Методические рекомендации "Выявление злокачественных новообразований и оказание медицинской помощи онкологическим больным" (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2007 г. N 9588-ВС)

В методических рекомендациях изложены объемы мероприятий по выявлению злокачественных новообразований и оказанию медицинской помощи онкологическим больным в лечебно-профилактических учреждениях, подходы к организации деятельности смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинического учреждения, а также отдельных диагностических подразделений онкологического диспансера. Приведены требования к квалификации кадров и объемы медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях различного уровня организационно-административного подчинения. Изложены организационные основы деятельности цитологического, патологоанатомического подразделений и отдела лучевой диагностики. Данные рекомендации, являющиеся дополнением к нормативным документам по организации онкологической службы, направлены на упорядочение и делегирование ответственности медицинских работников на каждом этапе обследования и лечения Онкологического больного и повышение качества диагностики злокачественных новообразований.

Введение

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения направлен на повышение качества и доступности медицинской помощи (в том числе ее высокотехнологичных видов), укрепление первичной медико-санитарной помощи, совершенствование профилактики, раннее выявление заболеваний.

При росте заболеваемости населения злокачественными новообразованиями (за последние 10 лет на 10,2%) отмечается повышение индекса накопления контингентов больных с 4,7 до 5,5, сокращение летальности больных в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования с 37,0 до 31,0%; увеличилась доля больных с I, II стадиями заболевания, выявленных при профосмотрах, с 11,8 до 15,3%. Вместе с тем удельный вес больных с запущенными стадиями опухолевого процесса (IV стадия) от числа больных с впервые выявленным заболеванием снижается медленно (с 24,9 до 23,0%).

Прогресс в борьбе со злокачественными новообразованиями напрямую зависит от роста осведомленности населения о ранних симптомах рака, достижений в области диагностики и лечения. Еще на заре становления организационной структуры онкологической службы в стране был выдвинут лозунг: "Первый шаг для раннего распознавания рака должен сделать сам больной" (А.И. Савицкий, 1945 г.). Актуализация этого императива в современных условиях предполагает широкое санитарное просвещение масс с целью профилактики злокачественных новообразований.

На современном этапе здравоохранение располагает организационными структурами, деятельность которых направлена на профилактику, своевременное выявление и диагностику злокачественных новообразований. Медицинские учреждения различного уровня организационно-административного подчинения имеют свои определенные задачи в общем лечебно-диагностическом процессе. Данные рекомендации направлены на упорядочение и делегирование ответственности медицинских работников на каждом этапе обследования и лечения онкологического больного.

1. Рекомендуемые объемы мероприятий по выявлению злокачественных новообразований и оказанию медицинской помощи онкологическим больным в лечебно-профилактических учреждениях

1.1. Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) (доврачебная помощь)

Одной из основных задач является/выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций.

Требования к квалификации кадров

Повышение квалификации на рабочем месте в онкологическом диспансере 1 раз в 5 лет.

Знать:

Диагностику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций.

Владеть:

1. Двуручным гинекологическим обследованием.
2. Забором мазков на цитологическое исследование.
3. Пальцевым исследованием прямой кишки.
4. Пальпацией молочных желез, щитовидной железы, лимфатических узлов.

Функции:

Больных с подозрением на злокачественное новообразование или предраковое заболевание направлять в онкологическое учреждение.

Проводить онкологическим больным с IV стадией заболевания симптоматическую терапию (по назначению врача).

Объемы медицинской помощи

Обследование:

Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости; пальпация живота, молочных желез, щитовидной железы, лимфатических узлов, двуручное гинекологическое обследование, пальцевое исследование прямой кишки, цитологический мазок шейки матки и цервикального канала.

Контроль качества обследования:

Доля выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций в начальных стадиях заболевания (in situ, I, II стадии).

Лечебные мероприятия:

Симптоматическое лечение онкологических больных IV клинической группы (по назначению врача).

Контроль качества лечения:

Обеспечение онкологическим больным оптимального качества жизни.

