

Приказ Минздрава РФ от 2 августа 1991 г. N 132
"О совершенствовании службы лучевой диагностики"

Об утверждении концепции развития службы лучевой диагностики см. решение Коллегии Минздрава РФ от 4 февраля 2003 г.

Современные тенденции развития здравоохранения, направленные на наиболее эффективное использование ресурсов, внедрение новых медицинских технологий, значительное повышение качества лечебно-диагностического процесса, особенно на догоспитальном этапе, требуют осуществления структурной и организационной перестройки, в том числе и диагностических служб.

С этой целью в РСФСР за последние годы проведена работа по определению концептуальных подходов к совершенствованию организационной и медицинской технологии диагностического процесса. Созданы и функционируют 20 медицинских диагностических центров, организуются новые диагностические подразделения в больницах и поликлиниках. Их деятельность основана на комплексировании и интеграции различных видов диагностической информации, внедрении диагностических алгоритмов.

Дальнейшее распространение получают ультразвуковая, эндоскопическая и другие виды диагностики, которые в определенной мере дополняют рентгенологические исследования.

Расширяется применение рентгенохирургических и рентгено-эндоскопических методик с диагностической и лечебной целью.

Активно внедряется рентгеновская компьютерная томография, в крупных клинических центрах планируется использование магнитно-резонансной томографии.

За период 1988-1990 гг. число ультразвуковых аппаратов в лечебно-профилактических учреждениях республики возросло с 876 до 1728, а число исследований с 4,1 млн. до 9,7 млн. В связи с этим, несколько снижается объем рентгенодиагностических исследований, и в 1990 г. он составил 66,1 млн. исследований против 70,9 млн. в 1989 г.

Вместе с тем, уровень диагностики, особенно на догоспитальном этапе, не отвечает предъявляемым требованиям.

Диагностическое оборудование, в том числе дефицитное, в ряде случаев нерационально размещено и используется неэффективно, с большой недогрузкой. Особенно неудовлетворительно используются рентгеновские компьютерные томографы, ультразвуковые аппараты в научно-исследовательских и медицинских институтах.

Продолжается неоправданно широкое применение флюорографических и рентгеноскопических исследований, особенно органов грудной клетки, без усилителей рентгеновского изображения. Не осуществляются целенаправленные меры по упорядочению рентгенологических исследований, прекращению дублирования, повышению качества рентгенодиагностики с целью снижения облучения пациентов.

Контроль за соблюдением комплекса мер по обеспечению радиационной безопасности пациентов и снижению дозовой нагрузки осуществляется недостаточно.

Организованные для этой цели рентгено-радиологические отделения свою функцию выполняют неудовлетворительно, так как плохо укомплектованы специалистами (врачами на 70 %, техниками-дозиметристами на 40-50 %), и уровень подготовки их в связи с отрывом от клинической деятельности в большинстве случаев не отвечает предъявляемым требованиям.

В результате в республике средняя индивидуальная дозовая нагрузка на 1 жителя превышает мировой уровень в три раза и составляет 48 МЗВ в год. При этом, рентгенодиагностические процедуры вносят наибольший вклад и составляют 42 % от суммарной дозы облучения.

Оценки эффективности массовых профилактических обследований свидетельствуют о том, что количество потенциально летальных заболеваний в результате индукции радиогенных раков в два раза превышает показатель ранней выявляемости больных туберкулезом и раком органов дыхания.

В связи с неблагоприятной экологической обстановкой особую актуальность приобретает усиление радиационного контроля и упорядочение рентгенологических исследований с заменой части из них на методы неионизирующей лучевой диагностики (ультразвуковую, магнитно-резонансную томографию и др.).

Внедрение новых лучевых и нелучевых методов диагностики существенно меняет технологию диагностического процесса, направлено на оптимизацию его с целью получения конечного интегрированного результата.

Вместе с тем, разобщенность специалистов различных диагностических служб, нескоординированность их действий и обусловленное этим нерациональное, экономически необоснованное использование дорогостоящей аппаратуры, приводят к удлинению сроков

обследования пациентов, удорожанию исследований и диагностическим ошибкам.

Это подтверждает необходимость концентрации технического и интеллектуального потенциала в единую службу лучевой диагностики, включающую в себя традиционные рентгенологические методы, рентгеновскую компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковые исследования, тепловидение, радиоизотопные методы исследования, а также рентгенэндоскопию и рентгенхирургию. т.е. создание в крупных диагностических и клинических центрах отделений лучевой диагностики и интраскопии.

Такой подход требует новой системы подготовки кадров, владеющих как широким спектром знаний, так и узкими специальными вопросами, в зависимости от уровня лечебно-профилактического учреждения.

В настоящее время имеется несоответствие потребности здравоохранения в подобных специалистах с возможностями учебных баз.

Более трети врачей-рентгенологов получают первичную специализацию на рабочих местах. Первичная специализация врачей по ультразвуковой и рентгеновской компьютерной томографии также осуществляется в недостаточном объеме. Специалистов по медицинской физике и инженерной технике готовят, в основном, зарубежные фирмы-поставщики оборудования на краткосрочных курсах.

В целях совершенствования организации и повышения качества лучевой диагностики, более эффективного использования имеющихся ресурсов, внедрения современных лечебно-диагностических методов и улучшения технического оснащения лечебно-профилактических учреждений, обеспечения радиационной безопасности пациентов и персонала, приказываю:

1. Министрам здравоохранения республик, входящих в состав РСФСР, заведующим край (обл) здравотделами, начальникам главных управлений и управлений здравоохранения:

1.1. В течение 1991-1992 гг. решить вопрос об организации на базе лечебно-профилактических учреждений и клиник медицинских и научно-исследовательских институтов отделов (отделении) лучевой диагностики, включающих рентгено-радиологические, рентгено-диагностические отделения (кабинеты), подразделения радионуклидной, ультразвуковой, компьютерной, магнитно-резонансной и других видов диагностики с учетом местных условий, организовать их работу в соответствии с "[Положением об отделе \(отделении\) лучевой диагностики](#)", его подразделениях и персонале ([приложения 1-19](#)).

1.2. Утвердить главного внештатного специалиста органа здравоохранения по лучевой диагностике, организовать его деятельность в соответствии с "[Положением о главном специалисте по лучевой диагностике](#)" ([приложение N 20](#)).

1.3. Обеспечить снижение необоснованных лучевых нагрузок на пациента при проведении рентгено-диагностических обследований населения. С этой целью:

См. постановление Правительства РФ от 16 июня 1997 г. N 718 о порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан

1.3.1. Рекомендовать организацию в участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях рентгенографических кабинетов неотложной рентгенодиагностики, оснащенных аппаратами БРС (РУТА-1 или 12 П-6) без просвечивающих экранов, только для выполнения снимков, обслуживаемых рентгенолаборантом.

1.3.2. Принять первоочередные меры по переоснащению современным рентгенологическим и другим диагностическим оборудованием лечебно-профилактических, особенно детских учреждений, максимально возможной замене исследований с применением источников ионизирующего облучения другими диагностическими методиками, внедрение современных алгоритмов диагностики.

1.3.3. Запретить: проведение массовых профилактических рентгенескопических и флюорографических исследований детям; флюорографию молочных желез у женщин с профилактической целью; рентгеноскопию различных органов с профилактической целью; проведение рентгенологических исследований беременным женщинам и кормящим матерям без строгих клинических показаний.

1.3.4. Проводить профилактические флюорографические исследования на туберкулез и онкозаболевания только ограниченным контингентом, сформированным на основе реальных факторов риска с учетом местной эпидемиологической ситуации;

См. приказ Минздрава СССР от 29 марта 1990 г. N 129 об упорядочении рентгенологических обследований

1.3.5. С целью проведения скрининг-обследования на туберкулез и онкозаболевания легких шире применять иммунологические, в том числе иммуно-ферментные, цитологические, бактериологические и другие методики исследования.

1.4. Для обеспечения радиационной безопасности персонала рентгенологических отделений обеспечить индивидуальный дозиметрический контроль или контроль на рабочих местах с учетом количества и характера выполняемых исследований, подтвержденный соответствующими документами.

