



## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### Н А К А З

№ 340 від 28.11.97

#### **Про удосконалення організації служби променевої діагностики та променевої терапії**

Сучасні тенденції розвитку охорони здоров'я, що спрямовані на ефективніше використання матеріально-технічних і кадрових ресурсів, впровадження нових медичних технологій, значне підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, потребують її структурної та організаційної перебудови, у тому числі і служби променевої діагностики та променевої терапії.

З цією метою в Україні протягом останніх років проведено певну роботу щодо визначення концептуальних підходів до удосконалення організації та технології медичної допомоги, зокрема діагностичного і терапевтичного процесів із застосуванням променевих методів дослідження і лікування. Створено та функціонують 11 медичних діагностичних центрів, в цілому ряді лікарень і поліклінік організовано нові діагностичні підрозділи, де, окрім традиційних рентгенологічних, широко застосовуються ультразвукові, рентгеноендоскопічні та рентгено-хірургічні методи, рентгенівська комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія, клінічна термографія та інші методи променевої діагностики. Вирішується питання про виробництво в Україні і радіофармацевтичних препаратів. З кожним роком посилюється роль методів променевої терапії в лікуванні злоякісних новоутворень.

Незважаючи на вкрай тяжкий економічний стан, в Україні за останні п'ять років загальна кількість апаратів для променевої діагностики збільшилась на 18,4%, в тому числі ультразвукових - у 5 разів, рентгенівських комп'ютерних томографів - у 3,5 разу, рентгенівських апаратів, обладнаних підсилювачами рентгенівського зображення - на 25,0%. У медичних закладах України вже нараховується 15 магнітно-резонансних томографів. Дещо збільшилась кількість дистанційних гамма-терапевтичних апаратів та радіологічних ліжок.

Разом з цим рівень променевої діагностики і променевої терапії в Україні не відповідає сучасним вимогам у зв'язку із:

- значним відставанням матеріально-технічної бази від практичних потреб;

- відсутністю в Україні власної радіофармацевтичної промисловості, вкрай обмеженою номенклатурою та низькою якістю рентгенопаліологічного та ультразвукового обладнання, яке

рентгенографію, а також та ультразвукового обладнання, яке виробляється на підприємствах країни;

- низькою якістю діючого обладнання (80% рентгенодіагностичної, 20% ультразвукової апаратури, 60% обладнання для променевої терапії морально застаріло і вичерпало всі нормативні ресурси використання);

- падінням престижу радіологічних спеціальностей, що зумовило загальне зменшення кількості лікарів-рентгенологів та радіологів;

- відсутністю медико-технологічних стандартів застосування методів променевої діагностики та променевої терапії;

- застарілістю нормативних актів, що регламентують діяльність служби.

Негативні тенденції у галузі виявляються у неупорядкованості застосування різних методів променевої діагностики і терапії, послабленні дієвого контролю за променевими навантаженнями на пацієнтів та персонал, нераціональному розміщенні та неефективному використанні обладнання, зменшенні кількості необхідних обстежень, що позначилось на погіршенні якості медичної допомоги. До цього часу відсутній науково обгрунтований підхід до вибору оптимальної індивідуалізованої послідовності використання різних методик променевої діагностики і лікування. Загальна кількість рентгенологічних обстежень з 1989 року зменшилась на 23,6%. Одночасно продовжується невиправдано широке застосування для обстеження органів грудної клітки флюорографії та рентгеноскопії без підсилювачів рентгенологічного зображення.

Контроль за дотриманням комплексу заходів по забезпеченню радіаційної безпеки і зниженню дозового навантаження здійснюється недостатньо. Створені для цієї мети обласні рентгенорадіологічні відділення покладену на них функцію виконують не повною мірою у зв'язку з недостатньою укомплектованістю фахівцями та слабкою матеріально-технічною базою.

З огляду на незадовільні екологічні умови в Україні особливу актуальність набувають заходи радіаційного контролю та упорядкування рентгенологічних досліджень із заміною їх на неіонізуючі методики променевої діагностики (ультразвукову, магнітно-резонансну томографію, клінічну термографію тощо).

Можливість вибору та застосування адекватного методу отримання діагностичного зображення може бути реалізовано у разі концентрації технічного та інтелектуального потенціалу в єдиному діагностичному підрозділі, співробітники якого в перспективі мають бути обізнані із усім спектром методів променевої діагностики. Зазначений підхід потребує реорганізації системи післядипломної підготовки кадрів, яка загалом ще не відповідає сучасним вимогам. Так, первинну спеціалізацію переважна більшість лікарів ультразвукової діагностики отримала в явно недостатньому обсязі на робочих місцях або короткочасних курсах, інформації та стажування. Підготовка фахівців з рентгенівської комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії здійснюється у стислі строки, поверхово і безсистемне, тому значні кошти ще витрачаються на набуття медичним і технічним персоналом практичних навиків роботи з складним обладнанням за кордоном. Практично не налагоджено підготовку фахівців з інтервенційної радіології.

Не контролюються питання атестації лікарів радіологічних

спеціальностей. Так, значна кількість працюючих лікарів-рентгенологів (52,9%) залишається не атестованою, а 73,1% лікарів ультразвукової діагностики не мають сертифіката спеціаліста.

З метою удосконалення організації та підвищення якості променевої діагностики і променевої терапії, більш ефективного використання наявних матеріальних ресурсів, впровадження сучасних лікувально-діагностичних методів, поліпшення технічного оснащення медичних установ, забезпечення радіаційної безпеки пацієнтів, персоналу та виконання законів України "Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку" ( 39/95-ВР ) і "Про поводження з радіоактивними відходами" ( 255/95-ВР ).

#### **Н А К А З У Ю:**

##### **1. Затвердити:**

1.1. Положення про упорядкування рентгенологічних досліджень (додається).

1.2. Положення про відділ променевої діагностики (додається).

1.3. Положення про рентгенодіагностичне відділення (додається).

1.4. Положення про кабінет рентгенодіагностики (додається).

1.5. Положення про кабінет мамографії (додається).

1.6. Положення про кабінет флюорографії (додається).

1.7. Штатні нормативи відділень (кабінетів) рентгенодіагностики в лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України (додаються).

1.8. Положення про кабінет рентгенівської комп'ютерної томографії (додається).

1.9. Положення про кабінет магнітно-резонансної томографії (додається).

1.10. Положення про відділення інтервенційної радіології (рентгенохірургічний блок), додається.

1.11. Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення рентгенологічних досліджень (додаються).

1.12. Положення про відділення (кабінет) ультразвукової діагностики (додається).

1.13. Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення ультразвукових діагностичних та інвазивних лікувально-діагностичних втручань під контролем ехоскопії (додаються).

1.14. Положення про кабінет клінічної термографії (додається).

1.15. Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення термографічних досліджень (додаються).

1.16. Положення про архів матеріалів відділу променевої діагностики (додається).

1.17. Положення про відділення (лабораторію) радіонуклідної діагностики (додається).

1.18. Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення радіонуклідних досліджень (додаються).

1.19. Положення про відділення променевої терапії (додається).

1.20. Штатні нормативи медичного та технічного персоналу відділення променевої терапії (додаються).

1.21. Рекомендовані розрахункові норми навантаження лікаря - променевого терапевта (додаються).

1.22. Положення про обласне (міське) рентгенорадіологічне відділення (додається).

1.23. Положення про позаштатних головних спеціалістів з рентгенології, радіонуклідної, ультразвукової діагностики, променевої терапії Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій (додається).

1.24. Положення про позаштатних головних спеціалістів Міністерства охорони здоров'я з рентгенологічної, ультразвукової, радіонуклідної діагностики і променевої терапії (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій:

2.1. На підставі затверджених в п. 1 положень забезпечити розробку та затвердження відповідних положень про створення на базі багатопрофільних лікувально-профілактичних закладів, діагностичних центрів, клінік науково-дослідних інститутів відділів променевої діагностики, до складу яких включити рентгенодіагностичні, рентгенохірургічні відділення, підрозділи ультразвукової, рентгенівської комп'ютерної, магнітно-резонансної, термографічної та інших видів променевої діагностики. Організувати їх роботу згідно із затвердженими положеннями. Забезпечити ефективне використання наявної дорогої рентгенорадіологічної та ультразвукової апаратури шляхом організації її двозмінної роботи.

2.2. Забезпечити зниження необгрунтованого променевого навантаження на пацієнтів при проведенні діагностичних обстежень та променевого лікування. З цією метою:

2.2.1. Здійснити першочергові заходи по переоснащенню сучасною рентгенорадіологічною, ультразвуковою та іншою апаратурою для променевої діагностики та променевої терапії лікувально-профілактичних, в першу чергу, дитячих закладів, які є базою для кафедр променевої діагностики і променевої терапії медичних академій післядипломної освіти та медичних ВУЗів.

2.2.2. Забезпечити у підвідомчих установах обов'язкове виконання Положення про упорядкування рентгенологічних досліджень, затвердженого цим наказом. Максимально замінити дослідження із застосуванням джерел іонізуючого випромінювання іншими візуалізуючими методами (УЗД, МРТ, термографія).

2.2.3. Забезпечити впровадження в практику сучасних діагностичних алгоритмів, комп'ютерних систем обробки ультразвукових, рентгенологічних, термографічних зображень, які значно поліпшують їх якість, автоматизованих робочих місць лікаря-рентгенолога, лікаря ультразвукової діагностики, лікаря кабінету клінічної термографії, комп'ютерних систем планування променевої терапії.

2.2.4. При проведенні скринінг-обстежень на туберкульоз та онкозахворювання легень ширше застосовувати імунологічні, бактеріологічні, цитологічні та інші методи дослідження

бактеріологічні, цитологічні та інші методики дослідження.

2.3. Не застосовувати масових профілактичних рентгеноскопічних та флюорографічних досліджень органів грудної клітки у дітей, флюорографію молочних залоз, рентгеноскопію будь-яких органів з профілактичною метою, рентгенологічні дослідження вагітних та матерів-годувальниць без суворих клінічних показань.

2.4. Виконувати профілактичні флюорографічні дослідження органів грудної клітки з метою виявлення туберкульозу та онкозахворювань тільки обмеженому контингенту населення, визначеному в Інструкції про проведення флюорографічних обстежень, затвердженій наказом МОЗ України від 29.07.96 N 233 ( з0537-96 ) "Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз".

2.5. Відповідно до додатка N 2 до листа Міністерства охорони здоров'я України від 13.06.94 N 9-03-23/161 вирішити питання щодо переведення санітарок рентгенодіагностичних відділень (кабінетів), які беруть безпосередню участь у підготовці та проведенні діагностичних процедур, на посади молодших медичних сестер по догляду за хворими з проведенням їх відповідної підготовки на короткострокових курсах.

2.6. Забезпечити тематичне удосконалення з рентгенології дитячого віку одного з лікарів-рентгенологів у кожній центральній районній лікарні.

2.7. Забезпечити широке впровадження у відділеннях променевої терапії лікувальних закладів методів променевої терапії непухлинних захворювань.

2.8. З метою забезпечення радіаційної безпеки персоналу лікувально-профілактичних закладів адміністративної території, ефективного нагляду за станом здоров'я персоналу, який працює в зоні іонізуючого випромінювання:

2.8.1. Виділяти кошти для обладнання обласних (міських) рентгенорадіологічних відділень сучасною дозиметричною та іншою вимірювальною апаратурою, обчислювальною технікою, автотранспортом.

2.8.2. Організувати під керівництвом та за допомогою Центральної диспансерної комісії (Харківський НДІ медичної радіології) ефективну роботу по диспансеризації осіб, які працюють у сфері дії іонізуючого випромінювання.

2.8.3. Налагодити на місцях облік місцевих променевих ушкоджень внаслідок променевої терапії з поданням щорічного звіту за встановленою формою до відділення профілактики і лікування місцевих променевих ушкоджень (Харківський НДІ медичної радіології).

2.9. Не допускати до медичної практики на посадах лікарів ультразвукової діагностики осіб без відповідної післядипломної підготовки в інститутах удосконалення лікарів (медвузах) і отримання сертифіката лікаря - спеціаліста з ультразвукової діагностики.

2.10. Ввести в управління охорони здоров'я посади головних (республіканських, обласних, міських) позаштатних спеціалістів з променевої діагностики (рентгенологічної, ультразвукової, радіонуклідної) та променевої терапії, включивши їх до складу

експертних рад з аналізу та експертизи закупівлі медтехніки.

2.11. За запитами Українського НДІ онкології та радіології і Харківського НДІ медичної радіології подавати їм інформацію (матеріально-технічне та кадрове забезпечення, основні показники діяльності) про стан служби променевої діагностики (до УкрНДІОР) та променевої терапії (до ХНДІМР).

3. Головному управлінню економіки (Баранова Т.Ф.):

3.1. Затвердити Українському НДІ онкології та радіології (УкрНДІОР) штати та виділити необхідні кошти для створення в УкрНДІОР відділення з організаційно-методичної роботи служби променевої діагностики, до 01.01.98.

3.2. При формуванні проекту розрахунків по витратах на охорону здоров'я передбачити витрати на централізоване постачання закладам, які підпорядковані МОЗ України, сучасного рентгенорадіологічного обладнання, апаратури для індивідуального дозиметричного контролю медичного персоналу та контролю параметрів променевої терапії.

4. Головному управлінню лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню (Піщиков В.А.):

4.1. Забезпечити разом з головними спеціалістами МОЗ України (головним рентгенологом, головним радіологом, головним спеціалістом з радіонуклідної діагностики, головним променевим терапевтом) підготовку типових посадових інструкцій персоналу відділень (кабінетів) променевої діагностики і променевої терапії з переліком вимог до осіб, які займають ці посади, до 01.01.98.

4.2. Разом з УкрНДІОР та іншими зацікавленими головними управліннями МОЗ України провести в 1997 - 1998 рр. цикл семінарів з актуальних напрямів променевої діагностики і терапії.

5. Управлінню науки (Горбань Є.М.) при плануванні науково-дослідних робіт Українського НДІ онкології та радіології, Харківського НДІ медичної радіології та інших закладів вважати за пріоритетні розробки, що спрямовані на зниження променевого навантаження на пацієнтів та медичний персонал.

6. Головному управлінню закладів освіти (Вороненко Ю.В.) забезпечити підготовку лікарів зі спеціальностей: "рентгенологія", "ультразвукова діагностика", "радіонуклідна діагностика", "променева терапія" в Київській медичній академії післядипломної освіти, інститутах (на факультетах) післядипломної освіти та на курсах інформації і стажування.

7. Начальнику Головного управління з медичних проблем аварії на ЧАЕС і радіаційного захисту населення (Бобильова О.О.) обов'язково залучати головних спеціалістів (головного радіолога, головного рентгенолога, головного спеціаліста з ультразвукової діагностики, головного променевого терапевта) до розробки та розгляду всіх документів, які стосуються використання променевої діагностики і променевої терапії у медичній практиці.

8. Голові Комітету з нової медичної техніки (Константинов Ю.Б.), генеральному директору Державного українського об'єднання "Політехмед" (Девко В.Ф.) підготувати разом з головними спеціалістами МОЗ України перспективні плани технічного забезпечення служби променевої діагностики та променевої терапії, до 01.06.98.

9. Генеральному директору Державного українського об'єднання "Політехмед" (Девко В.Ф.):

9.1. Організувати проведення експертної оцінки технічного стану, відбір ремонтпридатного рентгенорадіологічного та ультразвукового обладнання у лікувально-профілактичних закладах України, до 01.04.98.

9.2. Забезпечити організацію високоякісного та сучасного сервісного обслуговування рентгенорадіологічного обладнання.

10. Начальнику Головного управління з медичних проблем аварії на ЧАЕС та радіаційного захисту населення (Бобильова О.О.), голові Фармакологічного комітету (Даниленко В.С.) спільно з УДВО "Ізотоп" та головним спеціалістом МОЗ України з радіології (Лазар А.П.) розробити програму організації виробництва радіофармацевтичних препаратів в Україні, до 01.01.98.

11. Ректорам медичних університетів, академій, інститутів та медичних академій післядипломної освіти забезпечити зміцнення матеріально-технічної бази кафедр променевої діагностики та променевої терапії, посилити при цьому контроль за раціональним та ефективним використанням наявної апаратури.