1.2. Медицинские учреждения первичного звена, участковая больница

Основными задачами в оказании онкологической помощи, возлагаемыми на амбулатории и участковые больницы, являются:

1. Выявление предраковых заболеваний.
2. Диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями.
3. Формирование групп риска.
4. Выявление злокачественных новообразований.
5. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных.
6. Паллиативная помощь онкологическим больным IV клинической группы.

Требования к квалификации кадров

Обучение на семинарском цикле по 72-часовой программе при онкологическом диспансере.

Повышение квалификации на рабочем месте в онкологическом диспансере 1 раз в 5 лет.

Знать и владеть:

1. Диагностикой предраковых заболеваний.
2. Диагностикой рака визуальных локализаций.
3. Диагностикой функционального состояния органов и систем онкологического больного.
4. Методами восстановительной медицины.

Функции:

1. Организация картотеки групп повышенного риска.
2. Направление всех выявленных больных со злокачественными Новообразованиями и больных с подозрением на онкологическое заболевание в специализированное онкологическое учреждение.

3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных (по рекомендации онколога) в амбулаторных условиях и в стационаре.

4. Направление на лечение выраженного болевого синдрома у онкологических больных в отделение паллиативной помощи.

Объемы медицинской помощи

Обследование:

Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация живота, молочных желез, щитовидной железы, лимфатических узлов, двуручное гинекологическое обследование, пальцевое исследование прямой кишки; цитологический мазок шейки матки из цервикального канала, клиническое обследование, диагностика функционального состояния органов и систем онкологического больного.

Контроль качества обследования:

Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I, II стадиях; снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований.

Лечебные мероприятия:

1. Амбулаторное или стационарное оздоровление групп повышенного риска.

2. Амбулаторное или стационарное восстановительное лечение и реабилитация больных со злокачественными новообразованиями после радикально проведенного лечения.

3. Симптоматическая терапия онкологических больных IV клинической группы, лечение выраженного болевого синдрома.

Контроль качества лечения:

Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкологических больных с III, IV стадиями заболевания из числа диспансеризуемых групп риска.

1.3. Поликлиники, центральные больницы

Основными задачами в оказании онкологической помощи, возлагаемыми на поликлиники и центральные больницы, являются:

1. Организация ранней диагностики злокачественных новообразований.

2. Диспансеризация лиц групп повышенного онкологического риска.

3. Оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических учреждений.

4. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных по рекомендациям онкологических учреждений.

5. Стационарная помощь онкологическим больным IV клинической группы.

Требования к квалификации кадров

Специализация по онкологии и восстановительной медицине на базе Российской академии последипломного образования, факультетов послевузовского профессионального образования врачей, факультетов последипломного образования, факультетов усовершенствования врачей медицинских вузов, государственных институтов усовершенствования врачей. Рабочее место в НИИ онкологии, онкологическом диспансере.

Обучение на семинарском цикле по 72-часовой программе при онкологическом диспансере.

Повышение квалификации на рабочем месте в онкологическом диспансере 1 раз в 5 лет.

Знать:

1. Организационные основы ранней диагностики злокачественных новообразований.

2. Клиническую картину злокачественных новообразований.

Владеть:

1. Методами экстренной помощи при осложнениях онкологического заболевания.

2. Методами клинического обследования для диагностики рака.

3. Методами восстановительной медицины.

Функции:

1. Организация ранней диагностики рака.

2. Санация предраковых заболеваний у лиц из групп повышенного риска.

3. Оказание экстренной или плановой медицинской помощи онкологическим больным (по

рекомендациям онкологических учреждений).

4 Направление всех выявленных онкологических больных или больных с подозрением на онкологическую патологию в онкологический диспансер.

5. Оказание восстановительного лечения и реабилитация онкологических больных в амбулаторных условиях и в стационаре (по рекомендациям онкологических учреждений).

6. Оказание паллиативной помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях и в стационаре (по рекомендациям онкологических учреждений).

Объемы медицинской помощи

Обследование:

1. Клинические, биохимические, цитологические, морфологические исследования.
2. Рентгенологические исследования.
3. Эндоскопические исследования.
4. Биопсии.
5. Функциональные исследования.
6. Лапароскопия.
7. Диагностическое выскабливание полости матки.
8. При необходимости определение гормонального статуса.

Контроль качества обследования:

1. Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I, II стадиях, снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований.