См. Руководство по организации и проведению индивидуального дозиметрического контроля, утвержденное Главным Государственным санитарным врачом СССР 16 ноября 1983 г. N 2925-83

Использовать в качестве критерия, ограничивающего объем выполняемой работы, предельно допустимую дозу лучевой нагрузки 100 миллибэр 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) лучевой диагностики и лучевой терапии.

2.2. Ввести в учебные планы вместо программы по "Рентгенологии и радиационной медицине" - "Лучевую диагностику и лучевую терапию".

2.3. Рассмотреть вопрос о целесообразности объединения, с учетом местных условий, кафедр лучевой диагностики и лучевой терапии медицинских вузов и факультетов усовершенствования врачей с целью концентрации научного потенциала, укрепления материально-технической базы и расширения возможностей, подготовки и повышения квалификации специалистов.

2.4. Обеспечить подготовку специалистов, начиная с 1991-92 учебного года в соответствии с утвержденными программами.

2.5. Совместно с органами здравоохранения решить вопрос по размещению кафедр лучевой диагностики и лучевой терапии на базе медицинских диагностических центров и крупных клинических больниц при наличии в них отделений лучевой диагностики.

3. Московскому научно-исследовательскому рентгено-радиологическому институту (т.Харченко В.П.):

3.1. Организовать совместно со 2 Московским медицинским институтом им. Н.И.Пирогова (т.Ярыгин В.Н.) на базе института кафедру лучевой диагностики и лучевой терапии для подготовки специалистов для лечебно-профилактических учреждений РСФСР.

3.2. Разработать и представить в Минздрав РСФСР до 01.01.92 научно-обоснованные рекомендации по проектированию отделений и кабинетов лучевой диагностики лечебно-профилактических учреждений различного уровня и профиля, включая диагностические центры, типовой таблицей оснащения кабинетов и отделений лучевой диагностики лечебно-профилактических учреждений различного уровня и профиля.

3.3. Завершить совместно с Ассоциацией Диагностических центров разработку и представить в Минздрав РСФСР для утверждения до 01.01.1993 г. стандартизованные программы комплексной лучевой диагностики при заболеваниях различных органов и систем.

3.4. Разработать и представить до 01.01.1993 г. методические рекомендации по оценке качества комплексных лучевых исследований,

4. Научно-практическому объединению "Фтизиопульмонология" (т. Приймак А.А.), Московскому научно-исследовательскому онкологическому институту им. П.А.Герцена (т.Чиссов В.И.) совместно с Московским научно-исследовательским рентгено-радиологическим институтом (т. Харченко В.П.) и, по согласованию, с Ленинградским научно-исследовательским институтом радиационной гигиены (т.Рамзаев П.В.) подготовить до 01.01.1992 г. информационное письмо о проведении профилактических флюорографических исследований на туберкулез и онкозаболевания.

5. Главному научному управлению (т.Шабалин В.Н.), Главному планово-экономическому управлению (т.Климкин М.В.) по согласованию с Ленинградским научно-исследовательским Институтом радиационной гигиены. (т. Рамзаев П.В.):

5.1. Подготовить рекомендации по усовершенствованию защиты и материальному стимулированию персонала радиодиагностических лабораторий, проводящих исследования с радиофармпрепаратами на основе современных короткоживущих радионуклидов.

5.2. Рассмотреть вопрос об организации проведения системного анализа, профилактических флюорографических исследований в регионах республики (программа "Сапфир") и определения обоснованного порогового возраста начала профилактических флюорографических исследований.

6. Главному управлению кадров и образования (т.Мутовин Г.Р.) до 01.09.1991 г. утвердить в установленном порядке программу подготовки по лучевой диагностике, лучевой терапии и радиационной медицине для студентов медицинских вузов и медицинских факультетов университетов.

7. Главному управлению медицинской помощи населению (т.Гутковский О.В.) совместно с другими заинтересованными главными управлениями провести в 1991-92 гг. семинары для специалистов по различным направлениям лучевой диагностики.

8. Республиканскому производственно-коммерческому центру "Росмедтехника" (т. Бажухин

В.И.), Российскому объединению "Росфармация" (г. Ласкина И.Н.), начальникам территориальных объединений медтехники и фармаций:

8.1. Оказать всемерное содействие развитию малых, совместных предприятий, производственных кооперативов по изготовлению современного диагностического оборудования, комплектующих деталей и расходных материалов.

8.2. Провести организаторскую работу по привлечению предприятий оборонной промышленности в рамках конверсии к изготовлению современной медицинской аппаратуры.

8.3. Проводить распределение диагностической аппаратуры, расходных материалов (рентгеновские пленки, химреактивы, контрастные средства и прочее) импортного и отечественного производства только по согласованию с главными специалистами по лучевой диагностики.

9. Республиканскому производственно-коммерческому центру "Росмедтехника" (г. Бажухин В.Н.) обеспечить организацию высококачественного и своевременного сервисного обслуживания диагностической аппаратуры.

10. Утвердить:

10.1. Ориентировочный табель оснащения специальным оборудованием группы радиационной безопасности ([приложение 21](#))

10.2. Примерные расчетные нормы времени рентгенологических и ультразвуковых 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 Минздрава РСФСР:

приказ Минздрава РСФСР от 13.01.59 N 448 "Об улучшении рентгено-радиологической помощи";

приказ Минздрава РСФСР от 30.12.77 N 1172 "О мерах по улучшению рентгенологической помощи населению";

приказ Минздрава СССР от 25.05.77 N 499 "О состоянии и мерах по улучшению условий радиационной безопасности персонала и пациентов при использовании источников ионизирующего излучения в учреждениях системы Минздрава СССР";

приказ Минздрава СССР от 21.07.88 N 581 "О дальнейшем развитии и совершенствовании ультразвуковой диагностики в лечебно-профилактических учреждениях страны".

12. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра В.И. Стародубова.

Министр

В.И. Калинин

О дополнении к настоящему приказу см. приказ Минздравмедпрома РФ от 5 апреля 1996 г. N 128

См. также Положение о санитарке рентгеновского отделения, отдела лучевой диагностики, утвержденное приказом Минздрава РФ от 16 июня 1993 г. N 137

Приложение 14 в оригинале документа отсутствует

Приложение 1
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение об отделе (отделении) лучевой диагностики

1. Общие положения

1.1. Отдел (отделение) лучевой диагностики организуется на базе лечебно-профилактических учреждений, клиник медицинских и научно-исследовательских институтов и является их структурным подразделением.

1.2. В состав отдела (отделения) входят отделения, кабинеты и лаборатории рентгенологической, рентгеноэндоскопической, ангиографической, рентгенотомографической, магнитнорезонансной, радионуклидной, ультразвуковой, патоморфологической и других видов диагностики, в зависимости от местных условий.

1.3. Для решения задач радиационной безопасности пациентов и сотрудников, в одном из ведущих отделов (отделений) лучевой диагностики автономной республики, края, области по

согласованию с органом управления здравоохранением организуется группа радиационной безопасности.

1.4. Отдел (отделение) лучевой диагностики возглавляется заведующим, назначаемым и увольняемым в установленном порядке руководство лечебно-профилактического учреждения или клиники.

1.5. В своей работе отдел (отделение) руководствуется настоящим положением, приказами Минздрава РСФСР и автономной республики, обл(край) здравотдела или управления, администрации лечебно-профилактического учреждения или клиники, а также рекомендациями главного внештатного специалиста по лучевой диагностике.

2. Основные задачи

2.1. Комплексование и интеграция различных видов диагностических исследований, внедрение диагностических алгоритмов с целью) получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

2.2. Разработка и внедрение в практику экономически обоснованных, клинически эффективных и высококачественных методов диагностики, новых организационных форм работы с учетом действующего хозяйственного механизма в здравоохранении.

2.3. Оказание консультативной помощи специалистам клинических подразделений по вопросам диагностики.

2.4. Развитие, с учетом местных условий, рентгено-эндоскопических и рентгено-хирургических методик с целью расширения возможностей и повышения уровня лечебно-диагностического процесса.