12. Директорам Українського НДІ онкології та радіології (Шалімов С.О.) та Харківського НДІ медичної радіології (Пилипенко М.І.):

12.1. Підготувати збірник нормативних документів з питань променевої діагностики і променевої терапії; збірник сучасних стандартизованих методик та програм з променевої діагностики та променевої терапії, які є обов'язковими для застосування в усіх лікувально-профілактичних закладах України, до 01.06.98.

12.2. Розробити стандартизовані програми комплексної променевої діагностики при онкологічних захворюваннях основних локалізацій, до 01.09.98.

13. Вважати такими, що не застосовуються на території України, накази МОЗ СРСР:

від 24 лютого 1984 р. N 200 "О дальнейшем развитии и усовершенствовании радиоизотопной (радионуклидной) диагностики в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения СССР";

від 5 серпня 1986 р. N 1029 "Об утверждении расчетных норм времени на радиоизотопные исследования и о внесении изменений в действующие штатные нормативы лабораторий радиоизотопной диагностики";

від 21 липня 1988 р. N 581 "О дальнейшем развитии и усовершенствовании ультразвуковой диагностики"

усовершенствовании ультразвуковой диагностики в  
лечебно-профилактических учреждениях страны";  
від 29 березня 1990 р. N 129 "Про упорядочение  
рентгенологических исследований".

14. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника  
Міністра охорони здоров'я України Богатирьову Р.В.

Міністр

А.М.Сердюк

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### **Положення про упорядкування рентгенологічних досліджень**

1. Показання, порядок призначення та проведення  
рентгенологічних досліджень.

1.1. Діагностичні дослідження проводяться тільки за  
клінічними показаннями.

1.2. У направленні хворого на рентгенологічне дослідження в  
амбулаторній картці або в історії хвороби повинно бути  
обгрунтування показань та конкретна мета дослідження. Якщо цього  
немає або у направленні міститься формулювання типу "обстеження",  
рентгенологічне дослідження не проводиться.

1.3. При виникненні сумніву відносно обгрунтованості  
необхідності рентгенологічного дослідження, а також методики та  
тактики його проведення обов'язковими є взаємні консультації між  
клініцистом та рентгенологом.

1.4. У разі невстановленого діагнозу повторне рентгенологічне  
дослідження здійснюється у строки, погоджені з  
лікарем-клініцистом. У невідкладних випадках дослідження  
здійснюється незалежно від строків попереднього.

1.5. Остаточне рішення про проведення дослідження приймає  
лікар-рентгенолог, який встановлює його необхідний обсяг та  
методику. У разі відмови лікаря-рентгенолога проводити дослідження  
останній зобов'язаний поінформувати про це лікаря-клініциста та  
обгрунтувати мотивацію відмови у медичній картці стаціонарного  
(амбулаторного) хворого або історії розвитку дитини. У разі  
розбіжності думок лікаря-рентгенолога та клініциста щодо  
можливості або необхідності рентгенологічного дослідження,  
остаточне рішення приймається завідуючим рентгенодіагностичним  
відділенням. Вибір необхідного обсягу досліджень із застосуванням  
іонізуючих методів променевої діагностики визначається  
Рекомендованими граничними рівнями індивідуальних ефективних доз  
опромінення пацієнтів при проведенні рентгено- та радіонуклідної  
діагностики, затвердженими 24.03.95 Національною комісією з  
радіаційного захисту України та МОЗ України.

1.6. Результати дослідження та отримана доза опромінення  
обов'язково заносяться у медичну картку стаціонарного  
(амбулаторного) хворого або історію розвитку дитини та



реєструються у журналі запису рентгенологічних досліджень. Розрахунок ефективної дози, яка отримана внаслідок рентгенологічного дослідження, здійснюється згідно з наказом від 19.06.90 р. N 118 ( v0118699-90 ) "Про заходи щодо зниження дозових навантажень на населення при проведенні профілактичних та діагностичних рентгенологічних обстежень органів грудної порожнини".

При виписуванні хворого із стаціонару, крім результатів проведених рентгенологічних досліджень, у виписку повинна бути внесена отримана доза опромінення. Потім ця інформація переноситься до листка обліку дозових навантажень у медичній картці амбулаторного хворого або історії розвитку дитини.

Дані про дозове навантаження хворих, які проходили рентгенологічне обстеження в спеціалізованих медичних закладах, зазначаються у висновках або протоколах досліджень, які передаються до поліклініки за місцем проживання або роботи, з подальшим внесенням до листка обліку дозових навантажень, амбулаторної картки, історії розвитку дитини.

1.7. Основним методом дослідження органів грудної клітки, черевної порожнини, заочеревинного простору, кістково-суглобової системи є поліпозиційна рентгенографія. Рентгеноскопія проводиться тільки за чіткими клінічними обґрунтуваннями. Рентгенологічне дослідження шлунка та товстої кишки здійснюється переважно методом первинного подвійного контрастування.

1.8. Хворим, які перебувають на диспансерному обліку з приводу туберкульозу, захворювань органів травлення (виразкова хвороба шлунка, поліпи кишок та ін.), періодичне рентгенологічне дослідження виконується у строки, які визначаються клінічним станом.

1.9. Рентгенологічні дослідження, які супроводжуються підвищеною дозою опромінювання хворого, мають бути особливо ретельно обґрунтованими.

1.10. Рентгенологічні обстеження дітей та підлітків здійснюються відповідно до наказу від 19.06.90 р. N 118 ( v0118699-90 ) "Про заходи щодо зниження дозових навантажень на населення при проведенні профілактичних та діагностичних рентгенологічних обстежень органів грудної порожнини".

1.11. При рентгенографії кістково-суглобової системи та органів грудної клітки дітей для зменшення променевого навантаження дозволяється проводити зйомку в одній проекції.

1.12. Зважаючи на анатомо-фізіологічні особливості недоношених, новонароджених дітей, а також дітей молодшої вікової групи, спеціальні рентгенологічні дослідження (контрастні) повинні проводитись тільки в спеціалізованих відділеннях.

1.13. Для рентгенологічних досліджень недоношених, новонароджених та дітей молодшої вікової групи, а також важкохворих необхідно застосовувати спеціальні пристрої для підтримування пацієнтів у вертикальних штативах за екраном, які виключають необхідність у допомозі персоналу. При відсутності спеціальних пристроїв підтримування хворих при рентгенологічних дослідженнях можливо доручити родичам, медичній сестрі, молодшому медичному персоналу. Всі вони повинні бути проінструктовані та

мати індивідуальні засоби захисту від опромінення.

2. Фізико-технічні вимоги щодо зменшення променевого навантаження на пацієнтів та персонал рентгенівських кабінетів.

2.1. Дозволяється експлуатувати тільки справну рентгенівську апаратуру, обладнану всіма технічними засобами захисту пацієнта (додатковими фільтрами, колібруючими пристроями, обмежувачами віддалі фокус-поверхня тіла та ін.) та засобами контролю якості обладнання.

2.2. Застосування пересувної та переносної рентгенівської апаратури (у палатах, операційних) повинно здійснюватись із безумовним дотриманням усіх правил радіаційної безпеки.

2.3. При проведенні рентгенологічних досліджень необхідно здійснювати екранування ділянки таза, щитовидної залози, а також при можливості інших частин тіла, особливо у осіб дітородного віку. У дітей необхідно забезпечувати екранування всього тіла за межами ділянки, яка підлягає дослідженню.

2.4. Для рентгеноскопії при можливості необхідно застосовувати апарати, обладнані підсилювачем рентгенівського зображення та телевізійними установками. Апарат треба вмикати при закритій діафрагмі. Дослідження необхідно проводити поліпозиційним методом із застосуванням максимальної напруги та мінімального струму, з використанням відповідної додаткової фільтрації шаром алюмінію не менше 2-3 мм.

2.5. При рентгенографії світлове поле діафрагми повинно збігатися з радіаційним полем з точністю до 5 мм. Контроль збігання світлового та радіаційного полів проводиться та фіксується один раз на квартал.

2.6. При рентгенографії повинні використовувати підсилюючі екрани з найбільшою світловою віддачею; вибір екранів слід проводити відповідно до ділянки, яка підлягає дослідженню; заміна екранів повинна проводитись кожні три роки.

2.7. Обов'язковим є ретельне дотримання стандартних відстаней між фокусом трубки та рентгенівською плівкою.

2.8. Розмір поля слід, обирати мінімально необхідним для дослідження.

2.9. Проявлення рентгенівської плівки необхідно проводити за інструкцією з обов'язковим щоденним визначенням часу проявлення та кількості використаного відновника. При збільшенні часу проявлення у 2,5 разу проявник необхідно замінити.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

## **Положення про відділ променевої діагностики**

### **1. Загальні положення**

1.1. Відділ променевої діагностики створюється на базі

багатопрофільних республіканських, обласних та міських лікувально-профілактичних установ, діагностичних центрів, клінік науково-дослідних інститутів і є їх структурним підрозділом.

1.2. До складу відділу доцільно включати відділення, кабінети, лабораторії рентгенологічної, комп'ютерної рентгеномографічної, магнітно-резонансної, термографічної, ультразвукової та інших видів діагностики, відділення інтервенційної радіології (рентгенохірургічний блок), архів та ін., в залежності від місцевих умов, обсягу робіт, матеріально-технічного та кадрового забезпечення.

1.3. Керівництво відділом здійснює один із завідуючих структурним підрозділом, що входить до складу відділу променевої діагностики з підвищенням схемного посадового окладу на 10 - 15%.

1.4. У своїй діяльності відділ керується Законом України "Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку" ( 39/95-ВР ), Законом України "Про поводження з радіоактивними відходами" ( 255/95-ВР ), наказами та вказівками МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, органів санепіднагляду та радіаційного контролю, адміністрації закладу, а також рекомендаціями головних позаштатних спеціалістів з рентгенологічної, радіонуклідної та ультразвукової діагностики та цим Положенням.

## 2. Основні завдання.

2.1. Комплексування та інтеграція різних видів діагностичних досліджень, впровадження діагностичних алгоритмів з метою отримання у мінімальні строки найбільш повної та достовірної діагностичної інформації.

2.2. Розробка та впровадження у практику економічно обґрунтованих, високоефективних методів діагностики, нових організаційних форм роботи, у тому числі госпрозрахункових.

2.3. Здійснення консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань променевої діагностики.

2.4. Впровадження та розвиток рентгеноендоскопічних, рентгенохірургічних, а також інвазивних методик ультразвукового дослідження та терапії (інтервенційна радіологія) з метою розширення можливостей та підвищення рівня лікувально-діагностичного процесу.

2.5. Забезпечення максимальної радіаційної безпеки пацієнтів та персоналу; здійснення жорсткого контролю за раціональним застосуванням іонізуючих методик променевої діагностики та по можливості заміни їх на неіонізуючі; виконання необхідних заходів по забезпеченню гарантії якості променевої діагностики.

2.6. Організація раціонального та ефективного використання дорогої медичної техніки, рентгенівської плівки, рентгеноконтрастних препаратів.

2.7. Активна участь у підвищенні кваліфікації лікарів і середніх медичних працівників за різними напрямками променевої діагностики.

2.8. Підготовка матеріалів для статистичних звітів установи з питань променевої діагностики.

..... променевої діагностики.

2.9. Впровадження автоматизованих систем обробки і архівування зображень, підготовка стандартних протоколів, обґрунтування висновків тощо.

### 3. Приміщення та штати.

3.1. Перелік приміщень структурних підрозділів відділу променевої діагностики визначається відповідними будівельними нормами та правилами (БНІП), санітарними правилами і нормами (СанПІН) на проектування лікувально-профілактичних закладів.

3.2. Штати медичного та технічного персоналу структурних підрозділів відділу встановлюються згідно з штатними нормативами та виходячи з обсягу робіт і розрахункових норм на проведення досліджень.

### 4. Організація роботи.

4.1. Підрозділи, де застосовуються засоби іонізуючого випромінювання, організують роботу таким чином, щоб індивідуальна ефективна доза опромінення персоналу за рік не перевищувала дозволеної, згідно з діючими нормами радіаційної безпеки. Робота за сумісництвом, з поширенням зони обслуговування, за бригадним та колективним підрядом дозволяється тільки за умови, що сумарне річне дозове навантаження не перевищує дозволеного.

4.2. Визначення дозового навантаження на персонал здійснюється шляхом індивідуальної дозиметрії або дозиметричного контролю на робочих місцях із урахуванням кількості та характеру досліджень, що підтверджуються відповідними актами дозиметричного контролю.

4.3. Діяльність та виробниче навантаження персоналу відділу визначається відповідними положеннями про структурні підрозділи відділу, штатними нормативами та розрахунковими нормами часу, затвердженими даним наказом.

4.4. Функціональні обов'язки персоналу відділу складаються його завідувачим, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

## **Положення про рентгенодіагностичне відділення**

### 1. Загальні положення.

1.1. Рентгенодіагностичне відділення входить до складу відділу променевої діагностики або є окремим структурним підрозділом лікувально-профілактичного закладу.

1.2. Відділення об'єднує рентгенодіагностичні кабінети, у тому числі рентгенівської комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії, мамографії, флюорографії тощо.

1.3. Відділення організуються при наявності у його складі не менш ніж 3 лікарів-рентгенологів і очолюється завідуючим, лікарем-рентгенологом першої або вищої кваліфікаційної категорії.

1.4. У своїй діяльності персонал відділення керується Законом України "Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку" ( 39/95-ВР ), Положенням про відділ променевої діагностики, Положенням про рентгенодіагностичне відділення, затвердженими даним наказом, директивними документами МОЗ України, розпорядженнями адміністрації установи, органів санепіднагляду та радіаційного контролю, завідуючого відділом променевої діагностики, якщо відділення входить до його складу, рекомендаціями головного позаштатного фахівця із рентгенодіагностики.

## 2. Основні завдання.

2.1. Надання кваліфікованої рентгенодіагностичної допомоги.

2.2. Проведення рентгенотерапевтичних процедур (при наявності у складі відділення рентгенотерапевтичного кабінету).

2.3. Проведення профілактичних флюорографічних обстежень населення відповідно до Інструкції про проведення флюорографічних обстежень, затвердженої наказом МОЗ України від 29.07.96 р. N 233 ( z0537-96 ) "Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз".

2.4. Впровадження комплексних методів рентгенологічного дослідження з залученням лікарів інших спеціальностей.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей рентгенологічних висновків із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Підвищення кваліфікації персоналу відділення.

2.7. Участь у проведенні клініко-рентгенологічних і патолого-анатомічних конференцій.

2.8. Систематичний аналіз якісних та кількісних показників діяльності відділення.

2.9. Впровадження заходів, спрямованих на дотримання правил техніки безпеки, виконання вимог радіаційної безпеки, забезпечення гарантії якості рентгенодіагностичних досліджень.

2.10. Реєстрація та облік обстежених, надання рентгенологічних висновків, збереження матеріальних цінностей і ведення архіву.

2.11. Розрахунок та реєстрація променевого навантаження на пацієнтів та персонал відділення.

2.12. Підготовка та оформлення статистичної звітності з питань рентгенодіагностики та надання на вимогу керівництва необхідної інформації.

2.13. Збір, зберігання та здача відходів, які містять срібло.

## 3. Приміщення та штати.

3.1. Перелік приміщень рентгенодіагностичного відділення визначається діючими будівельними нормами і правилами (БНІП) та санітарними правилами і нормами на проектування

лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Штати медичного та технічного персоналу рентгенодіагностичного відділення (кабінету) встановлюються згідно із Штатними нормативами відділень (кабінетів) рентгенодіагностики в лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України та Рекомендованими розрахунковими нормами часу на проведення рентгенологічних досліджень, затвердженими даним наказом.

3.3. Посада завідуючого відділенням встановлюється при наявності у штаті не менше 3-х посад лікарів-рентгенологів замість 0,5 посади лікаря-рентгенолога. Посада старшого рентгенлаборанта відділення встановлюється відповідно до посади завідуючого замість 0,5 посади рентгенлаборанта. При наявності у штаті відділення до 20 працівників встановлюється посада сестри-господарки замість 0,5 посади молодшої медичної сестри по догляду за хворими в рентгенкабінеті або санітарки, при наявності у штаті відділення 21 і більше посад встановлюється 1 посада сестри-господарки без вилучення із штатного розкладу 0,5 посади молодшої медичної сестри по догляду за хворим або санітарки. Посада інженера-радіолога по обслуговуванню рентгенодіагностичного обладнання встановлюється із розрахунку 1 посада на 3 діючих рентгенапарати.