Лечебные мероприятия:

1. Санация и лечение групп повышенного риска.
2. Лечение онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкологического заболевания.
5. Паллиативная помощь онкологическим больным (по рекомендациям онкологических учреждений).

Контроль качества лечения:

Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкологических больных с III, IV стадиями заболевания из числа диспансеризуемых групп.

1.4. Областные, краевые, республиканские, окружные больницы (при наличии онкологических коек)

Основными задачами в оказании онкологической помощи, возлагаемыми на областные, краевые, республиканские, окружные больницы (при наличии онкологических коек), являются:

1. Организация ранней диагностики злокачественных новообразований.
2. Диспансеризация групп повышенного онкологического риска.
3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных.
4. Оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями с обязательным коллегиальным участием соответствующих специалистов онкологического диспансера.
5. Стационарная помощь онкологическим больным IV клинической группы.

Требования к квалификации кадров

Первичная специализация онколога и врача восстановительной медицины на базе Российской академии последипломного образования, факультетов послевузовского профессионального образования врачей, факультетов последипломного образования, факультетов усовершенствования врачей медицинских вузов, государственных институтов усовершенствования врачей. Рабочее место в НИИ онкологии, онкологическом диспансере.

Подтверждение сертификата специалиста 1 раз в 5 лет после обучения на семинарском цикле по 144-часовой программе.

Знать:

1. Организационные основы ранней диагностики злокачественных новообразований.

2. Клиническую картину злокачественных новообразований.

Владеть:

1. Методами экстренной помощи при осложнениях онкологического заболевания.
2. Методами клинического обследования для диагностики рака.
3. Современными методами диагностики, лечения злокачественных новообразований по профилю отделения.
4. Методами восстановительной медицины.

Функции:

1. Организация ранней диагностики рака.
2. Санация предраковых заболеваний у лиц из групп повышенного риска.
3. Оказание экстренной или плановой медицинской помощи онкологическим больным (по согласованию с онкологическим диспансером).
4. Направление всех выявленных онкологических больных или больных с подозрением на онкологическую патологию в онкологический диспансер (по мере необходимости).
5. Оказание восстановительного лечения и реабилитация онкологических больных в стационаре, в том числе в дневном (по согласованию с онкологическим диспансером).

Объемы медицинской помощи

Обследование:

1. Клинические, биохимические, цитологические, морфологические исследования.
2. Рентгенологичекие исследования.
3. Эндоскопические исследования.
4. Биопсии.
5. Функциональные исследования.
6. Лапароскопия.
7. Диагностическое выскабливание полости матки.
8. При необходимости определение гормонального статуса.

Контроль качества обследования:

Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I, II стадиях, снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований.

Лечебные мероприятия:

1. Санация больных из групп повышенного онкологического риска.
2. Лечение онкологических больных по профилю отделения.
3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных (по согласованию с онкологическим диспансером).
4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкологического заболевания.
5. Паллиативная помощь онкологическим больным (по рекомендациям онкологических учреждений).

Контроль качества лечения:

Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкологических больных с III, IV стадиями заболевания из числа диспансеризуемых групп.

1.5. Специализированные онкологические больницы, онкологические диспансеры, центры, клиники субъекта Российской Федерации (специализированная помощь)

Основными задачами являются:

1. Обеспечение в полном объеме специализированной стационарной и поликлинической помощью больных со злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями.
2. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных.
3. Паллиативная помощь онкологическим больным.
4. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными.
5. Организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями субъекта Российской Федерации по вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний.
6. Организация и проведение скрининга злокачественных новообразований в субъекте Российской Федерации.

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

6. Систематический анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в субъекте Российской Федерации.

Требования к квалификации кадров

Первичная специализация онколога и врача восстановительной медицины на базе Российской академии последипломного образования, факультетов послевузовского профессионального образования врачей, факультетов последипломного образования, факультетов усовершенствования врачей медицинских вузов, государственных институтов усовершенствования врачей. Рабочее место в НИИ онкологии с целью освоения новых методов диагностики и лечения злокачественных новообразований (по мере необходимости).

Подтверждение сертификата специалиста 1 раз в 5 лет после обучения на семинарском цикле по 144-часовой программе.