2.5. Обеспечение максимальной радиационной безопасности пациентов и сотрудников, осуществление жесткого контроля за рациональным применением ионизирующих методик лучевой диагностики и при возможности замены их на неионизирующие.

2.6. Полное, в двухсменном режиме использование дорогостоящей медицинской аппаратуры.

2.7. Осуществление, совместно с высшими и средними медицинскими учебными заведениями первичной подготовки и специализации, повышения квалификации врачей и средних медицинских работников по различным направлениям лучевой диагностики.

3. Помещение и штаты

3.1. Набор помещений отдела (отделения) лучевой диагностики определяется строительными нормами и правилами (СНиП) на проектирование лечебно-профилактических учреждений с учетом рекомендаций фирм-поставщиков при монтаже импортной техники.

Кроме того, при необходимости, выделяются соответствующие помещения для размещения технического персонала.

3.2. Штаты медицинского и технического персонала устанавливаются примерно в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами с учетом входящих в отдел (отделение) лабораторий и кабинетов, и в зависимости от местных условий.

4. Организация работы

4.1. Отдел (отделение) лучевой диагностики или его подразделения в лечебно-профилактических учреждениях с государственной формой собственности могут работать на основе бригадного и коллективного подряда. Основным критерием, ограничивающим объем выполняемой персоналом работы, является предельно-допустимая доза лучевой нагрузки 100 милли-бэр в неделю или 5 бэр в год.

4.2. Расчет лучевой нагрузки персонала осуществляется путем индивидуальной дозиметрии или дозиметрического контроля на рабочих местах 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 функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных видов исследований.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский

населению

Начальник Главного
охраны здоровья матери и Д.И. Зелинская
ребенка

Приложение 2
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение о группе радиационного контроля отдела (отделения) лучевой диагностики

1. Группа радиационного контроля создается в составе отдела (отделения) лучевой диагностики диагностического центра или республиканской, краевой, областной больницы и является его структурным подразделением.

2. Группа радиационного контроля возглавляется руководителем - врачом-рентгенологом или радиологом, назначаемым и увольняемым в установленном порядке.

3. Примерное штатное расписание группы радиационного контроля:

Наименование должностей	Количество должностей в зависимости от числа рентгеновских и гамма-терапевтических аппаратов в регионе					
	до 50	до 100	свыше 100 до 150	свыше 150 до 200	свыше 200 до 250	свыше 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 или одному гамма-терапевтическому аппарату считается:

одна флюорографическая, радиодиагностическая или радиометрическая установка;

одно радиологическое отделение больницы или онкологического диспансера или научно-исследовательского института (лаборатории), где используются и применяются: закрытые источники активностью до 100 мг-экв радия за рабочий день, открытые источники активностью до 200 мкюри в месяц; радиоактивные вещества с диагностической целью; одна установка для радоновых вод.

Должности рентгентехника устанавливаются в отделах лучевой диагностики, обслуживающих до 50 аппаратов - 1 должность; в отделах лучевой диагностики, обслуживающих свыше 50 аппаратов - из расчета одна должность на каждые 50 аппаратов.

4. Основные задачи:

4.1. Проведение мероприятий, направленных на уменьшение лучевых нагрузок на пациентов и на медицинский персонал отделений лучевой диагностики в административной территории.

4.2. Участие в разработке медико-технических заданий проектирование и реконструкцию

отделений и кабинетов лучевой диагностики, осуществление ведомственного контроля за строительством, реконструкцией и санитарно-техническим состоянием кабинетов, отделений лучевой диагностики и безопасностью их эксплуатации.

4.3. Осуществление ведомственного контроля за качеством монтажа, ремонта и технического обслуживания аппаратуры.

4.4. Организация и проведение мероприятий по техническому совершенствованию службы лучевой диагностики.

4.5. Осуществление контроля качества, сроков проведения дозиметрического контроля и условий труда персонала кабинетов (отделений) лучевой диагностики.

4.6. Внедрение современных методов контроля качества технических средств лучевой диагностики.

4.7. Подготовка специалистов соответствующих отделений (кабинетов) по вопросам 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 в соответствии с примерным табелем.

6. Группа радиационного контроля организационно подчиняется руководителю отдела (отделения) лучевой диагностики, а в методическом плане - главному внештатному специалисту по лучевой диагностике.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Приложение 3
к **приказу Минздрава РФ**
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение о кабинете рентгеновской компьютерной томографии (КТ)

1. Кабинет КТ входит в состав отдела (отделения) лучевой диагностики лечебно-профилактического учреждения.

2. Кабинет КТ возглавляет квалифицированный врач-рентгенолог, прошедший подготовку по компьютерной рентгеновской томографии.

3. Набор помещений кабинета КТ определяется на основе рекомендаций фирмы, выпускающей данный тип рентгеновских компьютерных томографов и согласовывается с санитарно-эпидемиологической службой в установленном порядке.

4. Штатные нормативы кабинета КТ устанавливаются с учетом обеспечения 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 исследования КТ, при строгом соблюдении медицинских показаний;

5.2. Ежегодный анализ результатов проводимых исследований путем сопоставлений с данными других диагностических, клинических и патологоанатомических исследований;

5.3. Внедрение в практику разработанных высокоэффективных методик исследования;

5.4. Координация деятельности специалистов КТ клиническими подразделениями, проведение совместных конференций, семинаров;

5.5. Обеспечение должной техники безопасности.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И. Зелинская
ребенка

Приложение 4
к [приказу Минздрава РФ](#)
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение об отделении (лаборатории) радионуклидной диагностики

1. Отделение (лаборатория) радионуклидной диагностики создается в составе отделения лучевой диагностики лечебно-профилактических учреждений или клиники для обслуживания населения автономной республики, края, области, либо города с населением свыше 200 тыс. человек при условии обслуживания не менее 400 тыс. населения.

1.1. Руководство отделением (лабораторией) радионуклидной диагностики осуществляется заведующим отделением (лабораторией), подчиняющимся заведующему отделом (отделением) лучевой диагностики.

1.2. Набор помещений отделения (лаборатории) радионуклидной диагностики определяется "Основными санитарными правилами работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений", "Нормами радиационной безопасности", "Требованиями безопасности в радиодиагностических подразделениях. ССБТ", а также действующими "Строительными нормами и правилами (СНИП)".

1.3. Основными задачами отделения (лаборатории) радионуклидной диагностики являются:

1.3.1. проведение радионуклидных диагностических исследований;

1.3.2. внедрение новых методик радионуклидной диагностики;

1.3.3. обеспечение оптимального использования радиофармацевтических препаратов и радиодиагностической аппаратуры;

1.3.4. анализ качественных и количественных показателей работы, и выявление причин расхождения данных радионуклидных исследований с клиническими и патологоанатомическими диагнозами.

2. Штаты лаборатории радионуклидной диагностики устанавливаются в соответствии с приказом Минздрава СССР от 05.08.86 N 1029.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И. Зелинская
ребенка

Приложение 5
к [приказу Минздрава РФ](#)
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение о рентгеновском маммографическом кабинете

1. Рентгеновский маммографический кабинет организуется в составе отдела (отделения) лучевой диагностики и является его структурным подразделением.

2. Рентгеновский маммографический кабинет возглавляется врачом-рентгенологом, имеющим соответствующую подготовку по маммографии.

3. Набор помещений определяется строительными нормами и правилами, а также рекомендациями зарубежных фирм при монтаже импортных аппаратов и оборудования. Для выполнения специальных методик выделяется процедурная.

4. Оснащение маммографического кабинета предусматривает наличие специальной

рентгеновской аппаратуры.

5. Рентгеновский маммографический кабинет в своей работе руководствуется положением об отделе (отделении) лучевой диагностики, настоящим положением и другими нормативными документами.

6. Основными задачами маммографического кабинета являются:

6.1. Проведение высококвалифицированной диагностики заболеваний молочной железы, в том числе с применением различных специальных методик (пункционной биопсии под рентгеновским контролем; в условиях стационара или диагностического центра - методик с искусственным контрастированием и т.д.).