#### 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий відділенням рентгенодіагностики підпорядкований завідуючому відділом променевої діагностики, якщо рентгенодіагностичне відділення входить до його складу, або безпосередньо керівництву установи, якщо відділення існує самостійно.

4.2. У своїй роботі персонал відділення керується Положенням про відділ променевої діагностики, цим Положенням, іншими нормативними документами.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, що покладені на відділення. Вони складаються завідуючим і затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### Положення про кабінет рентгенодіагностики

#### 1. Загальні положення.

1.1. Кабінет рентгенодіагностики (далі - кабінет) входить до складу рентгенодіагностичного відділення або в залежності від місцевих умов існує як самостійний підрозділ закладу.

1.2. Персонал кабінету складається із лікарів-рентгенологів, рентгенлаборантів, молодших медичних сестер по догляду за хворими в рентгенкабінетах або санітарок. Очолює кабінет лікар-рентгенолог

## 2. Основні завдання.

2.1. Проведення кваліфікованого рентгенологічного обстеження.

2.2. Впровадження у практику нових високоефективних методів дослідження, у тому числі спеціальних.

2.3. Реєстрація та облік обстежених.

2.4. Оформлення висновків за результатами досліджень не пізніше наступного дня після дослідження. Розрахунок та реєстрація променевого навантаження на пацієнтів та персонал кабінету.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків рентгенодіагностичного обстеження із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.7. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності кабінету.

2.8. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.9. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.10. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань рентгенодіагностики.

2.11. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, виконання вимог радіаційної безпеки, забезпечення гарантії якості рентгенодіагностичних досліджень.

2.12. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

2.13. Збір, зберігання та здача відходів, що містять срібло.

2.14. Впровадження у практику засобів автоматичної обробки та архівування рентгенівських зображень, підготовка стандартних протоколів, обґрунтування висновків тощо.

## 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень кабінету рентгенодіагностики визначається діючими будівельними нормами і правилами (БНІП) та санітарними правилами та нормами на проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Для виконання спеціальних методик повинні надаватися окремі приміщення (процедурні) згідно з призначенням та з урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Кабінет комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Штати кабінету встановлюються згідно з штатними нормативами рентгенодіагностичних відділень (кабінетів), виходячи із обсягу робіт і розрахункових норм часу на проведення рентгенодіагностичних досліджень.

## 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий кабінетом рентгенодіагностики підпорядкований завідувачому рентгенодіагностичним відділенням, якщо кабінет входить до його складу.

4.2. У своїй роботі персонал кабінету керується Положенням про рентгенодіагностичне відділення, Положенням про кабінет рентгенодіагностики, затвердженими даним наказом.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на кабінет, складаються завідувачим, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### **Положення про кабінет мамографії**

#### **1. Загальні положення.**

1.1. Кабінет мамографії (далі - кабінет) входить до складу рентгенодіагностичного відділення або в залежності від місцевих умов існує як самостійний підрозділ закладу.

1.2. Персонал кабінету складається із лікарів-рентгенологів, які мають відповідну підготовку з мамографії, рентгенлаборантів, санітарок. Очолює кабінет лікар-рентгенолог.

#### **2. Основні завдання.**

2.1. Проведення кваліфікованого рентгенологічного обстеження із застосуванням мамографії.

2.2. Впровадження у практику нових високоефективних методів дослідження, у тому числі спеціальних (пункційної біопсії під рентгенівським контролем, методик із штучним контрастуванням, компресією тощо).

2.3. Реєстрація та облік обстежених.

2.4. Оформлення висновків за результатами обстежень не пізніше наступного дня після дослідження. Розрахунок та реєстрація променевого навантаження на пацієнтів та персонал кабінету.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків мамографії із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.7. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності кабінету.

2.8. Підготовка і надання на вимогу, керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.9. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.10. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань мамографії.



2.11. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, виконання вимог радіаційної безпеки, забезпечення гарантії якості мамографії.

2.12. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

2.13. Збір, зберігання та здача відходів, що містять срібло.

### 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень кабінету мамографії визначається діючими будівельними нормами і правилами (БНІП) та санітарними правилами і нормами на проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Для виконання спеціальних методик повинні надаватися окремі приміщення (процедурні) згідно з призначенням та з урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Кабінет комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Штати кабінету встановлюються згідно з штатними нормативами рентгенодіагностичних відділень (кабінетів), виходячи із обсягу робіт і розрахункових норм часу на проведення мамографічних досліджень.

### 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий кабінетом мамографії підпорядкований завідувачу рентгенодіагностичним відділенням, якщо кабінет входить до його складу.

4.2. У своїй роботі персонал кабінету керується Положенням про рентгенодіагностичне відділення, Положенням про кабінет мамографії, затвердженим даним наказом.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на кабінет, складаються завідувачем, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### Положення про кабінет флюорографії

#### 1. Загальні положення.

1.1. Кабінет флюорографії (далі - кабінет) входить до складу рентгенодіагностичного відділення або в залежності від місцевих умов існує як самостійний підрозділ установи.

1.2. Персонал кабінету складається із лікарів-рентгенологів, рентгенлаборантів, санітарок. Очолює кабінет лікар-рентгенолог.

## 2. ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ.

2.1. Проведення кваліфікованого флюорографічного обстеження населення з метою раннього виявлення захворювань легень та інших органів грудної клітини.

2.2. Проведення стаціонарних флюорографічних досліджень органів грудної клітини, а при необхідності - черепа, кісток, суглобів тощо з діагностичною метою.

2.3. Впровадження у практику нових високоефективних методів дослідження, у тому числі спеціальних.

2.4. Реєстрація та облік обстежених.

2.5. Оформлення та надання висновків за результатами обстежень не пізніше наступного дня після дослідження. Розрахунок та реєстрація променевого навантаження на пацієнтів та персонал кабінету.

2.6. Подання дільничним лікарям або дільничним медичним сестрам переліку осіб, яким належить пройти дообстеження. Останнє має бути проведено шляхом рентгенографії та томографії у рентгенодіагностичних кабінетах (відділеннях).

2.7. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків флюорографічного обстеження із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.8. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.9. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності кабінету.

2.10. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.11. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.12. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань флюорографічного обстеження.

2.13. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, виконання вимог радіаційної безпеки, забезпечення гарантії якості флюорографії.

2.14. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

2.15. Зберігання та здача відходів, що містять срібло.

## 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень кабінету флюорографії визначається діючими будівельними нормами і правилами (БНІП) та санітарними правилами і нормами на проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Для виконання спеціальних методик повинні надаватися окремі приміщення (процедурні) згідно з призначенням та з урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Кабінет комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань, передбачає наявність, окрім пересувних, стаціонарних флюорографічних установок з розміром кадра 110x110 мм.

3.4. Штати кабінету встановлюються згідно зі Штатними нормативами відділень (кабінетів) рентгенодіагностики в лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України, Рекомендованими розрахунковими нормами часу на проведення рентгенологічних досліджень, затвердженими даним наказом.

#### 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий кабінетом підпорядкований завідувачому рентгенодіагностичним відділенням, якщо кабінет входить до його складу.

4.2. У своїй роботі персонал кабінету керується Положенням про рентгенодіагностичне відділення, Положенням про кабінет флюорографії, затвердженими даним наказом, Інструкцією про проведення флюорографічних досліджень, затвердженою наказом МОЗ України від 29.07.1996 р. N 233 ( z0537-96 ) "Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз", іншими нормативними документами.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на кабінет, складаються завідувачим, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

#### Штатні нормативи відділень (кабінетів) рентгенодіагностики в лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України

NN		Тип лікувально-профілактичного закладу	Штатні посади	
			лікар-рентгенолог	рентгенлаборант
		молодша медична сестра по догляду за хворими в рентгенкабінетах або санітарка (1)		
1	2	5	3	4
I.	Лікарні (при			

	наявності		
	відповідного		
	устаткування		
	і апаратури)		
-----			
1.1	Обласна посад (а) із розрахунку 1 (республіканська) рентгенологів лікарня	(а) із розрахунку 1 посада на 150 ліжок посада на 300 ліжок (б) із розрахунку 1 посада на 15 посад лікарів, які здійснюють амбулаторний прийом	(а) відповідно до лікарів- (б) відповідно до приміток: * ** ***
-----			
1.2	Дитяча обласна посад (а) із розрахунку 1 (республіканська) рентгенологів лікарня	(а) із розрахунку 1 посада на 250 ліжок посада на 300 ліжок (б) із розрахунку 1 посада на 25 посад лікарів, які здійснюють амбулаторний прийом	(а) відповідно до лікарів- (б) відповідно до приміток: * **
-----			
1.3	Міська лікарня посад із розрахунку 1 посада (медико-санітарна рентгенологів на 400 ліжок частина) в місті з населенням більше 25 тис. мешканців	із розрахунку 1 посада посада на 200 ліжок на 400 ліжок	(а) відповідно до лікарів- (б) відповідно до приміток: * **
-----			

1.4	Міська лікарня відповідно до посад для реабілітації рентгенологів лікарів-рентгенологів, але не більше 2 посад	із розрахунку 1 посада на 300 ліжок лікарів-рентгенологів,	відповідно до посад лікарів-
1.5	Дитяча міська лікарня) в місті з населенням більше 25 тис. мешканців	із розрахунку 1 посада) на 250 ліжок посада на 300 ліжок	а) відповідно до лікарів- б) відповідно до приміток *
1.6	Центральна районна (пп. а, б), але не більше 2 посад (амбулаторія) міст і селищ міського типу з населенням до 25 тис. мешканців	а) із розрахунку 1 посада на 250 ліжок лікарів-рентгенологів б) із розрахунку 1 посада на 20 посад лікарів, які здійснюють амбулаторний прийом	а) відповідно до лікарів- б) відповідно до приміток *
1.7	Дільнична лікарня відповідно до посад (при наявності обладнаного рентгенівського кабінету)	а) в лікарнях на 25-75 ліжок - 0,5 посади б) в лікарнях більше, ніж на 75 ліжок 1 посада	відповідно до посад лікарів-
			**
			***

1.8	Госпіталь для відповідно до посад інвалідів рентгенологів, Вітчизняної війни включаючи посаду завідуючого	а) із розрахунку 1 посада на 200 ліжок лікарів-рентгенологів, ліжок	відповідно до посад лікарів-включаючи посаду завідуючого
		б) із розрахунку 1 посада на 10-15 посад лікарів, які здійснюють амбулаторний прийом	завідуючого
1.9	Інфекційна (дитяча) інфекційна) лікарня рентгенологів більше 500 реєстратора	а) в лікарнях а) 1 посада на кожній 75-500 ліжок - 1 кабінет посада на кожні 300 ліжок, але не менше 0,5 посади	а) відповідно до лікарів-б) в лікарнях ліжок - 1 посада медичного архіву
		б) в лікарнях більше 500 ліжок - із розрахунку 1 посада на 400 ліжок	
1.10	Туберкульозна (дитяча туберкульозна) лікарня наявності 0,5	на 50 і більше ліжок - 0,5 - із розрахунку 1 посади посада на 200 ліжок, але не менше, ніж 0,5 посади на лікарню	а) відповідно до лікарів-б) в лікарні до 50 ліжок - при рентгенапарата -
		в) більше 400 ліжок -	

			посади
1 посада і по 0,5			в) відп. до
примітки	посади додатково на		****
кожні 300 ліжок			
(понад 400)			
-----			
1.11	Психіатрична	а) із розрахунку 1	відповідно до посад
відповідно до посад	(дитяча	посада на 1200 ліжок	лікарів-
рентгенологів,	лікарів-рентгенологів		включаючи
психіатрична)			
завідуючого	включаючи завідуючого		
лікарня			
-----			
1.12	Лікарня для	а) із розрахунку 1	відповідно до посад
відповідно до посад	відновлювального	посада на 300 ліжок	лікарів-
рентгенологів	лікарів-рентгенологів		
лікування			
-----			
1.13	Офтальмологічна	а) із розрахунку	відповідно до посад
відповідно до посад	лікарня	1 посада на 400 ліжок	лікарів-
рентгенологів	лікарів-рентгенологів		
		б) із розрахунку 1	
		посада на 15 посад	
		лікарів, які	
		здійснюють,	
		амбулаторний прийом,	
		надають	
		консультативну та	
		невідкладну допомогу	
-----			
1.14	Центральна	із розрахунку 1	а) відповідно до
посад	із розрахунку 1 посада		

	(басейнова)	посада на 150 ліжок	лікарів-
рентгенологів	на 300 ліжок		
	лікарня на водному	(при наявності	б) додатково 1
посада			
	транспорті	відповідного	при наявності
		обладнання та	травматологічного
		апаратури)	(ортопедичного)
			відділення
			в) відповідно до
			примітки) **
-----			

1.15	Портова лінійна	із розрахунку 1	а) відповідно до
посад	із розрахунку 1	посада	
	лікарня на водному	посада на 200 ліжок	лікарів-
рентгенологів	на 400 ліжок		
	транспорті	(при наявності	б) додатково 1
посада			
		відповідного	при наявності
		обладнання та	травматологічного
		апаратури)	(ортопедичного)
			відділення
			в) відповідно до
			примітки) **
-----			

II.	Диспансери (при		
	наявності		
	відповідного		
	устаткування і		
	апаратури)		
-----			

2.1	Лікувально-	із розрахунку 1	відповідно до посад
при наявності в			
	фізкультурний	посада на 40 посад	лікарів-





(відділення) у змін	республіканському	завідуючого
	диспансерах - на 5)	
	посад лікарів, які	
	здійснюють амбулаторний	
	прийом	
	б) із розрахунку 1	
	посада на 200 ліжок	
-----		
III. Амбулаторно-		
поліклінічні		
заклади (при		
наявності		
відповідного		
устаткування і		
апаратури)		
-----		
3.1 Міська поліклініка	із розрахунку 1	а) відповідно до
посад із розрахунку 1	посада	лікарів-
в місті з	посада на 25 посад	
рентгенологів	на 1 кабінет у змін	б) додатково 1
посада населенням більше	лікарів, які	при наявності в
25 тис. мешканців,	здійснюють	травматолого-
складі яка входить до	амбулаторний прийом	ортопедичного
складу міської		
кабінету лікарні		
-----		
3.2 Дитяча міська	в залежності від числа	відповідно до посад
із розрахунку 1	посад лікарів, які	лікарів-
поліклініка в місті		

рентгенологів	посада на 2 посади	
з населенням більше	здійснюють	
лікарів-рентгенологів		
25 тис. мешканців,	амбулаторний прийом:	
яка входить до	а) від 15 до 30 -	
складу міської	0,5 пос.	
(дитячої міської)	б) від 31 до 50 - 1	
лікарні	посада	
	в) більше 50 - 1	
	посада і додатково	
	0,5 посади на кожні	
	25 наступних посад	
	лікарів	
	амбулаторного прийому	

3.3	Стоматологічна	із розрахунку	із розрахунку 1
(дитяча		1 посада на 15 тис.	посада у зміну
стоматологічна)	рентгенівських		
поліклініка в місті	знімків		
з населенням більше			
25 тис. мешканців			

3.4	Поліклініка на	а) із розрахунку	а) відповідно до
посад	із розрахунку на		
водному транспорті	1 посада на 25 посад	лікарів-	
рентгенологів	кабінет в зміну		б) додатково 0,25-1
	лікарів, які		
1 посада	здійснюють		посади при
наявності		амбулаторний прийом	в складі
			травматолого-

			ортопедичного
			відділення та
обсягу			роботи
-----			
IV	Заклади охорони материнства і дитинства (при наявності відповідного устаткування і апаратури)		
-----			
4.1	Пологовий будинок відповідно до посад на 150 і більше ліжок	із розрахунку 0,5 посади на 250 ліжок лікарів-рентгенологів	відповідно до посад лікарів-
-----			
V	Санаторно- курортні заклади (при наявності відповідного устаткування і апаратури)		
-----			
5.1	Санаторій для дорослих		

5.1.1	Для пацієнтів із залучується з інших захворюваннями рентгенологів органів травлення	кабінетів	а) 50-125 ліжок - 0,5 посади	відповідно до посад лікарів-
			б) 125-250 ліжок - 1 посада	
			в) 250-375 ліжок - 1,5 посади	
			г) більше 375 ліжок - 2 посади	

5.1.2	Для пацієнтів із залучується з інших захворюваннями на активні форми легеневого і кісткового туберкульозу; захворюваннями нирок і сечовидільних шляхів; серцево-судинної системи	кабінетів	а) 50-150 ліжок - 0,5 посади	відповідно до посад лікарів-
			б) 150-300 ліжок - 1 посада	
			в) 300-500 ліжок - 1,5 посади	
			г) більше 500 ліжок - 2 посади	

5.1.3	Для пацієнтів із залучується з інших захворюваннями кабінетів органів дихання нетуберкульозного		а) 100-200 ліжок - 0,5 посади	а) від 50 до 200 ліжок 0,5 посади
			б) більше 200 ліжок - 1 посада	б) більше 200 ліжок 1 посада

	походження;		
	опорно-рухового		
	апарату; в		
	загальнотерапев-		
	тичних санаторіях		
-----+			
	5.2   Дитячий санаторій		
-----+			
	5.2.1   Для дітей з	а) 50-125 ліжок -	відповідно до посад
	залучується з інших		
	активними та	0,5 посади	лікарів-
рентгенологів	кабінетів		
	затихаючими формами	б) більше 125 ліжок -	
	туберкульозу	1 посада	
-----+			
	5.2.2   Для дітей з	на 75 і більше	відповідно до посад
	залучується з інших	ліжок 1 посада	лікарів-
рентгенологів	кабінетів		
	поліомієліту		
-----+			
	5.2.3   Санаторій	із розрахунку: 1	відповідно до посад
	залучується з інших	посада на 300	лікарів-
рентгенологів	загальнотерапев-	кабінетів.	
	тичний	гастроентерологічних,	
		пульмонологічних,	
		травматолого-	
		ортопедичних і	
		педіатричних (для	
		хворих на неспецифічний	
		поліартрит) ліжок	

- -----
- а) лікаря-рентгенолога із розрахунку - 1 посада на:
    - 80 тис. населення для проведення профілактичної флюорографії органів грудної клітки у двох проекціях,
    - 160 тис. населення для забезпечення мамографії у двох проекціях жінок, віком старше 35 років;
  - б) посади середнього медичного персоналу (рентгенлаборантів, медичних реєстраторів) із розрахунку 1 посада на:
    - 40 тис. населення при проведенні флюорографічних досліджень,
    - 27 тис. населення при проведенні флюорографічних і мамографічних досліджень.

