, создаватьв их составе рабочие группы (Советы) и пр.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка  Д.И. Зелинская Приложение 21 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 Ориентировочный табель оснащения специальным оборудованием группы радиационной безопасности отдела (отделения) лучевой диагностики---------------------------------------------------------------------| NN | Наименование оборудования | Количество единиц || п/п | | оборудования ||------|-------------------------------------|----------------------|| 1. | Клинические дозиметры с алмазными | || | детекторами или ионизационными | || | камерами | 2 на 200 аппаратов ||------|-------------------------------------|----------------------|| 2. | Радиометр для контроля воздуха | I на I лаб. РНД ||------|-------------------------------------|----------------------|| 3. | Комплект для индивидуальной | || | дозиметрии типа ТЛД (КДТ-02М) | I на 200 аппаратов ||------|-------------------------------------|----------------------|| 4. | Дозиметр для контроля защиты типа | || | ДРГЗ (ДРГ-5М и др.) | I на 200 аппаратов ||------|-------------------------------------|----------------------|| 5. | Радиометр для измерения активности | || | проб | I на I лаб. РНД ||------|-------------------------------------|----------------------|| 6. | Гаммаспектрометр | I на I лаб. РНД ||------|-------------------------------------|----------------------|| 7. | Комплект устройств для контроля | || | качества работы рентгеновского | || | аппарата | I на 200 аппаратов |--------------------------------------------------------------------- Примечание: транспортом для перевозки дозиметрическогооборудования в районы группа радиационной безопасности обеспечиваетсяадминистрацией медицинского учреждения, на базе которого находится.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская  Приложение 22 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 Примерные расчетные нормы времени на проведение ренгенологических и ультразвуковых исследований Рентгенологические исследования органов грудной клетки Рентгенологические исследования органов брюшной полости (органовпищеварения) Рентгенологические исследования костно-суставной системы Рентгенологические исследования, применяемые в урологии игинекологии Рентгенологическое исследование молочных желез Сложные и трудоемкие специальные рентгенологические исследования,связанные с пункцией, катетеризацией, зондированием протоков,полостей, выполняемые в специализированных кабинетах Ультразвуковые исследования органов Лечебно-диагностические исследования под контролем ультразвука Рентгенологические исследования органов грудной клетки Рентгеноскопия органов грудной клетки 10 мин. Рентгенография (обзорная) грудной клетки в одной проекции 10 мин. в двух проекциях 15 мин. Рентгеноскопия и рентгенография сердца с контрастированным пищеводом 20 мин. Рентгенография гортани 10 мин. Рентгенография сердца, диафрагмы 19 мин. Рентгенологические исследования органов брюшной полости (органов пищеварения) Фарингография контрастная 20 мин. Рентгеноскопия (обзорная) брюшной полости 10 мин. Рентгенография (обзорная) брюшной полости 19 мин. Рентгеноскопия и рентгенография желудка по традиционной методике 20 мин. Самостоятельная рентгеноскопия и рентгенография пищевода 10 мин. Ретроградная холецистохолангионанкреатография 90 мин. Холангиография интраоперационная 30 мин. Холангиохолецистография внутривенная 30 мин. Холецистография пероральная 15 мин. Первичное двойное контрастирование желудка 30 мин. Дуоденография беззондовая зондовая 30 мин. Ирригоскопия 35 мин. Рентгенологические исследования костно-суставной системы Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника в одной проекции 10 мин. в двух проекциях 15 мин. Рентгенография черепа в двух проекциях 15 мин. Рентгенография придаточных пазух носа 10 мин. Рентгенография височно-челюстного сустава 15 мин. Рентгенография нижней челюсти 15 мин. Рентгенография костей носа 10 мин. Рентгенография зубов 10 мин. Рентгенография височной кости 15 мин. Рентгенография ключицы 10 мин. Рентгенография лопатки в двух проекциях 15 мин. Рентгенография ребер с аутокомпрессией во время дыхания 20 мин. Рентгенография грудины с компрессией во время дыхательных движений 35 мин. Рентгенография грудного отдела позвоночника с компрессионным поясом во время дыхательных движений 25 мин. Функциональное исследование позвоночника 20 мин. Рентгенография костей таза 10 мин. Рентгенография мягких тканей 10 мин. На каждый дополнительный снимок в специальных проекциях прибавляется 5 мин. Рентгенологические исследования, применяемые в урологии и гинекологии Урография внутривенная 40 мин. Урография внутривенная в специализированном учреждении при наличии дополнительных рабочих мест (снимочного стола), обеспеченных соответствующим средним медицинским персоналом - время может быть сокращено до 20 мин. Восходящая пиэлография 40 мин. Цистография восходящая 15 мин. Уретерография З0 мин. Гистеросальпингография 30 мин. Пельвиометрия 20 мин. Пневмопельвиография 30 мин. Рентгенологическое исследование молочных желез Обзорная рентгенография молочных желез в прямой и косой проекциях 15 мин. Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции 10 мин. Прицельная рентгенография молочной железы 10 мин. Прицельная рентгенография молочной железы с прямым увеличением рентгеновского изображения 10 мин. Рентгенография мягких тканей подмышечных областей 10 мин. Дуктография 40 мин. Двойное контрастирование протоков 45 мин. Пневмокистография пальпируемого образования 25 мин. Пневмокистография непальпируемого образования 45 мин. Прицельная игловая биопсия пальпируемого образования 25 мин. Прицельная игловая биопсия непальпируемого образования 45 мин. Внутритканевая маркировка непальпируемого образования 45 мин. Рентгенография удаленного сектора молочной железы 15 мин. Сложные и трудоемкие специальные рентгенологические исследования, связанные с пункцией, катетеризацией, зондированием протоков, полостей, выполняемые в специализированных кабинетах Бронхография 45 мин. Пневмомедиастинография (чрескожная, чрестрахеальная) 60 мин. Аортография 40 мин. Каваграфия 40 мин. Флебография периферическая 40 мин. Флебография таза 30 мин. Ангиокардиографин 70 мин. Артериография висцеральная 55 мин. Коронарография 90 мин. Ангиоартериография церебральная (каротидная) 55 мин. Ангиоартериография периферическая 55 мин. Лимфография 90 мин. Рентгенологические исследования, совмещенные с хирургическими лечебными манипуляциями 120-150 мин. Чрескожное дренирование кист почек 60 мин. Удаление камня петлей 60 мин. Бужирование структуры мочеточника 40 мин. Бужировамие структуры уретры 30 мин. фистулография 20 мин. Рентгено-эндоскопические исследования (в зависимости от сложности исследования) 60-90 мин. Томография в одной проекции 30 мин. в двух проекциях 40 мин. Рентгенокомпьютерная томография без внутривенного усиления 45 мин. с внутривенным усилением 60 мин. Заочная консультация по представленным рентгенограммам с оформлением протокола 15 мин. Примечание: При раздельном исследовании обоих парных органоввременные нормы увеличиваются на 50%. Время на томографию прибавляется к основному исследованию. Предлагаемые временные нормативы рассчитаны на работу наспециализированных штативах. Учитывая специфику исследований детей младшего возраста (до 7лет), степень тяжести больных, расчетные нормы времени на одноисследование увеличиваются на 20%. При работе на аппаратах универсального назначения, требующихподготовки его к переходу на выполнение томографического исследования,временные нормы увеличиваются на 5 минут. При работе на аппаратах в палатах и операционных числопроведенных исследований ограничивается данными дозиметрическогоконтроля на рабочем месте и хронометражем. Среднее время наисследование одного больного - 15 минут. Снимки на палатных аппаратах при совмещении работы врентгеновском кабинете - 30 минут. Ультразвуковое исследование органов гепатобилиарной системы Печень + желчный пузырь 20 мин. Желчный пузырь с определением функции 60 мин. Поджелудочная железа 20 мин. Селезенка 20 мин. Ультразвуковое исследование органов мочеполовой системы Почки + надпочечники 20 мин. Мочевой пузырь с определением остаточной мочи 15 мин. Предстательная жечеза + яички 20 мин. Ультразвуковое исследование женских половых органов При гинекологических заболеваниях 25 мин. При беременности 30 мин. Ультразвуковое исследование внутренних органов плода во II и III триместре беременности 30 мин. Ультразвуковое исследование органов новорожденного Головного мозга 30 мин. Внутренних органов 30 мин. Ультразвуковое исследование поверхностных структур Щитовидная железа 15 мин. Молочная железа 20 мин. Слюнные железы 20 мин. Лимфатические узлы 20 мин. Периферичесские сосуды 20 мин. Допплерометрия сосудов со спектральным анализом в постоянноволновом режиме 50 мин. Исследование сосудов с цветным допплеровским картированием 60 мин. Мягкие ткани 20 мин. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки Средостение 20 мин. Плевральная полость 20 мин. Эхокардиография с цветным картированием 60 мин. Эхокардиография с допплеровским анализом 60 мин. Ультразвуковая допплерография сосудов в импульсном режиме 40 мин. Лечебно-диагностические исследования под контролем ультразвука Чрескожная диагностическая пункция 45 мин. Чрескожная диагностическаяп пункция с экспрес-сцитологическим исследованием 70 мин. Лечебно-диагностическая пункция кист брюшной полости и забрюшинного пространства 7О мин. Лечебно-диагностическая пункция брюшной и плевральной полости 90 мин. Чрескожное дренирование желчного пузыря 120 мин. Чрескожное дренирование желчных протоков под ультразвуковым и рентгеновским контролем 150 мин. Ультразвуковая гистеросальпингография (эхогидротубация) 60 мин. Примечание: Расчетная норма нагрузки на врача ультразвуковойдиагностики при 6,5 часовом рабочем дне -33 условные единицы. За условную единицу принимается работа продолжительностью 10минут. При сочетанных исследованиях нескольких органов расчетные нормына каждый последующий орган сокращаются на 5 минут. При исследовании детей норма времени увеличивается на 10%.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская  Приложение 23 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 Методика расчета цен на диагностические исследования для отделов лучевой диагностики 1. Расчет цен на медицинские диагностические илечебно-диагностические исследования рекомендуется производить последующей формуле: Цена = (Зосн. + Здоп. + Оcc. + Мз. + Зам. + Нр.) x Р, где Зосн. - средняя основная зарплата медицинского персонала,принимающего непосредственное участие в проведении исследованиярассчитанная на норму времени. В среднюю зарплату включены всенадбавки, проходящие по тарификационным спискам. Здоп. - дополнительная зарплата, состоящая из расходов на оплатуотпусков, выполнение государственных и общественных обязанностей,рассчитывается как норматив к основной заработной плате. При расчетецены коэффициент дополнительной зарплаты составил 0,003. Оcc. - отчисления на социальное страхование. Коэффициентотчисления равен 0,26 от суммы основной и дополнительной заработнойплаты. Мз. - затраты на материалы, необходимме для выполненияисследований. Величина затрат на конкретное исследование определяетсяисходя из норм расхода каждого вида материала и действующих на нихцен. Зам.- затраты на возмещение износа медицинского оборудования,используемого при проведении конкретного исследования. Рассчитываются по формуле: А Зам.= ---------, где Н А - ежегодные отчисления на амортизацию оборудования. Н - нормативное количество исследований, проводимое в течениегода при односменном режиме работы. НР - накладные расходы рассчитываются по следующей формуле: НР.= Зосн. x Кнр , где Зосн. - основная зарплата медицинского персонала, принимающегонепосредственное участие в проведении исследования. Кнр. - коэффициент накладных расходов, рассчитанный отношениемфактической величины накладных расходов по учреждению к основнойзарплате медицинского персонала. Коэффициент накладных расходовсоставил 1,276. Р - рентабельность в размере до 30%.Начальник Главногоплановоэкономического управления М.В. Климкин Приложение 24 к приказу Минздрава РФ от 2 августа 1991 года N 132 ПОЛОЖЕНИЕ об архиве материалов лучевой диагностики 1. Архив материалов лучевой диагностики является составной частьюотделения лучевой даагностики. 2. Ответственность за учет, хранение и выдачу материалов архиваосуществляет заведующий отделением лучевой диагностики. При смене заведующего отделением передача архива оформляетсяприем-сдаточным актом специально создаваемой комиссией, котораяпроверяет состояние и организацию работы архива. 3. Лица, виновные в необоснованном уничтожении архивнойдокументации, привлекаются к ответственности в установленном закономпорядке. 4. Хранению в архиве подлежат носители изобразительнойдиагностической информации (рентгенограммы, флюорограммы,электрорентгенограммы, фото- киноизображения), изображения намагнитной пленке, ленте, дискетах, микрофишах и пр.). В зависимости от типа носителя информации в архиве выделяютсяпомещения для хранения пленочных материалов, магнитных материалов,бумажных носителей. 5. Архив делится на три части: 5.1. Оперативный архив на больных, обследованных в течение года. 5.2. Основной архив со сроком хранения ренгенограмм более года. 5.3. Учебно-научный архив. 6. Оперативный архив хранится непосредственно в отделении лучевойдиагностики. Материалы этого архива хранятся в специально выделеннойкомнате на стеллажах, либо в шкафах, установленных в коридореотделения лучевой диагностики. Основной архив должен храниться в помещении, расположенном вобщем больничном корпусе, предпочтительно в подвальном этаже без окон.