6.2. Комплексование работы с другими диагностическими и клиническими подразделениями с целью уточнения диагноза и определения объема медицинской помощи.

7. Заключение о результатах маммографических исследований выдается не позднее следующего дня после проведения исследования.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И. Зелинская
ребенка

Приложение 6
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
об операционном блоке (кабинете) отдела (отделения)
лучевой диагностики

1. Операционный блок (кабинет) организуется в составе лучевого отдела (отделения) многопрофильной больницы, имеющей в своем составе торакальное, абдоминальное, урологическое, сосудистое и другие отделения хирургического профиля, либо диагностического центра при наличии соответствующих условий (стационар, реанимационное отделение и т.д.). По своему назначению операционный блок (кабинет) является специализированным лечебно-диагностическим кабинетом. Персонал операционного блока (кабинета) руководствуется положением об отделе (отделении) лучевой диагностики, настоящим положением и другими нормативными документами.

См. Типовую инструкцию по охране труда для персонала операционных блоков от 29 августа 1988 г.

2. Набор помещений для операционного блока (кабинета) определяется действующими строительными нормами и правилами (СНиП) на проектирование лечебно-профилактических учреждений, а также рекомендациями зарубежных фирм при монтаже импортной аппаратуры.

3. Правила работы в операционном блоке (кабинете) определяются действующими положениями об устройстве и эксплуатации хирургических операционных и рентгеновских кабинетов.

4. Штаты операционного блока (кабинета) устанавливаются в зависимости от специализации и объема выполняемой работы.

5. В зависимости от профилизации лечебно-профилактического учреждения операционный блок (кабинет) отдела (отделения) лучевой диагностики может иметь специализированные рентгенооперационные для исследования бронхолегочной системы и органов средостения, сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости и др.

6. Задачами операционного блока (кабинета) являются:

6.1. Обеспечение клинических подразделений лечебно-профилактических учреждений специальными инвазивными эндохирургическими методами под рентгенологическим и ультразвуковым контролем с контрастированием, биопсией и срочным морфологическим исследованием.

6.2. Выполнение хирургических лечебных мероприятий под рентгенологическим и ультразвуковым контролем.

Примечание:

Проведение ангиографических исследований и рентгенохирургических вмешательств разрешается на специальных стационарных аппаратах, позволяющих осуществлять рентгенотелевизионный контроль, серийную мелкокадровую съемку, автоматическое введение рентгеноконтрастных веществ.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В.Рутковский
населению

Приложение 7
к [приказу Минздрава РФ](#)
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение об отделении (кабинете) ультразвуковой диагностики

1. Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики (за исключением УЗИ сердечно-сосудистой системы) организуется в составе отдела (отделения) лучевой диагностики.
2. Руководство отделением (кабинетом) ультразвуковой диагностики осуществляется заведующим.
3. Работа отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики организуется в соответствии с [положением](#) об отделе лучевой диагностики, настоящим положением и другими нормативными документами.
4. Основными задачами отделения (кабинета) являются:
 - 4.1. Обеспечение пациентам клинически обоснованной высококвалифицированной диагностической и лечебной помощи методами ультразвука с применением дополнительных специальных методик.
 - 4.2. Комплексование результатов работы с другими диагностическими и клиническими подразделениями с целью уточнения диагноза и определения объема медицинской помощи.
5. Выдача заключений по результатам ультразвукового обследования не позднее следующего дня после проведения исследования.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И. Зелинская
ребенка

Приложение 8
к [приказу Минздрава РФ](#)
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение о заведующем отделом (отделением) лучевой диагностики

1. Заведующим отделом (отделением) лучевой диагностики назначается квалифицированный врач, имеющий значительный опыт работы по лучевой диагностике.
Преимущественное право на занятие должности предоставляется врачам высшей и 1 квалификационной категории, а также имеющим ученое звание и степень.
2. Заведующий отделом (отделением) осуществляет непосредственное руководство деятельностью медицинского персонала подчиненных ему подразделений и несет полную ответственность за своевременность и качество диагностики, обеспечение радиационной безопасности пациентов и 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 работе Положением об отделе (отделении) лучевой диагностики, настоящим Положением и другими нормативными документами.

6. В соответствии с задачами отдела (отделения) лучевой диагностики, заведующий организует и обеспечивает:

6.1. Работу отдела (отделения) по проведению своевременного и полного обследования и диагностики на уровне современных достижений медицинской науки и практики.

6.2. Надлежащую расстановку кадров и организацию труда, подготовку и повышение квалификации медицинского персонала.

6.3. Комплексование и интеграцию различных видов диагностических исследований, внедрение диагностических алгоритмов с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

6.4. Разработку и внедрение в практику экономически обоснованных, клинически эффективных и высококачественных методов диагностики, новых организационных форм работ, с учетом действующего хозяйственного механизма в здравоохранении.

6.5. Анализ работы специалистов отдела (отделения) лучевой диагностики.

6.6. Консультативную помощь специалистам клинических подразделений по вопросам диагностики с проведением самостоятельного исследования в отделе (отделении), обеспечивает преемственность в обслуживании больных на различных этапах лечебно-диагностического процесса.

6.7. Развитие с учетом местных условий, рентгеноэндоскопических и рентгено-хирургических методик с целью расширения возможностей и повышения уровня лечебно-диагностического процесса.

6.8. Контроль за ведением документации, составление отчетов о работе Отдела (отделения) по утвержденным формам и в установленные сроки.

6.9. Проведение совещаний, конференций и семинаров по вопросам лучевой диагностики.

7. Заведующий отделом (отделением) несет непосредственную ответственность за:

7.1. Радиационную безопасность при проведении лечебно-диагностических мероприятий с применением ионизирующих методик лучевой диагностики.

7.2. Соблюдение медицинским персоналом отдела (отделения) норм и правил эксплуатации оборудования и техники безопасности.

7.3. Обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, предупреждение распространения внутрибольничной инфекции.

7.4. Полное, в двухсменном режиме, использование дорогостоящей медицинской техники.

7.5. Своевременную информацию директора (главного врача) или его заместителя по медицинской части о всех чрезвычайных происшествиях (повреждениях током, лучевых поражениях, аварийных ситуациях, связанных с использованием радиофармпрепаратов и другое).

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И. Зелинская
ребенка

Приложение 9
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
о враче-рентгенологе рентгеновского отделения
(кабинета) отдела (отделения) лучевой диагностики

1. На должность врача-рентгенолога отдела (отделения) лучевой диагностики назначается врач, прошедший подготовку по рентгенологии.

2. Врач-рентгенолог в своей работе непосредственно подчиняется заведующему отделом (отделением), а в его отсутствие главному врачу лечебно-профилактического учреждения или его заместителю.

3. Врач-рентгенолог руководствуется настоящим положением и другими нормативными документами. Он осуществляет свою работу в соответствии с функциональными обязанностями.

4. Врач-рентгенолог осуществляет:

4.1. рентгенологические исследования согласно четко сформулированным показаниям и принимает окончательное решение по его выполнению, определяя необходимый объем и рациональную методику исследования,

4.2. расшифровку флюорограмм и дообследование больных с выявленной при флюорографии патологией,

4.3. руководство работой подчиненного среднего и младшего медперсонала,

4.4. оформление протоколов исследований и записи в истории болезни с заключением о предполагаемом # диагнозе, необходимом комплексе уточняющих методов - рентгенологических, ультразвуковых и прочих исследований не позднее 24 часов после произведения исследования,

4.5. контролирует заполняемые листки учета дозовой нагрузки на обследуемого пациента,

4.6. консультации лечащим врачам,

4.7. контроль за соблюдением персоналом рентгеновского кабинета правил внутреннего распорядка, правил охраны труда и техники безопасности.

4.8. Обеспечение безопасности больного при проведении исследования.

4.9. Ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.

4.10. Разбор сложных диагностических случаев и ошибок, внедрение новых методик исследования.

4.11. Анализ качественных показателей деятельности отделения (кабинета) лучевой диагностики.

5. Врач-рентгенолог обязан:

5.1. В соответствии с действующим законодательством о труде выполнять в течение рабочего дня полный объем работы, определяемый расчетными нормами, утвержденными настоящим приказом.