---

\*\*\*\* - Для забезпечення роботи архіву рентгенограм встановлюється 1 посада медичного реєстратора в лікарнях на 500 і більше ліжок.

Примітки: (1) - посада визначається відповідно до п.5.2 цього наказу.

\* - додатково посади рентгенлаборантів встановлюються при наявності:

- а) нейрохірургічного, проктологічного відділень на 40 ліжок і більше - 0,5 посади,
- б) нефрологічного відділення - із розрахунку 1 посада на 60 ліжок, але не більше 1 посади,
- в) травматолого-ортопедичного (травматологічного) відділення - 1 посада.

\*\* - при введенні посад лікарів-хірургів для надання невідкладної хірургічної та травматологічної допомоги за п.4 - 1 посада на зміну, яка не забезпечується відповідно до підпункту "а".

#### Додаткові

\*\*\* - посади медичного персоналу для флюорографічного обстеження населення, яке закріплено за закладом з цією метою, встановлюються в штаті рентгенодіагностичних відділень (кабінетів) лікувально-профілактичних закладів при наявності функціонуючих рентгенапаратів або установок (стаціонарних, пересувних).

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### Положення про кабінет рентгенівської комп'ютерної томографії

#### 1. Загальні положення.

1.1. Кабінет рентгенівської комп'ютерної томографії (КТ)

1.1. Кабінет рентгеновської комп'ютерної томографії (КТ) (далі - кабінет) входить до складу рентгенодіагностичного відділення або в залежності від місцевих умов існує як самостійний підрозділ установи.

1.2. Персонал кабінету складається із лікарів-рентгенологів, рентгенлаборантів, молодших медичних сестер по догляду за хворими в рентгенкабінетах; технічний персонал - із інженерів-радіологів (інженерів-рентгенологів, інженерів з електронно-обчислювальної техніки).

1.3. Очолює кабінет лікар-рентгенолог першої або вищої кваліфікаційної категорії, який має відповідну підготовку з рентгенівської комп'ютерної томографії.

## 2. Основні завдання.

2.1. Проведення кваліфікованого рентгенологічного обстеження із застосуванням комп'ютерної томографії.

2.2. Впровадження у практику нових вискоефективних методів досліджень, у тому числі спеціальних (з контрастуванням) тощо.

2.3. Реєстрація та облік обстежених.

2.4. Оформлення та надання висновків за результатами обстеження не пізніше наступного дня після дослідження. Розрахунок та реєстрація променевого навантаження на пацієнтів та персонал кабінету.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків КТ із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Участь, у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.7. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності кабінету.

2.8. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.9. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.10. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань КТ.

2.11. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, виконання вимог радіаційної безпеки, забезпечення гарантії якості КТ.

2.12. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

2.13. Збір, зберігання та здача відходів, що містять срібло.

## 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень кабінету визначається діючими будівельними нормами і правилами (БНІП) та санітарними правилами і нормами на проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Для виконання спеціальних методик повинні надаватися окремі приміщення (процедурні) згідно з їх призначенням та з



урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Кабінет комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Штатні нормативи кабінету при роботі в одну зміну:  
лікар-рентгенолог - 1 посада;  
рентгенлаборант - 2 посади;  
інженер-радіолог (інженер-рентгенолог, інженер з електронно-обчислювальної техніки) - 1 посада;  
молодша медична сестра по догляду за хворими в рентгенкабінетах - 1 посада.

3.5. Штат кабінету встановлюється згідно з приблизними штатними нормативами кабінету та виходячи із обсягу робіт і розрахункових норм часу на проведення КТ досліджень.

3.6. Денні норми навантаження лікаря-рентгенолога залежать від тривалості робочого дня, виходячи із затвердженого терміну робочого тижня (30 гол.). Розрахункова норма навантаження лікаря-рентгенолога у кабінеті за зміну при тривалості робочого дня 6 год. (п'ятиденний тиждень) становить 7-8 хворих.

3.7. Анестезіологічне забезпечення досліджень здійснюється за рахунок відповідних підрозділів лікувально-профілактичного закладу або додатковим штатом співробітників.

#### 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий кабінетом КТ підпорядкований безпосередньо завідувачу рентгенодіагностичним відділенням, якщо кабінет входить до його складу.

4.2. У своїй роботі персонал кабінету керується Положенням про рентгенодіагностичне відділення, Положенням про кабінет рентгенівської комп'ютерної томографії, затвердженими даним наказом.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на кабінет, складаються завідувачем, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### Положення про кабінет магнітно-резонансної томографії

#### 1. Загальні положення.

1.1. Кабінет магнітно-резонансної томографії (МРТ) (далі - кабінет) входить до складу рентгенодіагностичного відділення, або в залежності від місцевих умов, існує як самостійний підрозділ установи.

1.2. Персонал кабінету складається із лікарів-рентгенологів, що мають відповідну підготовку з МРТ, рентгенлаборантів, медичних сестер, обізнаних із роботою на ПЕОМ, санітарок, технічний

персонал - із інженерів-радіологів, інженерів-рентгенологів, інженерів з електронно-обчислювальної техніки.

1.3. Очолює кабінет лікар-рентгенолог першої або вищої кваліфікаційної категорії, який має відповідну підготовку з МРТ.

## 2. Основні завдання.

2.1. Проведення кваліфікованого обстеження із застосуванням МР томографії.

2.2. Впровадження у практику нових високоефективних методів досліджень, у тому числі спеціальних (з контрастуванням, інтервенційних).

2.3. Реєстрація та облік обстежених.

2.4. Оформлення та надання висновків за результатами обстежень не пізніше наступного дня після дослідження.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків МРТ із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.7. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності кабінету.

2.8. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.9. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.10. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань МРТ.

2.11. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, забезпечення гарантії якості МРТ.

2.12. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

## 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень кабінету визначається діючими - будівельними (БНІП) та санітарними нормами і правилами на проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Для виконання спеціальних методик повинні надаватися окремі приміщення (процедурні) згідно з призначенням та з урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Кабінет комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Нормативи часу на проведення МРТ (на одне дослідження):  
без внутрішньовенного контрастування - 45-60 хв;  
з внутрішньовенним підсиленням - 60-90 хв.

3.5. Штатні нормативи кабінету при роботі в одну зміну:

лікар-рентгенолог - 1 посада;

рентгенлаборант - 1 посада;

медична сестра - 1 посада;

санітарка - 1 посада;

інженер-радіолог (інженер з електронно-обчислювальної

інженер-радіолог (інженер з електроенергетично-обчислювальної техніки) - 1 посада;

3.6. Штати кабінету встановлюються згідно з штатними нормативами кабінету та виходячи із обсягу робіт і нормативів часу на проведення МРТ.

3.7. Анестезіологічне забезпечення досліджень здійснюється за рахунок відповідних підрозділів закладу або додаткового штату співробітників.

#### 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий кабінетом МРТ підпорядкований завідувачому рентгенодіагностичним відділенням, якщо кабінет входить до його складу.

4.2. У своїй роботі персонал кабінету керується Положенням, про рентгенодіагностичне відділення, Положенням про кабінет магнітно-резонансної томографії, затвердженими даним наказом.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на кабінет, складаються завідувачим, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### **Положення про відділення інтервенційної радіології (рентгенохірургічний блок)**

#### 1. Загальні положення.

1.1. Відділення інтервенційної радіології (рентгенохірургічний блок) входить до складу відділу променевої діагностики або в залежності від місцевих умов існує як самостійний підрозділ республіканської, обласної, міської багатопрофільної лікарні, клітки науково-дослідного інституту, кардіохірургічного центру, онкодиспансеру тощо. В залежності від профілю установи до складу відділення (блоку) можуть входити спеціалізовані рентгеноопераційні, рентгенендоскопічні кабінети тощо.

1.2. Персонал відділення складається із лікарів-рентгенологів, які мають відповідну підготовку з рентгенохірургії, або лікарів-хірургів, які пройшли спеціалізацію з рентгенології та тематичне удосконалення з рентгенохірургії, анестезіологів, лікарів з функціональної діагностики, операційних медичних сестер та сестер-анестезистів, молодших сестер по нагляду за хворими в рентгенкабінетах, інженерів-радіологів (інженерів-рентгенологів) тощо.

1.3. В залежності від умов, які склалися, та існуючих потреб організуються відділення інтервенційної радіології (рентгено-хірургічні блоки) 1, 2 та 3 категорії.

1.3.1. Відділення (блок) 1 категорії повинно мати у своєму

складі рентгеноопераційні для проведення рентгенохірургічних втручань 1, 2 та 3 категорії складності, ліжки для хворих, яким ці втручання виконуються, кабінети для амбулаторно-поліклінічного прийому. Обсяг роботи відділення 1 категорії повинен становити не менш ніж 1500 рентгенохірургічних втручань на рік.

1.3.2. Відділення (блок) 2 категорії повинно мати у своєму складі рентгеноопераційні для проведення рентгенохірургічних втручань 2 та 3 категорії складності та кабінети для амбулаторно-поліклінічного прийому. Обсяг роботи відділення 2 категорії має бути не менше 1200 рентгенохірургічних втручань на рік.

1.3.3. Відділення (блок) 3 категорії має у своєму складі рентгеноопераційну. У відділенні виконуються рентгенохірургічні втручання 3 категорії складності, обсяг яких за рік не менше 300.

## 2. Основні завдання.

2.1. Проведення висококваліфікованих інвазивних діагностичних та лікувальних втручань під рентгенівським контролем.

2.2. Впровадження у практику нових високоефективних методів досліджень та лікування, у тому числі спеціальних (ендоваскулярна хірургія, емболізація, регіонарна перфузія тощо).

2.3. Реєстрація та облік обстежених.

2.4. Оформлення та надання висновків за результатами втручань не пізніше наступного дня після дослідження. Розрахунок та реєстрація променевого навантаження на пацієнтів та персонал відділення.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків рентгенохірургічних досліджень із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.7. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності підрозділу.

2.8. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.9. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.10. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань рентгенохірургії.

2.11. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, виконання вимог радіаційної безпеки, забезпечення гарантії якості рентгенохірургічних втручань.

2.12. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

2.13. Збір, зберігання та здача відходів, що містять срібло.

## 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень відділення (блоку) визначається діючими будівельними нормами і правилами (БНІП) та правилами і

нормами на проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Для виконання спеціальних методик повинні надаватися окремі приміщення (процедурні, операційні) згідно з призначенням та з урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Відділення (блок) комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Штати медичного персоналу відділення (блоку) встановлюються згідно з нормативами та виходячи із обсягу робіт і розрахункових норм часу на проведення інвазивних рентгенохірургічних втручань.

#### 4. Штатні нормативи.

##### 4.1. Лікарський персонал.

4.1.1. Посади лікарів-рентгенологів (лікарів-хірургів) встановлюються з розрахунку 1 посада на таку кількість ліжок:

N	Назва відділень	Кількість ліжок
1.	Відділення інтервенційної радіології (рентгенохірургічний блок)	4
2.	Кардіохірургічне відділення	20
3.	Відділення хірургії судин	25
4.	Відділення хірургічного профілю інших найменувань	100
5.	Хірургічне відділення для дітей	40
6.	Онкологічне відділення	40
7.	Інші відділення	150

Примітка: кількість посад лікарів-рентгенологів (лікарів-хірургів) не може бути менше ніж 2 на одну рентгеноопераційну при роботі в 1 зміну.

4.1.2. Посада завідуючого відділенням (блоком) встановлюється у кожному відділенні (блоці) замість 0,5 посади лікаря-рентгенолога (лікаря-хірурга).

4.1.3. Посада лікаря-рентгенолога (лікаря-хірурга) для забезпечення роботи палат рентгенохірургічного профілю, встановлюється з розрахунку 1 посада на 4 ліжка.

4.1.4. Посада лікаря-анестезіолога встановлюється у відділення інтервенційної радіології (рентгенохірургічних блоках) з розрахунку 1 посада на 1 рентгеноопераційну.

4.1.5. Посада лікаря з функціональної діагностики встановлюється у відділеннях (блоках) 1 та 2 категорій із

встановлюється у відділеннях (блоках) 1 та 2 категорії із розрахунку 1 посада на 1 рентгеноопераційну.

4.2. Середній медичний персонал.

4.2.1. Посада старшої медичної сестри встановлюється у кожному відділенні (блоці) замість 0,5 посади операційної сестри.

4.2.2. Посади операційних медичних сестер і сестер-анестезистів встановлюються із розрахунку 1,5 посади на кожну посаду лікаря-рентгенолога (лікаря-хірурга) і лікаря-анестезіолога відповідно.

4.2.3. Посада рентгенлаборанта встановлюється із розрахунку 1 посада на 1 посаду лікаря-рентгенолога (лікаря-хірурга).

4.2.4. Посади середнього медперсоналу для забезпечення роботи палат рентгенохірургічного профілю встановлюються з розрахунку 4,5 посади медичної сестри на 1 цілодобовий пост на кожні 10 ліжок, але не менше 1 поста на відділення.

4.3. Молодший медичний персонал.

4.3.1. Посада молодшої медичної сестри по догляду за хворим встановлюється із розрахунку 0,5 посади на 1 посаду лікаря-рентгенолога (лікаря-хірурга), включаючи посаду завідуючого, але не менше 1 посади на рентгеноопераційну (ангіографічну установку).

4.3.2. Посада сестри-господарки встановлюється у відділеннях рентгенохірургії 1 та 2 категорій.

4.4. Технічний персонал.

4.4.1. Посада інженера-радіолога (інженера-рентгенолога) оновлюється із розрахунку 1 посада на 2 ангіографічні установки, але не менше 1 посади на відділення (блок).

Зауваження: При 2-, 3-змінній або цілодобовій роботі відділення блоку) штат збільшується і нормативи встановлюються виходячи із обсягу робіт та нормативів часу на проведення рентгенохірургічних втручань.

## 5. Організація роботи.

5.1. Завідуючий відділенням (блоком) підпорядкований завідувачому відділом променевої діагностики, якщо відділення (блок) входить до його складу, або безпосередньо керівництву закладу, якщо відділення (блок) існує самостійно.

5.2. У своїй роботі персонал блоку керується Положенням про відділ променевої діагностики, Положенням про відділення інтервенційної радіології (рентгенохірургічний блок), затвердженими даним наказом.