Знать:

1. Организацию онкологической помощи.

Владеть:

1. Методами клинического обследования.
2. Современными методами диагностики злокачественных новообразований.
3. Современными методами лечения злокачественных новообразований по профилю отделений.
4. Методами восстановительной медицины.
5. Методами анализа состояния онкологической помощи и ее эффективности.

Функции:

1. Оказание квалифицированной специализированной помощи онкологическим больным в стационарных и амбулаторных условиях.
2. Своевременное направление онкологических больных (при недостаточности материальной базы) в НИИ онкологии.
3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных.
4. Паллиативная помощь онкологическим больным.

Объемы медицинской помощи

Обследование:

Обеспечение диагностических мероприятий с целью уточнения диагноза и определения распространенности процесса, функционального состояния органов и систем и выработки плана лечения.

Контроль качества обследования:

1. Повышение качества диагностики (снижение процента расхождения диагнозов при направлении больных в онкологическое учреждение и заключительных диагнозов, в том числе и по распространенности процесса).
2. Снижение одногодичной летальности.

Лечебные мероприятия:

Улучшение качества жизни онкологических больных за счет применения в полном объеме лечебных мероприятий, обеспечивающих оптимальное воздействие на опухоль с максимальным сохранением функции организма или органа, а также восстановительного лечения и паллиативной помощи на всех этапах лечебного процесса.

Контроль качества лечения:

1. Снижение лечебных осложнений, операционной и больничной летальности.
2. Увеличение показателей выживаемости онкологических больных.

1.6. Специализированные онкологические учреждения федерального подчинения (НИИ онкологии)

Основными задачами являются:

1. Изучение онкоэпидемиологических процессов.
2. Изучение этиологии и патогенеза онкологических заболеваний.
3. Разработка принципов профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований.
4. Разработка и внедрение новых методов онкологического скрининга.
5. Разработка высокотехнологичных методов диагностики и противоопухолевого лечения.
6. Разработка высокотехнологичных методов восстановительного лечения и паллиативной помощи онкологическим больным.
7. Оказание высококвалифицированной специализированной помощи с применением высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических больных.
8. Оказание специализированной помощи при выраженной сопутствующей патологии.
9. Оказание восстановительного лечения и реабилитация онкологических больных.
10. Оказание паллиативной помощи онкологическим больным.
11. Обучение высокотехнологичным методам диагностики, противоопухолевого, восстановительного лечения и паллиативной помощи онкологическим больным на рабочем месте.
12. Организация и проведение сертификационных циклов обучения современным методам диагностики и лечения злокачественных новообразований.
13. Организационно-методическая работа по внедрению высокотехнологичных методов диагностики, противоопухолевого, восстановительного лечения и паллиативной помощи онкологическим больным.

Требования к квалификации кадров

Первичная специализация онколога и врача восстановительной медицины на базе Российской академии последипломного образования, факультетов послевузовского профессионального образования врачей, факультетов последипломного образования, факультетов усовершенствования врачей медицинских вузов, государственных институтов усовершенствования врачей.

Подтверждение сертификата специалиста 1 раз в 5 лет после обучения на семинарском цикле по 144-часовой программе.

Знать:

1. Организацию онкологической помощи.

Владеть:

1. Современными высокотехнологическими методами диагностики, лечения злокачественных новообразований по своей специальности.
2. Методами восстановительной медицины, паллиативной помощи.

Функции:

1. Оказание высококвалифицированной высокотехнологичной специализированной помощи онкологическим больным в стационарных и амбулаторных условиях.
2. Оказание восстановительного лечения и реабилитация онкологических больных.
3. Оказание паллиативной помощи онкологическим больным.

Объемы медицинской помощи

Обследование:

Обеспечение в полном объеме современных высокотехнологичных диагностических мероприятий с целью уточнения диагноза и определения распространенности процесса, функционального состояния органов и систем, выработки плана лечения.

Контроль качества обследования:

1. Повышение качества диагностики (снижение процента расхождения диагнозов при направлении больных в онкологическое учреждение и заключительных диагнозов, в том числе и по распространенности процесса).
2. Снижение процента отказа в проведении специального лечения.
3. Снижение одногодичной летальности.