При наличии окон они экранируются от прямого солнечного света шторамиили жалюзями. Помещение архива должно быть сухим. Средняя относительная влажность - 60-70 процентов. Температуравоздуха 17-19 процентов. Учебно-научный архив хранится в месте с оперативным архивом настеллажах или в шкафах. 7. Рентгеновская и флюографическая пленка выпускается натриацитатной основе, вследствие чего не является самовоспламеняющимсяматериалом, требующим повышенного противопожарного режима. Рентгеновская пленка хранится в шкафах, на стеллажак, выполненныхиз дерева или металла, разделенных на секции шириной 50 см, такой жеглубины и высоты. Освещение и хранилища электрическое, лампы накаливания и дневногосвета должны быть закрыты плафонами. Все ренгенограммы одного больного хранятся в индивилуальномпакете из плотной бумаги размером 36х44 см. Пакеты располагаютсявертикально, в порядке номеров амбулаторных карт или историй болезнипо годам. В архиве со сравнительно небольшим объемом материаладопускается систематизация в алфавитном порядке пофамильно. 8. Другие пленочные и бумажные носители, в том числе листовыефлюорограммы хранятсл вместе с рентгенограммам и в общем пакете. Рулонные материалы хранятся в секционированных шкафах,картотеках. Магнитные носители и киноматериалы хранятся и соответствиис заводской инструкцией. Микрофиши хранятся в специальном картотечномшкафу в отделении лучевой диагностики. 9. Для ведения делопроизводства в рентгеновском архиве должностьмедицинского регистратора устанавливается согласно действующим штатнымнормативам. Обязанности сотрудников архива определяются должностнымиинструкциями, утвержденными руководителем учреждения. 10. На архив возлагаются следующие функции: 1О.1. Учет, концентрация, систематизация, хранение и выдачаматериалов. 10.2. Контроль за правильностью оформления принимаемых в архивматериалов. 10.3. Обеспечение пользования архивными материалами впрактических и научных целях. 10.4. Подготовка фотоматериалов для утилизации в соответствии ссуществующим положением и приказами Минздрава РСФСР. 11. Материалы сдаются в архив в день выписки больного. При этомренгенолаборант или медицинская сестра кабинета лучевой диагностики, вкотором обследовался больной, проверяет полноту сдачи материаловклиническими отделениями, пакетирует их, маркирует согласно принятой вучреждении системе. На титульном листе истории болезни ставится штампо сдаче рентгенограмм с указанием их числа и подписьрентгенолаборанта, оформляющего пакет. При повторной госпитализациипри амбулаторном поступлении ставится новая дата обследования.Бракованные снимки изымаются для утилизации. Необходимые снимки могутбыть получены в отделении после соответствующего оформления черезархив. В архиве медицинский статистик принимает архивные материалы, очем делается отметка в специальном журнале. Выдача материалов осуществляется по запросу лечащего врача илилучевого диагноста, о чем в журнале вадачи материалов делается отметкас указанием адресата или лица, получившего материалы. Выдачаматериалов для использования вне данного учреждения производится сразрешения главного врача или его заместителя по медицинской части. Срок пользования материалами, взятыми из архива определяетсядлительностью пребывания больного в стационаре, но не превышает одногомесяца. При необходимости срок пользования снимками может бытьпродлен, о чем в журнале выдачи делается отметка. В случае перехода больного на постоянное обслуживание в другоелечебное учреждение по месту жительства или работы пакет со снимкамипо запросу этого учреждения передается с разрешения главного врача вархив последнего. 12. Списание и утилизация фотоматериалов осуществляется всоответствии с приказом Минздрава РСФСР N 81 от 06.02.86. Всоответствии с приказами Минздрава СССР N 807 от 28.07.80 и МинздраваРСФСР N 81 от 06.02.87 г. срок хранения рентгеновских снимковопроделен два года при отсутствии патологии и 5 лет для снимков,отражающих патологические изменения. Такие же сроки устанавливаются идля хранения флюорограмм. Снимки больных детей хранятся 10 лет.Постоянно действующая экспертная комиссия, утвержденная приказом полечебному учреждению, осуществляет систематический отбор и списаниерентгенограмм и других материалов с истекшим сроком хранения.Начальник Главного управлениямедицинской помощи населению О.В. РутковскийНачальник Главногоохраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинская  |

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

 | *
 |

|  |
| --- |
| http://creative.allmedia.ru/PixLibrary/e.gif |

|  |
| --- |
| http://creative.allmedia.ru/PixLibrary/e.gif  |

 Рейтинг@Mail.ru

|  |
| --- |
| http://creative.allmedia.ru/PixLibrary/e.gif |

 |

 | *
 |