5.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на відділення (блок), складаються завідувачим, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

## рентгенологічних досліджень

1. Рентгенологічні дослідження органів грудної клітки (ОГК):

- рентгеноскопія ОГК 10 хв.

- рентгенографія ОГК (оглядова):

в одній проекції 10 хв.

у двох проекціях 15 хв.

- рентгеноскопія та рентгенографія серця з контрастуванням стравоходу 20 хв.

- ларингографія 10 хв.

- рентгенографія серця, діафрагми 10 хв.

2. Рентгенологічні дослідження органів травлення:

- фарингографія контрастна 10 хв.

- рентгеноскопія черевної порожнини (оглядова) 10 хв.

- рентгенографія черевної порожнини (оглядова) 15 хв.

- рентгеноскопія та рентгенографія шлунка за традиційною методикою 20 хв.\*

- рентгеноскопія та рентгенографія стравоходу 10 хв.

- холангіографія інтраопераційна 30 хв.

- холангіохолецистографія внутрішньовенна 30 хв.

- холецистографія пероральна 15 хв.

- первинне подвійне контрастування шлунка 30 хв.\*

- дуоденографія беззондова 20 хв.\*

- дуоденографія зондова 30 хв.\*

- іригоскопія 35 хв.\*\*

3. Рентгенологічні дослідження кістково-суглобової системи:

- рентгенографія периферійних відділів кистяка та хребта:

в одній проекції 10 хв.

у двох проекціях 15 хв.

- рентгенографія черепа у двох проекціях 15 хв.

- рентгенографія колосових пазух 10 хв.

- рентгенографія висково-щелепного суглоба 15 хв.

- рентгенографія нижньої щелепи 15 хв.

- рентгенографія кісток носа 10 хв.

- рентгенографія зубів 10 хв.

- рентгенографія скроневої кістки 15 хв.

- рентгенографія ключиці 10 хв.

- рентгенографія у двох проекціях 15 хв.

- рентгенографія ребер із аутокомпресією під час дихання 20 хв.

- рентгенографія грудини з компресією під час дихання 35 хв.

- рентгенографія грудного відділу хребта з компресійним поясом під час дихання 25 хв.

- функціональне дослідження хребта 20 хв.

- рентгенографія кісток таза 10 хв.

- рентгенографія м'яких тканин 10 хв.

На кожен додатковий знімок у спеціальних проекціях додається 5 хв.

4. Рентгенологічні дослідження, які застосовуються в урології та гінекології

- урографія внутрішньовенна 40 хв.

- ретроградна пієлографія 40 хв.
- ретроградна цистографія 15 хв.
- уретерографія 30 хв.
- гістросальпінгографія 30 хв.
- пельвіометрія 20 хв.
- пневмопельвіографія 30 хв.

#### 5. Рентгенологічне дослідження молочних залоз:

- оглядова рентгенографія молочної залози:  
в одній проекції 10 хв.  
у двох проекціях 15 хв.
- прицільна рентгенографія молочної залози 10 хв.
- рентгенографія м'яких тканин аксиллярних ділянок 10 хв.
- подвійне контрастування протоків 40 хв.
- пневмокістографія утворення:  
яке пальпується 25 хв.  
яке не пальпується 45 хв.
- прицільна голкова біопсія утворення:  
яке пальпується 25 хв.  
яке не пальпується 45 хв.
- внутрішньотканинне маркірування утворення 45 хв.
- рентгенографія вилученого сектора молочної залози 15 хв.

6. Складні та спеціальні рентгенологічні дослідження, пов'язані з пункцією, катетеризацією, зондуванням судин, протоків, порожнин, які виконуються у спеціалізованих кабінетах (рентгенохірургічні методи дослідження та лікування)

- бронхографія 45 хв.
- пневмомедіастиніографія 60 хв.\*\*\*
- аортографія 40 хв.\*\*\*
- каваграфія 40 хв.\*\*\*
- флебографія периферійна 40 хв.\*\*\*
- флебографія таза 30 хв.\*\*\*
- ангиокардіографія 70 хв.\*\*\*
- артеріографія вісцеральна 55 хв.\*\*\*
- коронарографія 90 хв.\*\*\*
- ангиоартеріографія церебральна (каротидна) 55 хв.\*\*\*
- ангиоартеріографія периферична 55 хв.\*\*\*
- лімфографія 90 хв.
- рентгенологічні дослідження, які поєднані з хірургічними лікувальними маніпуляціями 120-150 хв.
- черезшкірне дронування кіст нирок 60 хв.
- вилучення каменя петлею 60 хв.
- бужування стриктури сечоводу 40 хв.
- бужування стриктури уретри 30 хв.
- фістулографія 20 хв.
- рентгеноендоскопічне дослідження (в залежності від складності) 60-90 хв.\*\*.

#### 7. Томографія:

- в одній проекції 30 хв.
- у двох проекціях 40 хв.



8. Рентгенівська комп'ютерна томографія:  
без внутрішньовенного контрастування 45 хв.  
з внутрішньовенним підсиленням 60 хв.

9. Заочна консультація за поданням рентгенограм з оформленням протоколу 15 хв.

---

Примітки:

\* - не більше 4-х досліджень на 1 лікаря у день.

\*\* - не більше 3-х досліджень на 1 лікаря у день.

\*\*\* - не більше 2-х досліджень на 1 лікаря у день або 8-ми досліджень у тиждень.

Зауваження:

1. При роздільному дослідженні обох парних органів часові норми збільшуються на 50%.

2. Час для томографії додається до часу основного дослідження.

3. Норми часу, які пропонуються, розраховані на роботу із застосуванням спеціалізованих штативів.

4. При обстеженні дітей, молодших від 7 років, а також хворих у тяжкому стані норми часу на одне дослідження збільшуються на 20-30%.

5. При роботі на апаратах універсального призначення, які потребують підготовки до переходу на інший метод дослідження, норми часу збільшуються на 15 хвилин.

6. При роботі на пересувних апаратах у палатах та операційних обсяг проведених досліджень обмежується променевим навантаженням і залежить від даних дозиметричного контролю та хронометражу (середній час на дослідження одного хворого - 15 хвилин). Якщо рентгенлаборант суміщує роботу на пересувному апараті з роботою в рентгенівському кабінеті, цей час збільшується до 30 хвилин.

7. При розробці та впровадженні нових методів рентгенодіагностики норми часу на дослідження встановлюються за наслідками хронометражу, обов'язково погоджуються з головним рентгенологом області (міста) та затверджуються за підпорядкуванням.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### Положення про відділення (кабінет) ультразвукової діагностики

#### 1. Загальні положення.

1.1. Відділення (кабінет) ультразвукової діагностики (УЗД) входить до складу відділу променевої діагностики, може входити до складу підрозділів функціональної діагностики, клінічних віллілень

...та ін. або існувати як самостійний підрозділ установи.

1.2. Персонал відділення (кабінету) складається із лікарів ультразвукової діагностики, медичних сестер, операційних сестер, якщо у відділенні (кабінеті) застосовуються інтервенційні втручання під контролем ехоскопії, санітарок. Очолює кабінет лікар ультразвукової діагностики.

1.3. Лікарі УЗД, які займаються пренатальною діагностикою, повинні готуватись із числа лікарів-акушерів-гінекологів або мати відповідну підготовку в галузі клінічної пренатальної діагностики.

## 2. Основні завдання.

2.1. Проведення кваліфікованого ультразвукового обстеження із застосуванням (при наявності умов) інтервенційних методів.

2.2. Впровадження у практику нових високоефективних методів досліджень, у тому числі спеціальних (доплерографія, інтраопераційна ехографія, методики з контрастуванням тощо).

2.3. Реєстрація та облік обстежених.

2.4. Оформлення та надання висновків за результатами обстежень не пізніше наступного дня після дослідження.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків ультразвукового обстеження, із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.7. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності відділення (кабінету).

2.8. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.9. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.10. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних розділів з питань УЗД.

2.11. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, забезпечення гарантії якості УЗД.

2.12. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

2.13. Ефективне використання персональних електронно-обчислювальних машин для обробки та архівування ультразвукових зображень, автоматизації оформлення стандартних протоколів, підготовки висновків тощо.

## 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень відділення (кабінету) визначається діючими будівельними (БНІП) та санітарними правилами і нормами проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Для виконання спеціальних (інтервенційних) методик повинні вдаватися окремі приміщення (процедурні) згідно з призначенням та урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Відділення (кабінет) комплектується обладнанням,

необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Штатні нормативи кабінету УЗД при роботі в одну зміну:  
лікар ультразвукової діагностики - 1 посада;  
медична сестра (операційна медична сестра) - 1 посада;  
санітарка - 0,5 посади.

3.5. Штати відділення (кабінету) встановлюються згідно з штатними нормативами кабінетів та виходячи із обсягу робіт та розрахункових норм на проведення УЗД.

3.6. Посада завідуючого відділенням встановлюється при наявності у штаті не менше як 3-х посад лікарів ультразвукової діагностики замість 0,5 посади лікаря ультразвукової діагностики.

Посада старшої медичної сестри відділення встановлюється відповідно до посади завідуючого замість 0,5 посади медичної сестри.

Посади медичних сестер встановлюються відповідно до посад лікарів ультразвукової діагностики, включаючи посаду завідуючого.

Посади операційних медичних сестер встановлюються відповідно 10 посади лікарів ультразвукової діагностики, які застосовують інвазивні методи втручання під контролем ехоскопії, замість посад медичних сестер.

Посади санітарок встановлюються із розрахунку 0,5 посади на 1 посаду лікаря ультразвукової діагностики, але не менше 1 посади на кабінет.

Посада інженера по обслуговуванню ультразвукової діагностичної техніки встановлюється у відділеннях УЗД із розрахунку 0,5 посади на кожні 3 діючі апарати.

3.7. Анестезіологічне забезпечення інвазивних втручань під контролем УЗД та проведення цитологічних, гістологічних, бактеріологічних, біохімічних та ін. досліджень матеріалу, отриманого в процесі втручань, здійснюється за рахунок відповідних підрозділів закладу або додаткового штату співробітників.

#### 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий відділенням (кабінетом) підпорядкований завідувачому підрозділом, до складу якого входить відділення (кабінет), або безпосередньо керівництву закладу, якщо відділення існує самостійно.

4.2. У своїй роботі персонал відділення (кабінету) керується Положенням про відділ променевої діагностики, Положенням про відділення (кабінет) ультразвукової діагностики, затвердженими даним наказом.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на відділення (кабінет), складаються завідувачим, затверджуються за підлеглистю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

## Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення ультразвукових досліджень

1. Трансабдомінальні ультразвукові дослідження органів гепатобіліарної системи

1.1. Комплексно: печінка + жовчний міхур + жовчні протоки + підшлункова залоза + селезінка 40 хв.

1.2. По окремих органах:

- печінка + жовчний міхур + жовчні протоки 15 хв.
- печінка 10 хв.
- жовчний міхур + жовчні протоки 10 хв.
- підшлункова залоза 15 хв.
- селезінка + судини портальної системи 15 хв.

2. Трансабдомінальні дослідження сечостатевої системи.

2.1. Для чоловіків:

2.1.1. Комплексно:

нирки + надниркові залози + сечовий міхур з визначенням залишкової сечі + передміхурова залоза 40 хв.

2.1.2. По окремих органах:

- нирки + надниркові залози 15 хв.
- сечовий міхур з визначенням залишкової сечі 10 хв.
- передміхурова залоза 10 хв.
- яєчки 10 хв.

2.2. Для жінок:

2.2.1. Комплексно:

нирки + надниркові залози + сечовий міхур з визначенням залишкової сечі + матка + яєчники 45 хв.

2.2.2. Комплексно:

- матка + яєчники 25 хв.
- матка при вагітності + пренальне обстеження стану плода 45 хв.

3. Ультразвукові дослідження з використанням внутрішньопорожнинних датчиків.

3.1. Інтраректальні дослідження передміхурової залози 25 хв.

3.2. Інтраректальні дослідження стінок прямої кишки 25 хв.

3.3. Інтраректальні дослідження жіночих статевих органів 25 хв.

3.4. Інтравагінальні дослідження жіночих статевих органів 25 хв.

3.5. Черезстравохідна ехокардіографія, ендоехомедіастенографія 40 хв.

4. Ультразвукові дослідження поверхневих структур, м'яких тканин, кісток та суглобів

4.1. Щитовидна залоза 20 хв.

4.2. Молочні залози (з двох сторін) 30 хв.

4.3. Слинні залози 15 хв.

4.4. Лімфатичні вузли 15 хв.

4.5. М'які тканини 15 хв.

4.6. Кістки та суглоби (в залежності від складності) 20-30

5. Ультразвукові дослідження судин

5.1. Периферичні судини 20 хв.

5.2. Допплерометрія судин із спектральним аналізом у постійному режимі 45 хв.

5.3. Допплерографія судин в імпульсному режимі 40 хв.

5.4. Дослідження судин з кольоровим доплерівським картуванням 45 хв.

5.6. Транскраніальна доплерографія судин головного мозку 60 хв.

6. Ультразвукові дослідження органів грудної клітини

6.1. Середостіння 20 хв.

6.2. Плевральна порожнина 20 хв.

6.3. Вилочкова залоза 20 хв.

6.4. Ехокардіографія 30 хв.

6.5. Ехокардіографія з кольоровим картуванням 45 хв.

6.6. Ехокардіографія з доплерівським аналізом 45 хв.

7. Ультразвукові дослідження новонароджених

7.1. Головного мозку 30 хв.

7.2. Внутрішніх органів 30 хв.

7.3. Суглобів та кісток 30 хв.

8. Інтервенційні лікувально-діагностичні маніпуляції під контролем ехоскопів.

8.1. Черезшкірна діагностична пункція поверхневих структур та м'яких тканин 30 хв.

8.2. Те ж із експрес-цитологічним дослідженням 50 хв.

8.3. Черезшкірна діагностична пункція внутрішніх органів 45 хв.

8.4. Те ж із експрес-цитологічним дослідженням 60 хв.

8.5. Лікувально-діагностичні пункції поверхневих структур та м'яких тканин 50 хв.

8.6. Лікувально-діагностичні пункції органів, черевної або плевральної порожнин, зачеревного простору, порожнини малого таза 60 хв.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

**Положення  
про кабінет клінічної термографії**

1. Загальні положення.

1.1. Кабінет клінічної термографії (далі - кабінет) входить до складу відділу променевої діагностики або існує у складі підрозділів функціональної діагностики, клінічних відділень тощо.

1.2. Персонал кабінету складається із лікарів-терапевтів

кабінету клінічної термографії, які мають відповідну підготовку з клінічної термографії, медичних сестер, санітарок.

## 2. Основні завдання:

2.1. Проведення кваліфікованого обстеження із застосуванням термографічних методів.

2.2. Впровадження у практику нових високоефективних методів досліджень, у тому числі спеціальних.

2.3. Реєстрація та облік обстежених.

2.4. Оформлення та надання висновків за результатами обстежень не пізніше наступного дня після дослідження.

2.5. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків термографічного обстеження із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.6. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.7. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності кабінету.

2.8. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.9. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.10. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань термографії.

2.11. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, забезпечення гарантії якості термографії.

2.12. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

## 3. Приміщення, обладнання, штати.

3.1. Перелік приміщень кабінету термографії визначається діючими будівельними нормами та санітарними правилами (БНІП) проектування лікувально-профілактичних установ (БНІП та СанПІН), включає кімнату для реєстрації та адаптації хворих, оглядову кімнату для проведення термографічних досліджень, у якій постійно підтримується температура повітря у межах 21-23 град. С та вологість повітря в межах 40-70%, кімнату для збереження рідкого азоту.

3.2. Для виконання спеціальних методик повинні надаватися окремі приміщення (процедурні), згідно з призначенням та з урахуванням санітарно-гігієнічних норм.

3.3. Кабінет комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Штатні нормативи кабінету клінічної термографії при роботі в одну зміну:

лікар-терапевт кабінету клінічної термографії - 1 посада;

медична сестра - 1 посада;

санітарка - 1 посада.

3.5. Штати кабінету встановлюються згідно з штатними

нормативами кабінету клінічної термометрії та виходячи із обсягу робіт і розрахункових норм часу на проведення термографічних досліджень.

#### 4. Організація роботи.

4.1. Завідуючий кабінетом - підпорядкований безпосередньо завідувачу підрозділом, до складу якого входить кабінет.

4.2. У своїй роботі персонал кабінету керується Положенням про відділ променевої діагностики, якщо він входить до його складу, Положенням про кабінет клінічної термографії, затвердженими даним наказом.