Лечебные мероприятия:

Применение в полном объеме высокотехнологичных лечебных мероприятий, обеспечивающих оптимальное воздействие на опухоль с максимальным сохранением функции организма или органа, а также восстановительного лечения и паллиативной помощи на всех этапах лечебного процесса с целью повышения качества жизни онкологических больных.

Контроль качества лечения:

1. Снижение лечебных осложнений; операционной и больничной летальности.
2. Увеличение показателей выживаемости.

2. Рекомендации по организации деятельности смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения

1. Смотровой кабинет (далее - кабинет) организуется в установленном порядке как структурное подразделение амбулаторно-поликлинического учреждения или как самостоятельное учреждение.
2. Работа кабинета должна быть организована в двухсменном режиме.
3. Кабинет размещается в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием.
4. Работу в кабинете осуществляет средний медицинский работник (фельдшер, акушер, медицинская сестра), прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий документ.
5. Рекомендовать нагрузку работника кабинета из расчета 4 человека в час (с учетом оформления документации).
6. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заместитель главного врача по лечебной работе базового лечебно-профилактического учреждения.
7. Методическое руководство работой кабинета осуществляет районный врач-онколог, а при отсутствии такового - врач-онколог онкологического диспансера.
8. Кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос пациентов;
- проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение, на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний визуальных локализаций;
- обязательное взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков с шейки матки и цервикального канала, направление их в цитологическую лабораторию для исследования; забор материала для исследования проводить специальными цервикс-щеточками;
- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;
- учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной документации;
- проведение санитарно-просветительской работы среди граждан, посещающих поликлинику.

Примечание:

Профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, области щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки.

Профилактический осмотр мужчин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы.

3. Рекомендации по организации деятельности подразделений цитологической диагностики

Отделения цитологической диагностики или Централизованные цитологические лаборатории (далее - ЦЦЛ) создаются в составе лечебно-профилактических учреждений, оказывающих онкологическую помощь, для обеспечения раннего активного выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований, первичной диагностики с определением тканевой принадлежности опухоли.

Функциями ЦЦЛ являются:

- выполнение цитологических исследований при массовых профилактических осмотрах и

скрининговых исследованиях;

- проведение диагностических исследований;
- повышение квалификации врачей и лаборантов.

В случаях, когда плотность населения невелика, а географические условия характеризуются большой отдаленностью населенных пунктов друг от друга, возможно создание под руководством ЦЦЛ небольших цитологических групп (1 врач и 1 фельдшер-лаборант или более, в зависимости от объема работы).

При организации работы ЦЦЛ предусмотрено разделение исследований на два потока: скрининговые и диагностические.

При проведении цитологического скрининга в ЦЦЛ обеспечивается двухэтапная система работы (лаборант - врач), рассылка сигнальной информации о выявленной патологии.

Цитологическое отделение обеспечивает первичную и срочную операционную диагностику с определением тканевой принадлежности опухоли, степени дифференцировки, степени распространения опухоли, фоновых изменений, выраженности лечебного патоморфоза. В дифференциальной цитологической диагностике и для определения фактора прогноза решающим может быть использование иммуноцито-химического и количественных (лазерной проточной цитофлуорометрии, компьютерной морфоденситометрии) методов исследования.

Расчетные объемы исследований соответствуют штатным нормативам на 1 врача до 4500 цитологических исследований в год; при скрининге - на 1 врача - 11 000 - 13 000 исследований, на лаборанта - 13 000 - 15 000 исследований в год.

Врачи цитологического отделения участвуют в клинических конференциях и консилиумах при определении выбора методов диагностики, разработке планов лечения больных, анализе качества лечебной и диагностической работы.

Руководителем цитологического отделения назначается квалифицированный специалист клинической лабораторной диагностики, имеющий категорию не менее первой. Врачи отделения и фельдшеры-лаборанты (техники-лаборанты, медицинские технологи) должны не реже 1 раза в 5 лет проходить усовершенствование по цитологии на соответствующих курсах.