5.2. Систематически повышать свою квалификацию и осуществлять меры по повышению квалификации среднего и младшего персонала.

5.3. Врач-рентгенолог специализированных кабинетов (КГ, ангиографических, бронхологических, урологических, гинекологических, маммографических) должен самостоятельно выполнять специальные методики, включая инвазивные.

5.4. Соблюдать правила техники безопасности, охраны труда и правил внутреннего трудового распорядка, может быть назначен лицом, ответственным за радиационную безопасность.

5.5. Немедленно сообщать заведующему отделением (кабинетом), а в его отсутствие - главному врачу учреждения или его заместителю о всех чрезвычайных происшествиях (поражении током, лучевом поражении, пожаре и т.п.), происшедших в кабинете.

6. Врач-рентгенолог имеет право:

6.1. Давать указания о работе в кабинете, обязательные для подчиненных ему средних и младших медицинских работников.

6.2. Вносить предложения о поощрении лучших работников и о наложении дисциплинарных взысканий на лиц, нарушающих производственную дисциплину и не выполняющих своих обязанностей.

7. Врач-рентгенолог несет административную и юридическую ответственность за электро- и лучевые травмы, полученные больными или обслуживающим персоналом во время его работы.

8. Врач-рентгенолог принимает участие в проводимых в лечебно-профилактических учреждениях клинических, патологоанатомических и других конференциях, а также в работе научного медицинского общества.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В.Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И.Зелинская
ребенка

Приложение 10
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. 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 рентгенологии и дозиметрии.

2. Рентгенолаборант подчиняется заведующему отделением, врачу-рентгенологу и в своей работе руководствуется настоящим положением 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 сложных исследований.

3.3. Приготовление для исследования контрастных веществ и реактивов для обработки пленки.

3.4. Обработку пленки и электрорентгенограмм.

3.5. Своевременную подачу заявок на рентгеновскую пленку, химреактивы и контрастные вещества, сбор и сдачу серебросодержащих отходов.

3.6. Ведение медицинской учетно-отчетной документации по утвержденным формам в установленные сроки.

3.7. Хранение рентгенограмм в кабинете.

3.8. Контроль за работой санитарки.

4. В рентгеновских кабинетах неотложной диагностики и флюорографических кабинетах рентгенолаборант самостоятельно осуществляет работу по выполнению рентгеновских снимков, назначаемых лечащими врачами.

5. Рентгенолаборант несет ответственность за соблюдение санитарно-гигиенических и противопожарных правил работы и правильность эксплуатации рентгеновской аппаратуры.

6. Рентгенолаборант обязан:

6.1. В соответствии с действующим законодательством о труде выполнять в течение рабочего дня полный объем работы, определяемый расчетными нормами, утвержденными настоящим приказом и функциональными обязанностями.

6.2. Находиться у пульта управления и следить за показаниями приборов во время исследования больного за экраном.

6.3. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, техники безопасности и охраны труда.

6.4. Систематически повышать свою квалификацию.

6.5. Оказывать помощь при выполнении специальных сложных исследований (в/в введение контрастных препаратов).

6.6. Оформлять направления в цитоморфологическую лабораторию, отправлять в стерилизационную отработанные инструменты.

6.7. Обеспечить отправку материала в цитоморфологическую лабораторию.

7. Рентгенолаборант имеет право давать указания подчиненному младшему медицинскому персоналу о работе в кабинете.

8. Контролирует подбор технических режимов при снимках различных органов, а также правильность фотохимических процессов.

9. Совместно с инженером принимает участие в проверке технического состояния аппаратуры и оборудования в рентгеновских кабинетах.

10. Проверяет состояние защитных средств в рентгеновских кабинетах.

Начальник Главного управления
О.В. Рутковский
медицинской помощи населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и ребенка
Д.И. Зелинская

Приложение 11
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

**Положение
об инженере группы радиационного контроля
отдела (отделения) лучевой диагностики**

1. Инженером группы радиационного контроля отдела (отделения) лучевой диагностики назначается квалифицированный специалист, имеющий высшее техническое образование и опыт работы с аппаратурой для лучевой диагностики, прошедший подготовку в области медицинской техники. Инженер подчиняется руководителю группы радиационной безопасности, а в его отсутствие заведующему отделом (отделением) лучевой диагностики и является его заместителем по физико-техническим вопросам.

2. Инженер осуществляет:

2.1. Разработку перспективных планов строительства и реконструкции кабинетов лучевой диагностики и терапии, технического переоснащения и оснащения кабинетов.

2.2. Разработку медико-технических заданий на проектирование и экспертизу проектов строящихся и реконструируемых кабинетов, консультативную помощь проектировщикам на этапе разработки и согласования проектов кабинетов, приемку в составе комиссии новых и реконструируемых кабинетов.

2.3. Участие в паспортизации кабинетов и аппаратов лучевой диагностики; учет используемого оборудования и санитарно-технического состояния кабинетов.

2.4. Внедрение методов контроля качества технических средств, физико-технических условий лучевой диагностики и организацию контроля уровней облучения и учета лучевых нагрузок пациентов и медперсонала.

2.5. Участие в подготовке и повышении квалификации рентгенолаборантов, обучение совместно со специалистами ПТО "Медтехника" врачей и среднего медицинского персонала правилам эксплуатации аппаратуры для лучевой диагностики и консультирование их по указанным вопросам.

2.6. Коррекцию заявок на аппаратуру для лучевой диагностики и расходные материалы, поступающих от лечебно-профилактических учреждений.

2.7. Оказание помощи лечебно-профилактическим учреждениям при составлении 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 и санитарно-технического состояния кабинетов лучевой диагностики безопасности их эксплуатации.

3.2. Осуществлять контроль за качеством монтажа, ремонта и технического обслуживания аппаратуры.

3.3. Возвращать на доработку технически несовершенные проекты кабинетов и отделений.

3.4. По согласованию с заведующими отделом (отделением) лучевой диагностики приостанавливать работу отделения (кабинета) в случае несоответствия его санитарно-техническим нормам и правилам, правилам техники безопасности.

3.5. Запрашивать информационно-техническую документацию от профильных институтов, предприятий и других организаций.

4. Инженер группы радиационного контроля обязан повышать квалификацию путем обучения на семинарах и курсах повышения квалификации.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Приложение 12
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
о рентгентехнике группы радиационного контроля
отдела (отделения) лучевой диагностики

1. Рентгентехником группы радиационного контроля назначается специалист со средним техническим образованием. Рентгентехник, подчиняется руководителю группы, инженеру и заведующему отделом (отделением) лучевой диагностики.

2. Рентгентехник осуществляет:

2.1. Плановые дозиметрические измерения в рентгеновских кабинетах, а также дозиметрические

измерения после замены аппаратов и их ремонта, связанного с заменой излучателей.

2.2. Контроль за соблюдением санитарных правил эксплуатации рентгеновских кабинетов, правильной эксплуатацией аппаратуры и оборудования для лучевой диагностики, а также технологией получения и обработки информации.

2.3. Консультации по вопросам эксплуатации аппаратов лучевой диагностики, техники безопасности и соблюдения санитарных правил персонала кабинетов лучевой диагностики.

2.4. Организацию и обработку результатов индивидуальной дозиметрии персонала рентгеновских кабинетов.

2.5. Оформление документации на кабинеты для лучевой диагностики и ведение картотеки.

2.6. Контроль за выполнением технических предписаний по совершенствованию службы лучевой диагностики.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Приложение 13
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение о заведующем отделением (лабораторией) радионуклидной диагностики

1. На должность заведующего отделением (лабораторией) радионуклидной диагностики назначается квалифицированный врач-радиолог, имеющий опыт работы по специальности. Заведующий подчиняется заведующему отделом (отделением) лучевой диагностики, а в его отсутствие - главному врачу лечебно-профилактического учреждения или его заместителю.

2. Заведующий отделением (лабораторией) несет полную ответственность за организацию работы отделения (лаборатории) и ее персонала, а также сохранность, рациональное использование оборудования, имущества и в своей работе руководствуется положением об отделении (лаборатории) радионуклидной диагностики, настоящим положением 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 непосредственное проведение радионуклидных исследований.