4.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які випливають із завдань, покладених на кабінет, складаються завідувачим, затверджуються за підлеглистю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

#### Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення термографічних діагностичних досліджень (у хвилинах)

Регіон обстеження	Час адаптації	Час досліджень	Роздрукування термограм на принтері	Всього
Голова (3 проекції)	15	15	10	40
Шия	20	10	10	50
Грудна клітка (3 проекції)	20	20	10	50
Передня черевна стінка	20	20	10	50
Органи таза	20	20	10	50
Задня поверхня тіла	20	20	10	50
Верхні кінцівки (2 проекції)	20	15	10	45
Нижні кінцівки (2 проекції)	20	15	45	45

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

**Положення  
про архів матеріалів відділу променевої діагностики**

1. Архів матеріалів променевої діагностики є складовою частиною відділу променевої діагностики.

2. Відповідальність за облік, зберігання та видачу матеріалів архіву здійснює завідуючий відділом променевої діагностики. При зміні завідуючого відділом передача архіву оформлюється приймально-здавальним актом спеціально створюваній комісії, яка перевіряє стан та організацію роботи архіву.

3. Особи, винні у необгрунтованому знищенні архівної документації, притягаються до відповідальності у встановленому законом порядку.

4. Зберіганню у архіві підлягають носії зображувальної діагностичної інформації (рентгенограми, флюорограми, електрорентгенограми, фото-, кінозображення, зображення на магнітній плівці, стрічці, дискетах та ін.).

5. Архів поділяється на три частини:

5.1. Оперативний архів на хворих, обстежених протягом року.

5.2. Основний архів із строком зберігання носіїв діагностичної інформації більше року.

5.3. Навчально-науковий архів.

6. Оперативний архів знаходиться безпосередньо у відділі променевої діагностики. Матеріали цього архіву зберігаються у спеціально виділеній кімнаті на стелажах або шафах, встановлених у коридорі відділу променевої діагностики.

Основний архів має зберігатися у приміщенні, розташованому у загальному лікувальному корпусі, бажано у підвальному поверсі без вікон. При наявності вікон вони екрануються від прямого сонячного проміння шторами чи жалюзями. Приміщення архіву має бути сухим. Середня відносна волога - 60 - 70 %. Температура повітря - 17 - 19 град. С.

Навчально-науковий архів зберігається разом з оперативним архівом на полицях або у шафах.

7. Рентгенівська і флюорографічна плівка випускається на триацетатній основі, внаслідок чого не є матеріалом, що самозаймається, та вимагає підвищеного протипожежного режиму. Рентгенівська плівка зберігається у шафах, на полицях, виготовлених з деревини чи металу, поділених на секції шириною 50 см, такої ж глибини і висоти. Освітлення сховища електричне, лампи розжарювання і денного світла повинні бути вкриті плафонами. Всі



рентгенограми одного хворого зберігаються в індивідуальному пакеті з жорсткого паперу розміром 16 x 41 см. Пакети розміщуються вертикально, у порядку номерів амбулаторних карт чи історій хвороб за роками. В архіві з порівняно невеликим обсягом матеріалу припускається систематизація у алфавітному порядку за прізвищами.

8. Інші плівкові та паперові носії, у тому числі листові флюорограми, зберігаються разом з рентгенограмами у спільному пакеті, рулонні матеріали - у секційних шафах, картотеках, магнітні носії та кіноматеріали відповідно до заводської інструкції, ехограми - у спеціальній картотечній шафі у відділі променевої діагностики.

9. Для ведення архіву вводиться посада медичного реєстратора із розрахунку 1 посада на 500 ліжок лікувально-профілактичного закладу, а в поліклінічних установах - 1 посада на 1000 відвідувань у зміну. Обов'язки працівників архіву визначаються посадовими інструкціями, затвердженими керівником установи.

10. На архів покладаються такі функції:

10.1. Облік, концентрація, систематизація, зберігання та видавання матеріалів.

10.2. Контроль за правильністю оформлення матеріалів, що приймаються до архіву.

10.3. Забезпечення користування архівними матеріалами з практичною та науковою метою.

10.4. Підготовка фотоматеріалів для утилізації відповідно до існуючих положень та наказів Міністерства охорони здоров'я України.

11. Матеріали здаються до архіву у день виписки хворого. При цьому рентгенлаборант чи медична сестра кабінету променевої діагностики, у якому обстежено хворого, перевіряє повноту здавання матеріалів клінічними відділеннями, упаковує їх, маркує згідно з прийнятою в установі системою. На титульній сторінці історії захворювання ставиться печатка про здачу рентгенограм з вказівкою їх числа та підпис рентгенлаборанта, який оформляє пакет. При повторній госпіталізації при амбулаторному лікуванні ставиться нова дата обстеження. Браковані знімки збираються для утилізації. Необхідні знімки можуть бути отримані у відділі після відповідного оформлення через архів. В архіві медичний статистик приймає архівні матеріали, про що робиться позначка у спеціальному журналі. Видача матеріалів здійснюється за запитом лікуючого лікаря або співробітника відділу променевої діагностики, про що у журналі видавання матеріалів робиться відмітка з вказівкою адресата чи особи, яка отримала матеріали. Видача матеріалів для використання поза даною установою проводиться тільки з дозволу адміністрації. Термін користування матеріалами, взятими з архіву, визначається тривалістю перебування хворого у стаціонарів але не перевищує одного місяця. У разі необхідності цей термін може бути подовжений, про що у журналі видачі робиться позначка. У разі переходу хворого на постійне обслуговування до іншого лікувального

закладу за місцем проживання чи роботи пакет із знімками на запит цього закладу передається з дозволу адміністрації до архіву останнього.

12. Списування та утилізація фотоматеріалів здійснюються у встановленому порядку. Термін зберігання рентгенівських знімків визначений у 2 роки при відсутності патології і у 5 років для знімків, що відбивають патологічні зміни. Такий же термін встановлюється і для зберігання флюорограм. Знімки хворих дітей зберігаються 10 років. Постійно діюча експертна комісія, затверджена наказом по установі, здійснює систематичний відбір та списання рентгенограм та інших матеріалів із вичерпаним строком зберігання.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

## **Положення про відділення (лабораторію) радіонуклідної діагностики**

### 1. Загальні положення.

1.1. Відділення (лабораторія) радіонуклідної діагностики створюється як самостійний підрозділ у республіканських (Автономна республіка Крим), обласних лікарнях, онкологічних диспансерах, міських лікарнях (у містах з населенням понад 200 тис. за умови обслуговування не менше ніж 400 тис. населення), в клініках науково-дослідних інститутів тощо. В спеціалізованих медичних установах (онкодиспансери, онкоцентри, установи ендокринологічного та гематологічного профілю тощо) до складу відділення можуть також бути включені ліжка для хворих, які отримують радіофармпрепарати (РФП) у відкритому вигляді.

1.2. Персонал відділення (лабораторії) складається із лікарів радіонуклідної діагностики, лікарів-лаборантів, медичних сестер, молодших сестер по догляду за хворими (або санітарок), інженерів-радіологів, техніків-дозиметристів. Очолює відділення лікар радіонуклідної діагностики першої або вищої кваліфікаційної категорії.

### 2. Основні завдання.

2.1. Проведення кваліфікованого радіонуклідного обстеження із застосуванням радіофармпрепаратів, радіоімуних наборів.

2.2. Впровадження у практику нових високоефективних методів досліджень, у тому числі спеціальних (емісійна томографія тощо).

2.3. Проведення ефективного лікування хворих за допомогою РФП при наявності у складі відділення блоку для лікування РФП у відкритому вигляді.

2.4. Забезпечення оптимального використання РФП та радіодіагностичної апаратури.

2.5. Проведення обстеження хворих на функціональні

2.5. проведення обстеження населення на інкорпорацію радіонуклідів у разі виникнення аварійних ситуацій, які супроводжуються радіоактивним забрудненням території, приміщень, обладнання тощо.

2.6. Реєстрація та облік обстежених.

2.7. Оформлення та надання висновків за результатами обстежень не пізніше наступного дня після дослідження.

2.8. Виявлення та аналіз причин розбіжностей висновків радіонуклідного обстеження із результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень.

2.9. Участь у проведенні клінічних розборів, клініко-рентгенологічних, клініко-патолого-анатомічних конференцій тощо.

2.10. Систематичний аналіз кількісних та якісних показників відділення.

2.11. Підготовка і надання на вимогу керівництва необхідних матеріалів для складання статистичних звітів.

2.12. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.

2.13. Надання консультативної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань радіонуклідної діагностики і терапії відкритими РФП.

2.14. Впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки, виконання вимог радіаційної безпеки, забезпечення гарантії якості радіонуклідних досліджень.

2.15. Ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву.

### 3. Приміщення, обладнання, штати

3.1. Перелік приміщень відділення (лабораторії) визначається діючими будівельними нормами і правилами (БНІП), санітарними правилами і нормами на проектування лікувально-профілактичних установ (СанПІН).

3.2. Відділення (лабораторія) радіонуклідної діагностики складається з 3-х блоків-зон:

1) блоку радіонуклідного забезпечення, 2) блоку радіодіагностичних досліджень, 3) блоку загальних приміщень (матеріальна, кабінети лікарів, кімната персоналу, приміщення для хворих, які очікують дослідження та ін.).

Блок радіонуклідного забезпечення - це сукупність спеціально обладнаних приміщень для здійснення технологічного процесу приймання, зберігання, виготовлення та введення РФП, а також для дезактивації та збереження радіоактивних відходів.

Блок радіодіагностичних досліджень - це сукупність спеціально обладнаних приміщень для здійснення технологічного процесу безпосереднього радіонуклідного дослідження.

До складу відділення може бути включено блок для лікування РФП у відкритому вигляді з "активними" ліжками, необхідними приміщеннями, обладнанням та персоналом згідно з нормативами стосовно блоку для роботи з відкритими джерелами випромінювання відділення променевої терапії.

3.3. Для виконання спеціальних методик повинні налаватися

окремі приміщення (процедурні) згідно з призначенням та з урахуванням санітарно-гігієнічних норм. Відділення комплектується обладнанням, необхідним для якісного виконання покладених на нього завдань.

3.4. Штати медичного персоналу відділення (лабораторії) встановлюються згідно з нормативами та виходячи із обсягу робіт та розрахункових норм часу на виконання радіонуклідних досліджень.

#### 4. Штатні нормативи.

4.1. Посади лікарів радіонуклідної діагностики встановлюються виходячи з обсягу робіт та розрахункових норм часу на виконання радіонуклідних досліджень.

4.2. Посади лікарів-лаборантів встановлюються в залежності від обсягу робіт та розрахункових норм часу на проведення радіоімунологічних досліджень *in vitro*.

4.3. Посади медичних сестер встановлюються в залежності від обсягу робіт та розрахункових норм часу на радіонуклідні дослідження і додатково по 0,5 посади медичної сестри на кожну посаду лікаря радіонуклідної діагностики та лікаря-лаборанта.

4.4. Для забезпечення діяльності блоку радіонуклідного забезпечення до штату відділення (лабораторії) додатково вводяться 2 посади медичних сестер, одна з них сестра-зберігач.

4.5. Посади лаборантів встановлюються у разі виконання досліджень *in vitro* в залежності від обсягу робіт та розрахункових норм часу на їх проведення, але не менш ніж 1 посада лаборанта на кожну посаду лікаря-лаборанта.

4.6. Посади молодших медичних сестер по догляду за хворими (або санітарок) встановлюються із розрахунку 0,5 посади на 1 посаду лікаря радіонуклідної діагностики та лікаря-лаборанта; додатково - 1 посада санітарки на кожні 750 радіоімуних досліджень *in vitro*.

4.7. Для технічного забезпечення діяльності відділення (лабораторії) до його штату вводиться посада інженера-радіолога (інженера з електронно-обчислювальної техніки). Для обслуговування складного обладнання (гамма-камери, емісійні томографи, ОФЕКТ, багатоканальні спектрометри та ін.) додатково вводяться посади інженерів-радіологів (інженерів з електронно-обчислювальної техніки) із розрахунку 1 посада на один діючий апарат.

4.8. У разі використання генераторів короткоживучих ізотопів у штат відділення (лабораторії) вводиться посада техника-дозиметриста.

4.9. Посада сестри-господарки встановлюється при наявності у штаті 20 працюючих замість 0,5 посади молодшої сестри по догляду за хворими (або санітарки); при наявності в штаті 21 і більше посад посада сестри-господарки вводиться без виключення із штатного розкладу 0,5 посади санітарки.

4.10. Посада молодшої медичної сестри (або санітарки) блоку радіонуклідного забезпечення встановлюється відповідно до посади медичної сестри-зберігача.

4.11. Посада завідуючого відділенням (лабораторією) встановлюється при наявності 2 і більше посад лікарів

радіонуклідної діагностики замість 0,5 однієї з них.

4.12. Посада старшої медичної сестри встановлюється згідно з посадою завідуючого замість 0,5 посади медичної сестри.

## 5. Організація роботи.

5.1. Завідуючий відділенням (лабораторією) підпорядкований безпосередньо керівництву установи.

5.2. У своїй роботі персонал відділення (лабораторії) керується цим Положенням про відділення (лабораторію) радіонуклідної діагностики, затвердженим даним наказом.

5.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які випливають із завдань, покладених на відділення (лабораторію), складаються завідуючим, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### Рекомендовані розрахункові норми часу на проведення радіонуклідних досліджень

Назва досліджень	Тип приладу	Тривалість одного дослідження у хвилинах	
		Для лікаря-радіолога	Для медичної сестри
1	2	3	4
1. Статичні радіонуклідні дослідження			
1.1. Статична планарна сцинтиграфія	Планарна гамма-камера		
1.1.1. Легенів (перфузійна сцинтиграфія; 4 проекції)	" "	25	20
1.1.2. Легенів (аерозольна сцинтиграфія; 4 проекції)	" "	30	40
1.1.3. Головного мозку (5 проекцій)	" "	50	40

1.1.4. Печінки (4 проекції)	-"-	40	30
1.1.5. Нирок (3 проекції)	-"-	40	30
1.1.6. Міокарда (3 проекції)	-"-	40	30
1.1.7. Кістяка (2 проекції) На кожні наступні проекції додається	-"-	30 10	20 10
1.1.8. Суглобів (2 проекції) На кожні наступні проекції додається	-"-	40 20	30 20
1.1.9. Лімфатичної системи (непряма лімфографія; 2 проекції)	-"-	40	30
1.1.10. Селезінки (2 проекції)	-"-	50	40
1.1.11. Кісткового мозку (2 проекції) На кожні наступні проекції додається	-"-	40 20	30 20
1.1.12. Щитовидної залози	-"-	20	15
1.1.13. Спинного мозку	-"-	90	60
1.1.14. Пухлин (позитивна сцинтиграфія з туморотропними РФП; 2 проекції) На кожні наступні проекції додається	-"-	40 20	30 15
1.1.15. Шлунка	-"-	25	20
1.1.16. Надниркових залоз	-"-	40	30
1.1.17. Матки, яєчників, маткових труб	-"-	60	30
1.2. Однофотонна емісійна комп'ютерна томографія	Однофотонний емісійний комп'ютерний		

	Комп'ютерний томограф (ОФЕКТ)		
1.2.1. Печінки	-"-	60	30
1.2.2. Нирок	-"-	60	30
1.2.3. Головного мозку	-"-	60	30
1.2.4. Легенів	-"-	60	30
1.2.5. Кістяка	-"-	60	30
1.2.6. Лімфатичної системи (непряма лімфографія)	-"-	60	30
1.2.7. Пухлин (з туморотропними РФП)	-"-	60	30
1.3. Статична сцинтиграфія (сканування) всього тіла (2 проекції)	ОФЕКТ, гамма-сканер всього тіла	50	30
1.4. Гамма-сканування	гамма-сканер		
1.4.1. Легенів (2 проекції)	-"-	60	40
1.4.2. Печінки (2 проекції)	-"-	45	50
1.4.3. Нирок (3 проекції)	-"-	50	50
1.4.4. Щитовидної залози	-"-	20	15
1.4.5. Селезінки (2 проекції)	-"-	25	50
1.4.6. Лімфатичної системи (непряма лімфографія; 2 проекції)	-"-	45	50
1.4.7. Кістяка (2 проекції)	-"-	40	30
2. Динамічні радіонуклідні			

дослідження			
2.1. Динамічна сцинтиграфія	Планарна гамма-камера, ОФЕКТ		
2.1.1. Гепатобіліарної системи	-"-	40	80
2.1.2. Нирок	-"-	30	35
2.1.3. Слинних залоз	-"-	30	35
2.1.4. Серця	-"-	50	20
2.1.5. Моторно-евакуаторної функції шлунка	-"-	30	50
2.1.6. Моторно-евакуаторної функції стравоходу	-"-	30	15
2.1.7. Мозку (кровоток)	-"-	40	15
2.2. Радіографічне дослідження			
2.2.1. Легенів (вентиляція, кровоток)	"Ксенон"	40	30
2.2.2. Печінки	Багатока-нальний радіограф	35	60
2.2.3. Нирок	-"-	25	30
2.2.4. Серця	-"-	30	30
2.2.5. Мозку (кровоток)	-"-	60	30
2.2.6. М'язів (кровоток)	-"-	40	20
3. Радіометричні дослідження			
3.1. Функції щитовидної залози	Одно-канальний радіометр	20	30
3.2. Об'єму циркулюючої крові	-"-	15	60



3.3. Поверхнево розташованих новоутворень (фосфорна діагностика)	-"-	30	30
3.4. Залишкової сечі	-"-	15	25
3.5. Всмоктування ліпідів	-"-	40	30
3.6. Всмоктування вітаміну В(12)	-"-	40	30
3.7. Матеріалу in vitro (одна проба)	Колодязний лічильник	9	9
3.8. Матеріалу in vitro (одна проба) радіоімунологічні дослідження)	Багатопробний автоматичний гамма-лічильник	10	10

**Зауваження:**

1. Наведені розрахункові норми часу на перелічені радіонуклідні дослідження є приблизні, бо суттєво залежать від технічних характеристик радіодіагностичних пристроїв, що застосовуються, та активності РФП, які використовуються у кожному конкретному випадку.