4. Рекомендации по организации деятельности отделения патологической анатомии онкологического диспансера

В субъектах Российской Федерации, где отделения патологической анатомии переданы в централизованные патологоанатомические бюро (ЦПАБ), наличие онкологического отделения в составе ЦПАБ является обязательным. В этом случае главные врачи онкологических диспансеров должны выделять помещение для постоянной работы врача-патологоанатома и лаборанта-гистолога с целью проведения срочных интраоперационных и биопсийных исследований.

1. Отделение патологической анатомии при онкологическом диспансере (далее - отделение) организуется соответственно штатным нормативам с установлением числа гистологических исследований на 1 ставку врача до 3000 блоков в год. При наличии производственной необходимости (расширение видов исследований) администрация имеет право на увеличение штатных нормативов отделения. В штатном расписании отделения необходимо предусмотреть должность старшего фельдшера-лаборанта.

2. Руководство онкологического диспансера, в структуре которого находится отделение, несет всю ответственность за обеспечение необходимых условий работы, санитарно-эпидемиологического режима, укомплектованность кадрами, материально-техническое оснащение, внедрение новых технологий и др.

3. Руководителем отделения назначается квалифицированный специалист-патологоанатом, имеющий квалификационную категорию не ниже 1-й. Врачи-патологоанатомы должны не реже 1 раза в 5 лет проходить усовершенствование по онкоморфологии на соответствующих сертификационных курсах.

4. Отделение обеспечивает морфологическую диагностику: 1) срочную интраоперационную, 2) плановую по материалам операций, биопсий, производимых в онкологическом диспансере, прикрепленных онкологических отделениях больниц, 3) консультации гистологических препаратов для дифференциальной диагностики онкологической патологии, 4) вскрытие трупов умерших в отделениях онкологического диспансера, 5) проведение иммуногистохимических и молекулярно-патологических исследований.

Врачи-патологоанатомы участвуют в организации и проведении клинико-анатомических конференций, клинических конференций и консилиумов для уточняющей диагностики и разработки планов лечения больных со злокачественными новообразованиями, в анализе качества лечебной и

диагностической работы.

5. Рекомендации по организации деятельности отдела лучевой диагностики

1. Общие положения:

- Отдел лучевой диагностики (далее - отдел) организуется на базе онкологических учреждений и является их структурным подразделением.
- В состав отдела могут входить отделения, кабинеты и лаборатории рентгенологической, рентгенохирургической, ангиографической, компьютерно-томографической, магнитно-резонансной, радионуклидной и ультразвуковой диагностики.
- Отдел возглавляется заведующим, назначаемым и увольняемым в установленном порядке руководством лечебного учреждения.

2. Основные задачи:

- Обеспечение высококвалифицированной диагностической помощью прикрепленного населения.
- Комплексирование и интеграция различных видов диагностических исследований, внедрение современных диагностических алгоритмов с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.
- Разработка и внедрение в практику экономически обоснованных, клинически эффективных и высококачественных методов диагностики, новых организационных форм работы.
- Оказание консультативной помощи специалистам клинических подразделений по вопросам диагностики.
- Обеспечение максимальной радиационной безопасности пациентов и сотрудников, осуществление жесткого контроля за рациональным применением ионизирующих методик лучевой диагностики и при возможности замены их на неионизирующие.
- Полное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры.

3. Помещение и рекомендуемые штатные нормативы:

- Набор помещений отдела определяется материальной базой онкологического учреждения, действующими правилами и нормами на проектирование лечебных учреждений с учетом рекомендаций фирм-поставщиков при монтаже техники.
- Штаты медицинского и технического персонала устанавливаются в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами с учетом входящих в отдел лабораторий и кабинетов и в зависимости от специфики работы и местных условий.

4. Организация работы:

- Основным критерием, ограничивающим объем выполняемой персоналом работы, является предельно допустимая доза лучевой нагрузки - 100 миллибэр в неделю или 5 бэр в год.
- Расчет лучевой нагрузки персонала осуществляется путем индивидуальной дозиметрии или дозиметрического контроля на рабочих местах с учетом количества и характера выполняемых исследований, подтверждаемых соответствующими актами дозиметрического контроля,

Нагрузка специалистов определяется задачами отдела, положением об их функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных видов исследования.