4.2. Консультативную помощь врачам-радиологам и специалистам клинических отделений.

4.3. Внедрение современных методик и принятие мер по оптимизации исследований.

4.4. Систематическое повышение своей квалификации и квалификации персонала отделения (лаборатории).

4.5. Анализ работы отделения (лаборатории) и его специалистов.

4.6. Контроль за ведением документации, составление отчетов о работе отделения (лаборатории) по утвержденным формам и в установленные сроки.

4.7. Оформление и представление заявок на приобретение новой аппаратуры, запасных частей, радиофармпрепаратов, дополнительных расходных материалов (поляроидная пленка, бумаги, магнитофонная лента, химреактив и т.п.)

4.8. Контроль за правильностью хранения, учета, выдачи и использованием радиофармпрепаратов, радиодиагностической аппаратуры, инструментария и другого оборудования, своевременной сдачей контейнеров и удалением отходов.

4.9. Контроль за противопожарным состоянием отделения (лаборатории), соблюдением персоналом правил охраны труда и техники безопасности, хранением и расходом препаратов, проведением дозиметрических измерений и своевременную информацию руководства учреждения о всех чрезвычайных происшествиях.

5. Заведующий отделением (лабораторией) составляет инструкцию по технике безопасности, согласовывает ее с ответственным по технике безопасности и утверждает в установленном порядке.

Начальник Главного управления

медицинской помощи
населению

О.В. Рутковский

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и
ребенка Д.И. Зелинская

Приложение 15
к **приказу Минздрава РФ**
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
о старшей медицинской сестре отделения
(лаборатории) радионуклидной диагностики

1. На должность старшей медицинской сестры назначается медицинский работник, имеющий среднее медицинское образование и прошедший специальную подготовку по радионуклидной диагностике.

2. Старшая медицинская сестра в своей работе подчиняется заведующему отделением (лабораторией).

3. Старшая медицинская сестра отделения (лаборатории) радионуклидной диагностики одновременно является ответственным хранителем радиофарм препаратов.

4. Старшая медицинская сестра осуществляет:

- прием, выдачу, хранение, учет фармацевтических препаратов, поступающих и используемых в лаборатории,

- руководство работой средних и младших медицинских работников и контроль за выполнением ими своих обязанностей,

- своевременное получение, правильный учет, хранение и расходование медикаментов, перевязочного материала, белья и других предметов хозяйственного обихода,

- проведение дезактивационных работ связанных с аварийными ситуациями.

- своевременный возврат и контроль чистоты контейнеров из-под радиофармацевтических препаратов,

- контроль за выполнением средним и младшим медицинский персоналом правил техники безопасности при проведении работ с радиофармацевтическими препаратами.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И.Зелинская
ребенка

Приложение 16
к **приказу Минздрава РФ**
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
о медицинской сестре отделения (лаборатории)
радионуклидной диагностики

1. На должность медицинской сестры отделения (лабораторий) радионуклидной диагностики назначается медицинский работник, имеющий среднее медицинское образование и прошедший специальную подготовку по радионуклидной диагностике.

2. Медицинская сестра работает под непосредственным руководством врача-радиолога и старшей медицинской сестры отделения (лаборатории).

3. Медицинская сестра осуществляет:

3.1. Приготовление под контролем врача радиофармацевтических препаратов для

исследования и их введение.

3.2. Использование, обработку и хранение инструментария и приборов, применяемых для проведения исследования, приготовления и введения радиофармпрепаратов.

3.3. Контроль за работой радиодиагностической аппаратуры и состоянием больного при проведении исследования.

3.4. Правильное и своевременное удаление радиоактивных отходов из процедурной и совместно с ответственным за технику безопасности проведении контроля уровня активности отходов.

3.5. Ведение медицинской учетно-отчетной документации по утвержденным формам и в установленные сроки.

3.6. Руководство работой подчиненного младшего медицинского персонала.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И.Зелинская
ребенка

Приложение 17
к **приказу** Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. 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 медицинское образование, прошедший специальную подготовку по рентгенологии и стажировку операционной сестры.

2. Медицинская сестра в своей работе руководствуется положением об 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 и антисептики в операционном блоке (кабинете),

3.2. подготовку стерильного инструментария и стерильного материала для проведения исследований и манипуляций в специальных условиях,

3.3. непосредственное участие в лечебно-диагностических манипуляциях под ультразвуковым и рентгеновским контролем, помощь в мероприятиях по интенсивной терапии.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И.Зелинская
ребенка

Приложение 18
к **приказу** Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
о враче отделения (кабинета) ультразвуковых исследований
отдела (отделения) лучевой диагностики

1. На должность врача отделения (кабинета) ультразвуковых исследований отдела (отделения) лучевой диагностики назначается врач, имеющий специальную подготовку по ультразвуковой диагностике.

2. Врач ультразвуковой диагностики непосредственно подчиняется заведующему отделом (отделением) лучевой диагностики, при его отсутствии - руководителю учреждения или его заместителю по лечебной работе.

3. Врач ультразвуковой диагностики в своей работе руководствуется положением об отделении (кабинете) ультразвуковой диагностики, положением об отделе (отделении) лучевой диагностики, настоящим положением и другими нормативными документами.

4. В соответствии с задачами кабинета ультразвуковой диагностики, врач обеспечивает и осуществляет:

4.1. Проведение ультразвуковых диагностических исследований согласно четко сформулированным показаниям и принимает окончательное решение по его выполнению, определяя необходимый объем и рациональную методику исследования, проведение диагностических и лечебно-диагностических инвазивных манипуляций, в том числе с выездом на место.

4.2. Освоение и внедрение новых диагностических методик и аппаратуры.

4.3. Консультативную работу по использованию ультразвука в диагностике и его возможностях в медицинской практике. Участие, в разборе сложных случаев и ошибок в диагностике, выявлении и анализе причин расхождения данных ультразвукового исследования с патологоанатомическими и операционными данными.

4.4. Ведение соответствующей медицинской и отчетно-учетной документации, анализ количественных и качественных показателей работы.

4.5. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала и контроль за его работой, соблюдением правил техники безопасности и охраны труда.

4.6. Контроль за сохранностью и рациональным использованием оборудования и аппаратуры, технически грамотную их эксплуатацию.

5. Врач ультразвуковой диагностики обязан:

5.1. Повышать свою квалификацию в установленном порядке осваивать новую аппаратуру и новые методики проведения ультразвуковых диагностических исследований.

6. Врач ультразвуковой диагностики имеет право:

6.1. Отдавать распоряжения и указания среднему и младшему медицинскому персоналу.

6.2. Представлять администрации учреждения подчиненных ему сотрудников к поощрению или наложению взыскания.

6.3. Вносить предложения администрации учреждения по вопросам улучшения работы кабинета, организации условий труда.

6.4. Участвовать в совещаниях, конференциях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с работой кабинета ультразвуковой диагностики.

Начальник Главного управления
О.В.Рутковский
медицинской помощи населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и ребенка
Д.И.Зелинская

Приложение 19
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
о медицинской сестре (отделения) кабинета ультразвуковых
исследований отдела (отделения) лучевой диагностики

1. На должность медицинской сестры кабинета ультразвуковой диагностики назначается медицинская сестра, прошедшая инструктаж по правилам эксплуатации ультразвуковой диагностической аппаратуры и технике безопасности.

На должность медицинской сестры кабинета, где осуществляются инвазивные манипуляции под ультразвуковым или рентгеноультразвуковым контролем назначается медицинская сестра, имеющая

опыт работы в хирургическом или реанимационном отделении.

2. В своей работе медицинская сестра кабинета ультразвуковой диагностики руководствуется положением об отделе лучевой диагностики, об отделении (кабинете) ультразвуковых исследований, настоящим положением.