2. У розрахункові норми часу включено час на безпосереднє проведення дослідження, ведення документації, інші заходи, пов'язані з виконанням дослідження, в т. ч. на обробку інформації на ЕОМ, складання медичного висновку.

3. 20% робочого часу надається додатково для підготовчої роботи, яка включає: підготовку апаратів до роботи, заміну коліматорів, позрахунок активностей РФП, підготовку РФП та радіоактивних маркерів для розмітки, підготовку магнітних носіїв для накопичення інформації і т. ін.

4. При виконанні дослідження на гамма-камері без аналізу інформації на ЕОМ час, передбачений даними нормами для лікарів радіонуклідної діагностики, скорочується на 25%.

5. При впровадженні нових методів радіонуклідної діагностики норми часу на дослідження встановлюються адміністрацією закладу за результатами хронометражу з урахуванням технічних особливостей діагностичної апаратури та активності введеного РФП, обов'язково погоджується з головним спеціалістом з радіонуклідної діагностики області (міста) та затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

## ПОЛОЖЕННЯ про відділення променевої терапії

1. Відділення променевої терапії є самостійним структурним підрозділом лікувально-профілактичного закладу (онкодиспансеру, онкоцентру), клініки науково-дослідного інституту тощо і призначається для проведення променевої терапії із застосуванням зовнішнього (дистанційного) опромінювання, закритих та відкритих джерел радіоактивного випромінювання.

2. Потужність відділення визначається місцевими органами охорони здоров'я в залежності від чисельності контингенту хворих, що потребують радіотерапії. Відділення променевої терапії створюється при онкологічних диспансерах, онкологічних центрах та клініках науково-дослідних інститутів, які обслуговують окремі регіони, області, міста. Оптимальною є потужність 200 радіологічних ліжок на 1 млн. населення. Кількість ліжок для лікування відкритими радіофармпрепаратами (РФП) складає 8 - 10% від загальної кількості радіологічних ліжок. Потужність відділення променевої терапії у науково-дослідних інститутах визначається МОЗ України в залежності від обсягу і напрямків науково-дослідної роботи. У складі лікарень на 600 ліжок і більше, які не мають відділень для лікування онкологічних хворих, але при наявності ендокринологічного та гематологічного відділень може бути організоване відділення променевої терапії вузького профілю з метою радіотерапії еритремій, тиреотоксикозів та інших непухлинних захворювань.

3. Відділення променевої терапії повинно бути обладнане відповідно до діючих санітарних правил та НРБ при роботі з джерелами іонізуючого випромінювання і укомплектоване необхідною апаратурою та спеціально підготовленими кадрами, що мають дозвіл на роботу з цими джерелами.

4. Структура відділення променевої терапії, у якому застосовуються всі основні методи радіотерапії, повинна передбачати такі підрозділи:

а) блок дистанційної променевої терапії, до складу якого входять кабінети рентгенотерапії, телегамма-терапії, прискорювачів заряджених часток, передпроменевої підготовки тощо;

б) блок для роботи із закритими джерелами випромінювання, де виконується контактна променева терапія (КПТ), включає спеціальні приміщення для роботи на гамма-терапевтичних шлангових апаратах, для роботи з використанням неавтоматизованих засобів КПТ, процедурну, пультову, операційну або маніпуляційну, сховища, муляжну, палати з "активними" ліжками, кабінет передпроменевої підготовки тощо;

в) блок для роботи з відкритими джерелами випромінювання, де виконується лікування радіофармпрепаратами (РФП), включає сховища, фасувальну, мийну, процедурну, палати з "активними" ліжками, радіометричні кімнати тощо;

г) стаціонар, ліжка в якому призначені для хворих, що підлягають променевій терапії. для хворих з променевими реакціями

та ускладненнями, а також для обстеження хворих, якщо останнє неможливо в амбулаторних умовах.

5. Госпіталізація хворих у відділення променевої терапії здійснюється тільки за висновками лікаря променевої терапії після погодження із завідуючим.

6. По завершенні радіотерапії хворі у разі необхідності переводяться до інших відповідних відділень для продовження лікування або виписуються у встановленому порядку під нагляд профільних спеціалістів лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання.

7. Переведення хворих з "активних ліжок" до інших відділень або виписки хворих, що отримали лікувальні дози у відкритому вигляді, дозволяється тільки після радіаційного контролю за умови зменшення зовнішньої радіації від тіла хворого до рівнів, означених у відповідних регламентуючих документах.

8. У відділенні променевої терапії ведеться документація з обліку, отримання та витрат відкритих та з руху закритих радіоактивних джерел відповідно до діючих санітарних правил роботи з радіоактивними речовинами.

9. У відділенні променевої терапії мають бути:

- а) документація згідно з вимогами діючих санітарних правил і норм, норм радіоактивної безпеки;
- б) правила внутрішнього розпорядку для хворих відділення.

10. Адміністрація лікувального закладу зобов'язана:

а) забезпечити належний захист приміщень відділення променевої терапії, а також суміжних з ним приміщень, обладнання відповідними захисними пристроями, апаратурою, засобами індивідуального контролю та організувати роботу з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючих випромінювань відповідно до діючих санітарних правил і норм;

б) забезпечити, з метою зниження річної дози опромінювання та підвищення кваліфікації персоналу, організацію праці за циклічним методом, який передбачає систематичну змінюваність і взаємозмінюваність персоналу на окремих ділянках роботи у відділенні (наприклад, робота по обслуговуванню хворих в "активних палатах" має чергуватися з роботою у "неактивних палатах", робота у маніпуляційній - з роботою у рентгенотерапевтичному кабінеті і т.д.), не допускати використання однієї й тієї ж особи протягом робочого дня на 2 ділянках із особливо шкідливими умовами праці (наприклад, не можна використовувати середній і молодший медичний персонал для роботи у маніпуляційній та обслуговування хворих в "активних палатах" чи суміщати роботу у маніпуляційній з роботою у кабінеті телегамма-терапії і т.п.);

в) не допускати до роботи у відділенні осіб, які не пройшли попередній медичний огляд (для вирішення питання про припустимість роботи в сфері іонізуючих випромінювань), а також осіб, які не

мають спеціальної підготовки по дотриманню правил радіаційної безпеки.

г) забезпечити проведення і контроль за проходженням періодичних медичних оглядів персоналом відділення у встановлені строки.

11. Відділення очолює завідуючий, який має першу або вищу кваліфікаційну категорію з променевої терапії.

12. Штати медичного та технічного персоналу відділення променевої терапії встановлюються згідно з штатними нормативами та виходячи із обсягу робіт і розрахункових норм навантаження.

13. У своїй роботі персонал відділення керується цим Положенням, іншими нормативними документами. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань, покладених на відділення, складаються завідуючим, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

### **Штатні нормативи медичного та технічного персоналу відділення променевої терапії**

#### **1. Лікарський персонал.**

1.1. Посади лікарів променевих терапевтів встановлюються відповідно до ліжкового фонду відділення, кількості апаратів для променевої терапії та з урахуванням рекомендованих норм навантаження на лікаря, які розраховуються в умовних одиницях. Нормативним показником навантаження одного променевого терапевта є 35 - 37 одиниць за шестигодинну зміну.

1.2. Одна посада променевого терапевта встановлюється:

- для обслуговування 10-12 ліжок у стаціонарі відділення із щоденним виконанням двох-трьох процедур на шлангових гамма-терапевтичних апаратах типу АГАТ-В, АГАТ-ВУ, АГАМ, СЕЛЕКТРОН тощо;

- для обслуговування 12-14 ліжок у стаціонарі відділення, а також двох "активних" ліжок у блоці із закритими джерелами випромінювання при наявності неавтоматизованих засобів контактної променевої терапії;

- для обслуговування 10-12 ліжок у стаціонарі відділення із щоденним виконанням 20 простих процедур опромінення хворих на апаратах дистанційної променевої терапії, для роботи виключно у блоці дистанційної променевої терапії передбачається одна посада лікаря - променевого терапевта на кожен апарат на одну зміну незалежно від чисельності ліжок у відділенні.

1.3. У блоці для роботи з відкритими джерелами випромінювання

встановлюється одна посада лікаря-променевого терапевта для лікування двох онкологічних хворих потужними джерелами гамма-випромінювання, наприклад, радіоактивними ізотопами йоду (I-131) або золота (Au-198), або чотирьох онкологічних хворих потужними бета-випромінювачами, наприклад, радіоактивним ізотопом фосфору (P-32).

1.4. У кабінеті передпроменевої підготовки встановлюється одна посада лікаря-рентгенолога на кожні 100 хворих, які потребують передпроменевої підготовки протягом місяця.

1.5. Посада завідуючого відділенням променевої терапії встановлюється при наявності у складі відділення не менше 20 ліжок і структурних підрозділів, передбачених Положенням про відділення променевої терапії, затвердженим даним наказом.

1.6. Посада завідуючого блоком дистанційної променевої терапії встановлюється при наявності у штаті блоку не менше 3-х посад лікарів - променевих терапевтів, які працюють виключно на апаратах дистанційної терапії, замість 0,5 посади лікаря - променевого терапевта.

1.7. Посада завідуючого блоком для роботи із відкритими джерелами випромінювання встановлюється при наявності у складі блоку не менше 6-ти "активних" ліжок.

1.8. Посада завідуючого блоком для роботи із закритими джерелами випромінювання встановлюється незалежно від наявності "активних" ліжок і кількості апаратів для контактної променевої терапії.

## 2. Середній медичний персонал

2.1. Один черговий пост палатних медичних сестер стаціонару відділення встановлюється із розрахунку обслуговування однією медичною сестрою 20 ліжок.

2.2. Посади маніпуляційних та процедурних медичних сестер встановлюються по одній посаді на кожні 30 ліжок, але не менше ніж по одній на відділення.

2.3. Посада старшої медичної сестри стаціонару встановлюється відповідно до посади завідуючого відділенням.

2.4. Посади рентгенлаборантів для обслуговування дистанційних гамма-терапевтичних апаратів типу АГАТ-С, АГАТ-Р, ЛУЧ, РОКУС, лінійних прискорювачів, бетатрону, рентгенотерапевтичних та рентгенодіагностичних апаратів встановлюються із розрахунку одна посада рентгенлаборанта на апарат за зміну.

2.5. У блоці для роботи із закритими джерелами випромінювання встановлюється:

- при наявності "активних" ліжок для хворих, які отримують лікування за допомогою неавтоматизованих засобів контактної променевої терапії, один черговий пост медичних сестер для обслуговування чотирьох "активних" ліжок за умови використання за зміну джерел випромінювання із загальною активністю не більше 200 мг. екв. радію (7,4 МБк);

- посада маніпуляційної сестри для участі у виконанні неавтоматизованої контактної променевої терапії за умови використання за зміну джерел випромінювання із загальною (сумарною) активністю не більше 200 мг. екв. радію (7,4 МБк):

(сумарною) активністю не перевищує 200 мкР/сек/радіоактивності);

- посада медичних сестер по обслуговуванню гамма-терапевтичних апаратів встановлюється із розрахунку - одна посада на апарат за зміну.

- посада старшої медичної сестри встановлюється при наявності у складі блоку "активних" ліжок незалежно від їх кількості, водночас старша сестра є відповідальним зберігачем радіоактивних джерел;

2.6. У блоці для роботи із відкритими джерелами випромінювання встановлюються:

- при наявності "активних" ліжок незалежно від їх кількості черговий пост медичних сестер на кожні 25 ГБк сумарної активності використаних для лікування хворих радіоактивних ізотопів за зміну, але не менш ніж 1 пост на блок;

- одна посада маніпуляційної медичної сестри на кожні 25 ГБк сумарної активності використаних радіоізотопів за зміну;

- при наявності "активних" ліжок одна посада медичної сестри-зберігача на кожні 6 ліжок;

- посада старшої медичної сестри блоку відповідно до посади завідуючого блоком.

### 3. Молодший медичний персонал

3.1. Посади молодшого медичного персоналу стаціонару відділення встановлюються відповідно до штатних нормативів молодшого медичного персоналу загальнотерапевтичних відділень лікувально-профілактичних закладів.

3.2. Для обслуговування шлангових гамма-терапевтичних апаратів посади молодшого медичного персоналу (санітарок) встановлюються з розрахунку - одна посада на апарат за зміну.

3.3. Для обслуговування дистанційних гамма- та рентгенотерапевтичних апаратів посади молодшого медичного персоналу (санітарок) встановлюються з розрахунку - одна посада на два апарати за зміну.

3.4. Для обслуговування прискорювачів (лінійного чи циклічного) посади молодшого медичного персоналу (санітарок) встановлюються з розрахунку - одна посада на прискорювач за зміну.

3.5. Для обслуговування блоку закритих джерел випромінювання посади молодшого медичного персоналу (санітарок) встановлюються з розрахунку - одна посада на кожну посаду медичної сестри (крім старшої медичної сестри блоку).

3.6. Для обслуговування блоку відкритих джерел посади молодшого медичного персоналу (санітарок) встановлюються з розрахунку - одна посада на кожну посаду медичної сестри (крім старшої медичної сестри блоку).

3.7. Посада сестри-господарки у блоках закритих та відкритих джерел випромінювання встановлюється незалежно від чисельності "активних" ліжок.

### 4. Технічний персонал

4.1. Посада інженера-радіолога з клінічної дозиметрії встановлюється з розрахунку - одна посада на двох хворих, які

потребують дозиметричного планування променевої терапії за зміну.