3. Основными задачами медицинской сестры кабинета ультразвуковой диагностики являются подготовка протирочных и смазочных материалов, ультразвуковой аппаратуры для проведения исследования, подготовка пациента к проведению ультразвукового диагностического исследования и участие в проведении других процедур, фоторегистрация изображений в процессе проведения исследования и регистрация данных исследований в соответствующих учетных документах, регулирование потока обследуемых лиц, содержание аптечки с препаратами для оказания экстренной помощи, обеспечение сохранности аппаратуры, оборудования, хозяйственного инвентаря, соблюдение санитарного режима, участие в ведении архива и обеспечении сохранности медицинской информации.

При осуществлении инвазивных манипуляций входит поддержание в кабинете режима чистой перевязочной или операционной, подготовка стерильного инструмента, материалов, халатов, а также необходимого набора препаратов, больного к проведению инвазивной манипуляции и ассистирование врачу при ее проведении.

4. Медицинская сестра кабинета ультразвуковой диагностики обязана повышать свою квалификацию в установленном порядке, строго выполнять правила техники безопасности, внутреннего трудового распорядка, следить за техническим состоянием аппаратуры и вести необходимую учетно-отчетную документацию.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И.Зелинская
ребенка

Приложение 20
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение
о главном внештатном специалисте по лучевой диагностике
Министерства здравоохранения РСФСР автономной республики,
областного (краевого), городского отделов,
управлений здравоохранения Российской Федерации

I. Общее положение.

1.1. Главным внештатным специалистам по лучевой диагностике назначается руководитель отдела лучевой диагностики диагностического центра республиканской, краевой, областной больницы, или заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии мединститута, имеющий опыт организаторской работы, высокую квалификацию в области рентгенологии, радионуклидной, ультразвуковой диагностики, а также необходимые знания в области клинической дозиметрии.

1.2. Назначение и освобождение главного внештатного специалиста по лучевой диагностике осуществляется Министерством здравоохранения РСФСР, автономной республики, областным (краевым), городским отделом или управлением здравоохранения, практикуется организация работы на контрактной основе.

1.3. Главный внештатный специалист входит в непосредственное подчинение руководителей территориальных органов управления здравоохранения.

1.4. Главный внештатный специалист работает по плану, составленному на год и утвержденному руководством соответствующих органов здравоохранения, ежегодно отчитываясь о его положении.

1.5. Главный внештатный специалист по лучевой диагностике в своей работе руководствуется настоящим положением, приказами и указаниями соответствующих органов управления здравоохранением и другими действующими на территории РСФСР нормативными документами.

II. Главными задачами главного внештатного специалиста по лучевой диагностике являются разработка и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, внедрение в

практику лечебно-профилактических учреждений новейших методов исследования, экономически обоснованных и клинически эффективных организационных форм и методов работы, алгоритмов диагностики передового опыта и научной организации труда в службе с учетом условий и методов управления здравоохранением.

III. Для решения поставленной задачи главный внештатный специалист обязан:

1. Владеть информацией о состоянии курируемой службы на основе ежегодного анализа статистических данных, состояния здоровья населения, результатов проверок службы, публикаций научных трудов и разработок, устных и письменных обращений граждан.

2. Разрабатывать и вносить предложения по совершенствованию инфраструктуры службы на конкретный период и на перспективу.

3. Принимать участие в подготовке решений коллегии приказов инструктивных и методических писем, предложений в вышестоящие органы управления здравоохранением и другие инстанции по развитию и совершенствованию курируемой службы, а также в подготовке и проведении научно-практических конференций, семинаров, симпозиумов, занятий в школах передового опыта.

4. Оказывать консультативную помощь в лечебно-профилактических учреждениях территории по вопросам организации службы, лучевой диагностики и радиационной безопасности.

5. Обеспечивать с помощью подведомственных специалистов контроль за правильностью эксплуатации и качеством аппаратуры и оборудования отделений, лаборатории, кабинетов лучевой диагностики лечебно-профилактических учреждений административной территории, соответствие объема и качества лучевой диагностики клиническим показателям с целью обеспечения радиационной безопасности пациентов и медработников.

6. Определять потребность и принимать участие в распределении дефицитной дорогостоящей медицинской техники, расходных материалов, лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения отечественного и зарубежного производства.

7. Принимать участие в экспертной оценке предложений по производству 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 и медицинских сестер, занимающихся лучевой диагностикой, в разработке перспективного плана повышения их квалификации; принимать активное участие в работе по сертификации деятельности врачей и среднего медперсонала, по лицензированию лечебно-профилактических учреждений, разработке клинико-экономических стандартов и тарифов цен.

9. Изучать и распространять передовые формы организации деятельности профильной службы, новые медицинские технологии и методы профилактики, диагностики и лечения больных.

10. Участвовать в формировании основных направлений научных исследований и разработок по развитию профильной специальности и курируемой службы, определении заказной тематики научных исследований по профильной дисциплине и формам внедрения конечных результатов.

11. Участвовать в заседаниях Ученых советов Минздрава республики, входящей в состав РСФСР, научно-исследовательских и медицинских институтов, проблемных научных центров при учреждении курируемых вопросов, связанных с оказанием научно-практической помощи органам и учреждениям здравоохранения.

12. Осуществлять взаимодействие с профильной ассоциацией специалистов по решению актуальных проблем совершенствования службы.

13. Оказывать практическую помощь руководителям лечебно-профилактических учреждений территории при решении сложных организационных вопросов, касающихся службы лучевой диагностики.

14. Главный специалист имеет право:

1. Использовать медицинскую статистику (статистическая отчетность, утвержденная ЦСУ СССР и РСФСР временная статистическая отчетность, утвержденная Минздравами СССР и РСФСР первичная медицинская документация и т.д.)

2. Изучать состояние службы в территории с принятием конкретных решений и оказание практической помощи.

3. Давать рекомендации руководителям местных органов здравоохранения по развитию и совершенствованию службы.

4. Привлекать к решению и разработке организационных вопросов службы главных специалистов местных органов здравоохранения, создавать в их составе рабочие группы (Советы) и пр.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и ребенка Д.И.Зелинская

Приложение 21
к [приказу](#) Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

**Ориентировочный табель оснащения
специальным оборудованием группы радиационной безопасности
отдела (отделения) лучевой диагностики**

№ п/п	Наименование оборудования	Количество единиц 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 дозиметрического оборудования в районы группа радиационной безопасности обеспечивается администрацией медицинского учреждения, на базе которого находится.

Начальник Главного управления
медицинской помощи населению О.В. Рутковский

Начальник главного профилактического
управления Р.И. Халитов

Приложение 22
к [приказу](#) Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

**Примерные расчетные нормы времени
на проведение рентгенологических и ультразвуковых исследований**

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	30 мин.
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 пиелография	40 мин.
Цистография восходящая	15 мин.
Уретерография	30 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.
Пневмоцистография пальпируемого образования	25 мин.
Пневмоцистография непальпируемого образования	45 мин.
Прицельная игловая биопсия пальпируемого образования	25 мин.
Прицельная игловая биопсия непальпируемого образования	45 мин.
Внутриканальная 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 петель	60 мин.
Бужирование структуры мочеочника	40 мин.
Бужирование 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 органов временные нормы увеличиваются на 50%.
Время на томографию прибавляется к основному исследованию.

Предлагаемые временные нормативы рассчитаны на работу на специализированных штативах.

Учитывая специфику исследований детей младшего возраста (до 7 лет), степень тяжести больных, расчетные нормы времени на одно исследование увеличиваются на 20%.

При работе на аппаратах универсального назначения, требующих подготовки его к переходу на выполнение томографического исследования, временные нормы увеличиваются на 5 минут.

При работе на аппаратах в палатах и операционных число проведенных исследований ограничивается данными дозиметрического контроля на рабочем месте и хронометражем. Среднее время на исследование одного больного - 15 минут.

Снимки на палатных аппаратах при совмещении работы в рентгеновском 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 железа + 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.
Периферические сосуды	20 мин.
Допплерометрия сосудов со спектральным анализом в постоянно-волновом режиме	50 мин.
Исследование сосудов с цветным доплеровским 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 доплеровским анализом 60 мин.
Ультразвуковая доплерография сосудов в импульсном режиме 40 мин.

Лечебно-диагностические исследования под контролем ультразвука

Чрескожная диагностическая пункция 45 мин.
Чрескожная диагностическая пункция с экспресс-цитологическим исследованием 70 мин.
Лечебно-диагностическая пункция кист брюшной полости и забрюшинного пространства 70 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 ультразвуковой диагностики при 6,5 часовом рабочем дне -33 условные единицы.

За условную единицу принимается работа продолжительностью 10 минут.

При сочетанных исследованиях нескольких органов расчетные нормы на каждый последующий орган сокращаются на 5 минут.

При исследовании детей норма времени увеличивается на 10%.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И.Зелинская
ребенка

Приложение 23
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Методика расчета цен на диагностические исследования для отделов лучевой диагностики

1. Расчет цен на медицинские диагностические и лечебно-диагностические исследования рекомендуется производить по следующей формуле:

Цена=(Зосн. + Здоп. + Осс. + Мз. + Зам. + Нр.) x Р, где

Зосн. – средняя основная зарплата медицинского персонала,
принимającego непосредственное участие в проведении

исследования рассчитанная на норму времени. В среднюю зарплату включены все надбавки, проходящие по тарификационным спискам.

Здоп. - дополнительная зарплата, состоящая из расходов на оплату отпусков, выполнение государственных и общественных обязанностей, рассчитывается как норматив к основной заработной плате. При расчете цены коэффициент дополнительной зарплаты составил 0,003.

Осс. - отчисления на социальное страхование. Коэффициент отчисления равен 0,26 от суммы основной и дополнительной заработной платы.

Мз. - затраты на материалы, необходимые для выполнения исследований. Величина затрат на конкретное исследование определяется исходя из норм расхода каждого вида материала и действующих на них цен.

Зам.- затраты на возмещение износа медицинского оборудования, используемого при проведении конкретного исследования.

Рассчитываются по формуле:

$$\text{Зам.} = \frac{А}{Н}, \quad \text{где}$$

А - ежегодные отчисления на амортизацию оборудования.

Н - нормативное количество исследований, проводимое в течение года при односменном режиме работы.

НР - накладные расходы рассчитываются по следующей формуле:

$$\text{НР.} = \text{Зосн.} \times \text{Кнр}, \quad \text{где}$$

Зосн. - основная зарплата медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в проведении исследования.

Кнр. - коэффициент накладных расходов, рассчитанный отношением фактической величины накладных расходов по учреждению к основной зарплате медицинского персонала. Коэффициент накладных расходов составил 1,276.

Р - рентабельность в размере до 30%.

Начальник Главного
плановоэкономического
управления М.В.Климкин

Приложение 24
к приказу Минздрава РФ
от 2 августа 1991 г. N 132

Положение об архиве материалов лучевой диагностики

1. Архив материалов лучевой диагностики является составной частью отделения лучевой диагностики.
2. Ответственность за учет, хранение и выдачу материалов архива осуществляет заведующий

отделением лучевой диагностики.

При смене заведующего отделением передача архива оформляется приемо-сдаточным актом специально создаваемой комиссией, которая проверяет состояние и организацию работы архива.

3. Лица, виновные в необоснованном уничтожении архивной документации, привлекаются к ответственности в установленном законом порядке.

4. Хранению в архиве подлежат носители изобразительной диагностической информации (рентгенограммы, флюорограммы, электрорентгенограммы, фото- киноизображения), изображения на магнитной пленке, ленте, дискетах, микрофишах и пр.).

В зависимости от типа носителя информации в архиве выделяются помещения 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 рентгенограмм более года.

5.3. Учебно-научный архив.

6. Оперативный архив хранится непосредственно в отделении лучевой диагностики. Материалы этого архива хранятся в специально выделенной комнате на стеллажах, либо в шкафах, установленных в коридоре отделения лучевой диагностики.

Основной архив должен храниться в помещении, расположенном в общем больничном корпусе, предпочтительно в подвальном этаже без окон. При наличии окон они экранируются от прямого солнечного света шторами или жалюзи. Помещение архива должно быть сухим.

Средняя относительная влажность - 60-70%. Температура воздуха 17-19%.

Учебно-научный архив хранится в месте с оперативным архивом на стеллажах или в шкафах.

7. Рентгеновская и флюорографическая пленка выпускается на триацетатной основе, вследствие чего не является самовоспламеняющимся материалом, требующим повышенного противопожарного режима.

Рентгеновская пленка хранится в шкафах, на стеллажах, выполненных из дерева или металла, разделенных на секции шириной 50 см, такой же глубины и высоты.

Освещение и хранилища электрическое, лампы накаливания и дневного света должны быть закрыты плафонами.

Все рентгенограммы одного больного хранятся в индивидуальном пакете из плотной бумаги размером 36x44 см. Пакеты располагаются вертикально, в порядке номеров амбулаторных карт или историй болезни по годам. В архиве со сравнительно небольшим объемом материала допускается систематизация в алфавитном порядке по фамилиям.

8. Другие пленочные и бумажные носители, в том числе листовые флюорограммы хранятся вместе с рентгенограммами в общем пакете.

Рулонные материалы хранятся в секционированных шкафах, картотеках. Магнитные носители и киноматериалы хранятся в соответствии с заводской инструкцией. Микрофиши хранятся в специальном картотечном шкафу в отделении лучевой диагностики.

9. Для ведения делопроизводства в рентгеновском архиве должность медицинского регистратора устанавливается согласно действующим штатным нормативам.

Обязанности сотрудников архива определяются должностными инструкциями, утвержденными руководителем учреждения.

10. На архив возлагаются следующие функции:

10.1. Учет, концентрация, систематизация, хранение и выдача материалов.

10.2. Контроль за правильностью оформления принимаемых в архив материалов.

10.3. Обеспечение пользования архивными материалами в практических и научных целях.

10.4. Подготовка фотоматериалов для утилизации в соответствии с существующим положением и приказами Минздрава РСФСР.

11. Материалы сдаются в архив в день выписки больного. При этом рентгенолаборант или медицинская сестра кабинета лучевой диагностики, в котором обследовался больной, проверяет полноту сдачи материалов клиническими отделениями, пакетирует их, маркирует согласно принятой в учреждении системе. На титульном листе истории болезни ставится штамп о сдаче рентгенограмм с указанием их числа и подпись рентгенолаборанта, оформляющего пакет. При повторной госпитализации при амбулаторном поступлении ставится новая дата обследования. Бракованные снимки изымаются для утилизации. Необходимые снимки могут быть получены в отделении после соответствующего оформления через архив.

В архиве медицинский статистик принимает архивные материалы, о чем делается отметка в специальном журнале.

Выдача материалов осуществляется по запросу лечащего врача или лучевого диагноста, о чем в журнале выдачи материалов делается отметка с указанием адресата или лица, получившего

материалы. Выдача материалов для использования вне данного учреждения производится с разрешения главного врача или его заместителя по медицинской части.

Срок пользования материалами, взятыми из архива определяется длительностью пребывания больного в стационаре, но не превышает одного месяца. При необходимости срок пользования снимками может быть продлен, о чем в журнале выдачи делается отметка.

В случае перехода больного на постоянное обслуживание в другое лечебное учреждение по месту жительства или работы пакет со снимками по запросу этого учреждения передается с разрешения главного врача в архив последнего.

12. Списание и утилизация фотоматериалов осуществляется в соответствии с приказом Минздрава РСФСР N 81 от 06.02.86. В соответствии с приказами Минздрава СССР N 807 от 28.07.80 и Минздрава РСФСР N 81 от 06.02.87 г. срок хранения рентгеновских снимков определен два года при отсутствии патологии и 5 лет для снимков, отражающих патологические изменения. Такие же сроки устанавливаются и для хранения флюорограмм. Снимки больных детей хранятся 10 лет. Постоянно действующая экспертная комиссия, утвержденная приказом по лечебному учреждению, осуществляет систематический отбор и списание рентгенограмм и других материалов с истекшим сроком хранения.

Начальник Главного управления
медицинской помощи О.В. Рутковский
населению

Начальник Главного управления
охраны здоровья матери и Д.И. Зелинская
ребенка