4.2. Для нагляду за технічним станом та обслуговування апаратів для променевої терапії встановлюються:

- по одній посаді інженера-радіолога та техніка-радіолога на прискорювач (бетатрон) за зміну;

- по одній посаді інженера-радіолога на кожні два гамма-терапевтичні апарати за зміну;

4.3. Для забезпечення постійного радіаційного контролю у відділенні встановлюються:

- посада інженера-радіолога та посада техніка-радіолога (дозиметриста) на кожні 15 "активних" ліжок у блоці для роботи із відкритими джерелами випромінювання, але не менше однієї посади техніка-радіолога (дозиметриста) на блок;

- одна посада техніка-радіолога (дозиметриста) на блок для роботи із закритими джерелами випромінювання;

- одна посада техніка-радіолога (дозиметриста) на блок дистанційної променевої терапії.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

**Рекомендовані розрахункові норми  
навантаження лікаря - променевого терапевта  
(в умовних одиницях)**

N	Вид роботи	Кількість умовних одиниць
1	2	3
1.	Кожна проста процедура опромінення пацієнта з одного статичного поля при дистанційній променевій терапії на апаратах АГАТ-С, ЛУЧ, АГАТ-Р, РОКУС, бетатрон, лінійний прискорювач, мікротон розглядається як вихідна умовна одиниця робочого навантаження лікаря - променевого терапевта	1,0
2.	Ведення одного хворого у денному стаціонарі	1,0
3.	Ведення одного хворого у палаті стаціонару	1,5
4.	Одне укладання (процедура) хворого при центральному пересувному	

	опроміненні на дистанційних апаратах	1,5
5.	Одне складне укладання хворого (ексцентричне опромінення, великопольне, напівтотальне, субтотальне із збільшенням ВДП до 1 мм і більше)	3,0
6.	Приєм первинного хворого на дистанційну променеу терапію, складання плану променевого лікування, дозиметричний розрахунок, нанесення полів опромінення на шкіру пацієнта	4,0
7.	Одна процедура на рентгенотерапевтичному апараті (200-220 KB)	1,0
8.	Одна процедура на близькофокусному (50-60 KB) рентгенотерапевтичному апараті	1,0
9.	Ведення одного онкологічного хворого, який отримує з лікувальною метою радіоактивні ізотопи йоду (I-131) або золота (Au-198)	16,0
10.	Ведення одного онкологічного хворого, який отримує з лікувальною метою радіоактивний ізотоп фосфору (P-32)	8,0
11.	Консультація хворого в інших відділеннях, поліклініці	3,0
12.	Одне укладання на шлангових апаратах АГАТ, Селектрон	6,0
13.	Одне ручне внутрішньопорожнинне укладання	8,0
14.	Одне внутрішньотканинне укладання	12,0

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340



**положення**  
**про обласне (міське) рентгенорадіологічне відділення**

**1. Загальні положення**

1.1. Обласне (міське) рентгенорадіологічне відділення (РРВ) є структурним підрозділом республіканської (Автономна Республіка Крим), обласної, міської (Київ, Севастополь) лікарень або організується у складі управління охорони здоров'я адміністративної території.

1.2. РРВ очолює лікар-рентгенолог (лікар радіонуклідної діагностики). Фінансове та матеріально-технічне забезпечення РРВ здійснюється за рахунок медичного закладу, на базі якого РРВ розгорнуто, або за рахунок управління охорони здоров'я адміністративної території, якщо відділення існує у складі останнього.

1.3. Персонал РРВ складається із лікарів-рентгенологів, лікарів радіонуклідної діагностики, променевих терапевтів, інженерів-радіологів, техніків-дозиметристів, прибиральниці.

**2. Основні завдання**

2.1. Проведення заходів, які спрямовані на зменшення променевого навантаження на пацієнтів та медичний персонал структурних підрозділів рентгенорадіологічного профілю у лікувально-профілактичних установах у межах контрольованої адміністративної території.

2.2. Участь у розробці медико-технічних завдань на проектування та реконструкцію відділень (лабораторій, кабінетів) променевої діагностики, променевої терапії, здійснення відомчого контролю за їх будівництвом, реконструкцією, санітарно-технічним станом, безпекою експлуатації.

2.3. Здійснення відомчого контролю за якістю монтажу, ремонту та технічного обслуговування рентгенорадіологічної апаратури.

2.4. Організація та проведення заходів по технічному удосконаленню служби променевої діагностики, променевої терапії.

2.5. Впровадження сучасних методів контролю якості технічних засобів променевої діагностики та променевої терапії.

2.6. Підготовка спеціалістів відповідних відділень (лабораторій, кабінетів) з питань експлуатації апаратів та обладнання для променевої діагностики і променевої терапії, техніки безпеки, дотримання санітарних правил.

2.7. Обґрунтування та корекція замовлень на апаратуру та об'єднання, витратні матеріали, радіофармпрепарати для відділів лабораторій, кабінетів) рентгенорадіологічного профілю на адміністративній території, яка обслуговується РРВ.

2.8. Методичне керівництво експлуатацією та контроль якості роботи рентгенорадіологічного обладнання в кабінетах, відділеннях та лабораторіях радіологічного профілю.

2.9. Участь у прийнятті до експлуатації рентгенівських та радіологічних відділень, кабінетів, лабораторій.

2.10. Оформлення та видача технічних паспортів на рентгенівські кабінети та радіологічні лабораторії.

2.11. Проведення регулярних дозиметричних вимірювань в рентгенівських кабінетах та радіологічних лабораторіях в обсязі та у строки, встановлені діючими нормами та правилами, в тому числі контроль лікувальних доз іонізуючого випромінювання.

2.12. Здійснення контролю за дотриманням вимог санітарних норм та правил персоналом, що працює з іонізуючим випромінюванням.

2.13. Здійснення контролю за забезпеченням захисту від опромінювання пацієнтів та медперсоналу при рентгенівських та радіологічних дослідженнях, променевої терапії.

2.14. Подання матеріалів до органів санепіднагляду для вжиття заходів щодо усунення порушень вимог, норм та правил радіаційної безпеки в рентгенівських та радіологічних відділеннях (кабінетах, лабораторіях).

2.15. Контроль за променевим навантаженням, яке отримує персонал та пацієнти у процесі променевої діагностики та терапії.

2.16. Контроль за правильністю обліку ефективних еквівалентних доз (ЕЕД), які отримали пацієнти при радіологічних дослідженнях та лікуванні.

2.17. Облік колективних ЕЕД опромінювання населення адміністративної території, які отримані за рахунок рентгенологічних та радіологічних досліджень, променевої терапії та розробка заходів щодо її зниження.

2.18. Керування роботою обласної (міської) комісії по диспансеризації осіб, що працюють з джерелами іонізуючого випромінювання.

### 3. Рекомендовані штатні нормативи РРВ

Кількість посад в залежності від чисельності рентгенівських та гамма-терапевтичних апаратів в регіоні (в умовних одиницях)

Назва посади	до 100 у.о.	від 101 до 150 у.о.	від 151 до 200 у.о.	від 201 до 250 у.о.	більше 250 у.о.
Завідуючий відділенням (лікар-рентгенолог, лікар радіонуклідної діагностики)	1	1	1	1	1
Лікар-рентгенолог	-	0,5	1	1	1

Лікар радіонуклідної діагностики (лікар - променевий терапевт)	0,5	0,5	1	1
1				
-----+				
-----				
Інженер-радіолог	0,5	1	1	1
2				
-----+				
-----				
Технік-дозиметрист	2	3	4	5
6				
-----+				
-----				
Прибиральниця	1	1	1	1
1				
-----+				
-----				

Умовною одиницею (у.о.), яка прирівнюється до одного рентгенівського або гамма-терапевтичного апарата вважається:

- одна флюорографічна, радіодіагностична або радіометрична установка.

- одне радіологічне відділення лікарні онкологічного диспансеру або науково-дослідного інституту (лабораторії), де застосовуються закриті джерела з активністю до 100 мґ/екв радію за робочий день, відкриті джерела з активністю до 200 мКюрі на місяць, радіоактивні речовини діагностичного призначення, одна установка для радонових вод.

#### 4. Табелъ оснащення спеціальним обладнанням РРВ

N	Назва обладнання	Кількість одиниць обладнання
1	Клінічні дозиметри із діамантовими детекторами або іонізаційними камерами	1 на 5 апаратів з джерелами випромінювання
2	Радіометр для контролю повітря	2 на відповідну адміністративну територію
3	Дозиметр для контролю захисту типу ДРГЗ, ДБГ, СРП-88, МКС-01.	1 на 50 апаратів з джерелами випромінювання
4	Комплекс для обробки даних індивідуальної дозиметрії типу ТЛД (клт. озм.)	2 на відповідну адміністративну територію

	(МП-02М)	територію
5	Радіометр для вимірювання активності проб	1 на 1 лабораторію радіонуклідної діагностики
6	Гамма-спектрометр	-"-
7	Комплект пристроїв для контролю якості роботи рентгенівського апарата	1 на 100 рентгенапаратів

#### Зауваження:

Доставка необхідного для роботи працівників РРВ спеціального обладнання до закладів, які згідно з графіком, обслуговуються РРВ, здійснюється транспортом цих закладів або за домовленістю транспортом організації, на базі якої розгорнуто РРВ.

### 5. Організація роботи

5.1. Завідуючий РРВ підпорядкований безпосередньо керівнику закладу, на базі якого розгорнуто РРВ.

5.2. У своїй діяльності персонал РРВ керується Положенням про обласне (міське) рентгенорадіологічне відділення, затвердженим даним наказом, та іншими нормативними документами.

5.3. Діяльність персоналу регламентується його функціональними обов'язками, які впливають із завдань покладених на РРВ, складаються завідуючим РРВ, затверджуються за підлеглістю.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

#### Положення

**про позаштатних головних спеціалістів з рентгенології, радіонуклідної, ультразвукової діагностики, променевої терапії управлінь охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, обласних (міських) держадміністрацій**

1. Головним спеціалістом призначається лікар, який має високу кваліфікацію з відповідної спеціальності, а також досвід організаційно-методичної роботи.

2. Призначення та звільнення головного спеціаліста здійснюється відповідним наказом по територіальному органу управління охорони здоров'я.

3. Головний спеціаліст безпосередньо підпорядковується керівнику територіального органу управління охорони здоров'я.

4. З метою матеріального заохочення є доцільним встановлювати

головному спеціалісту за рахунок централізованих коштів управління охорони здоров'я особисту надбавку у розмірі до 50% посадового окладу. Норми навантаження за основним місцем роботи головного спеціаліста дозволяється скорочувати на 50%.

5. Головні спеціалісти у своїй роботі керуються Положенням про позаштатних головних спеціалістів з рентгенології, радіонуклідної, ультразвукової діагностики, променевої терапії управління охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, обласних (міських) держадміністрацій, затвердженим даним наказом, а також наказами та вказівками відповідних органів управління охорони здоров'я та іншими діючими в Україні нормативними та методичними документами. Вони працюють за затвердженим керівництвом планом, щорічно звітують про його виконання. Копія звіту надається головному спеціалісту МОЗ України з відповідної спеціальності.

6. Основні завдання головних спеціалістів:

6.1. Методичне керівництво відповідним напрямом променевої діагностики (променевої терапії) у регіоні, організація заходів щодо поліпшення його матеріально-технічної бази.

6.2. Впровадження нових організаційних форм роботи, ефективних методик дослідження із застосуванням іонізуючого та неіонізуючого випромінювання, а також заходів, які зменшують променеве навантаження на пацієнтів та персонал, сприяють дотриманню правил техніки безпеки та виробничої санітарії у підрозділах променевої діагностики (променевої терапії).

7. Керуючись цими завданнями, головний спеціаліст повинен:

7.1. Розробляти та вносити пропозиції щодо удосконалення роботи служби.

7.2. Брати участь у підготовці рішень колегій, наказів, методичних вказівок та рекомендацій, які стосуються променевої діагностики (терапії), здійснювати підготовку та проведення науково-практичних, конференцій, семінарів, симпозіумів, зустрічей.

7.3. Надавати консультативну допомогу лікувально-профілактичним установам адміністративної території з питань організації служби променевої діагностики (терапії) та радіаційної безпеки, надавати практичну допомогу при обстеженні (лікуванні) складних хворих.

7.4. Забезпечувати контроль за дотриманням правил експлуатації та якості апаратури і обладнання відділень, лабораторій, кабінетів променевої діагностики (терапії) лікувально-профілактичних установ адміністративної території, відповідності обсягу застосування іонізуючих методів променевої діагностики (терапії) клінічним потребам з метою дотримання норм радіаційної безпеки пацієнтів та персоналу.

7.5. Брати участь у плануванні та організації профілактичних обстежень населення адміністративної території з використанням методів променевої діагностики.

7.6. Визначати потреби та брати участь у розподілі та централізованому постачанні дорогої медичної техніки,

рентгенівської плівки, фотоматеріалів, контрастних речовин, РФП, наборів РІА тощо.

7.7. Брати участь в експертній оцінці пропозицій щодо виробництва медичної техніки та інших виробів медичного призначення, які надходять з боку підприємств, установ та організацій.

7.8. Проводити атестацію лікарів, брати участь в атестації лаборантів та медичних сестер, які займаються променевою діагностикою (терапією), розробляти перспективні плани підвищення кваліфікації, в роботі з сертифікації лікарів та середнього медичного персоналу, з ліцензування лікувально-профілактичних установ, розробці медико-технологічних стандартів якості спеціалізованої допомоги населенню та тарифів цін на надання платних медичних послуг.

7.9. Здійснювати аналіз ефективності використання та обліку кадрів лікарів і середнього медичного персоналу служби променевої діагностики (терапії).

7.10. Вивчати та поширювати сучасні форми організації діяльності профільної служби, нові методи діагностики і лікування із застосуванням іонізуючого та неіонізуючого випромінювання.

7.11. Володіти інформацією про стан відповідних напрямків променевої діагностики, керуватись результатами аналізу статистичних даних, наслідками перевірки служби, публікаціями, усними та письмовими зверненнями громадян.

7.12. Брати участь у визначенні пріоритетних напрямів наукових досліджень та розробок щодо розвитку профільної служби, виходячи з потреб практики охорони здоров'я.

7.13. Брати участь у засіданнях вчених та медичних рад, а також колегій органів охорони здоров'я при обговоренні питань, пов'язаних із службою променевої діагностики (терапії) відповідної адміністративної території.

7.14. Взаємодіяти з асоціаціями і товариствами відповідного профілю з метою вирішення актуальних питань удосконалення роботи служби променевої діагностики (терапії).

7.15. Надавати практичну допомогу керівникам лікувально-профілактичних установ адміністративної території при розв'язанні складних організаційних питань служби променевої діагностики (терапії).

7.16. Здійснювати нагляд за якістю та строками проведення дозиметричного контролю, умовами праці підрозділів променевої діагностики (терапії), періодичністю диспансерного обстеження працівників служби.

7.17. Брати участь у розслідуванні та організації обговорення кожного випадку порушення правил радіаційної безпеки, наслідком якого є отримання підвищеної дози опромінення працівниками служби або пацієнтами.

7.18. Брати участь у формуванні планів первинної підготовки фахівців та систематичного підвищення їх кваліфікації, організації наукових досліджень.

7.19. Надавати головному спеціалісту МОЗ України з відповідної спеціальності інформацію про свою діяльність.

8. Головні спеціалісти мають право:

8.1. Використовувати у роботі медичну статистику, а також первинну медичну документацію.

8.2. Вивчати стан служби, на адміністративній території з прийняттям рішень, наданням практичної допомоги.

8.3. Давати рекомендації керівникам місцевих органів охорони здоров'я щодо розвитку та удосконалення служби.

8.4. Залучати до вирішення та розробки організаційних питань служби фахівців місцевих органів охорони здоров'я, створювати в їх складі робочі групи.

Затверджено  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 28.11.97 N 340

**Положення**  
**про позаштатних головних спеціалістів Міністерства**  
**охорони здоров'я України з рентгенології, радіонуклідної,**  
**ультразвукової діагностики та променевої терапії**

1. На посаду головних спеціалістів призначаються фахівці, які мають високу теоретичну та практичну підготовку з відповідної спеціальності, добре обізнані із суміжними медичними спеціальностями; беруть активну участь у науковій та практичній роботі, підготовці та підвищенні кваліфікації лікарів та середніх медичних працівників із своєї спеціальності.

2. Головні спеціалісти МОЗ України призначаються на посаду та звільняються з неї наказом Міністра охорони здоров'я.

3. Основними завданнями головних спеціалістів є:

3.1. Розробка та реалізація заходів, спрямованих на підвищення ефективності і якості надання медичної допомоги хворим в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних умовах.

3.2. Керівництво відповідним напрямком променевої діагностики (терапії) в Україні.

3.3. Впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів новітніх сучасних методів променевої діагностики (терапії).

3.4. Організація заходів щодо поліпшення та раціонального використання матеріально-технічної бази променевої діагностики (терапії).

Виконання зазначених завдань має бути спрямоване на зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідності, та смертності, запобігання пошкодженням, пов'язаним з використанням іонізуючого випромінювання, впровадження заходів, які знижують променеве навантаження на пацієнтів та персонал.

4. Головні спеціалісти безпосередньо підпорядковані керівництву відповідного головного управління (управління) МОЗ України.

5. Головні спеціалісти згідно з вказівками керівництва МОЗ координують діяльність позаштатних обласних (міських) головних спеціалістів у відповідних напрямках діагностики (терапії); використовують у своїй роботі матеріали діяльності позаштатних обласних (міських) спеціалістів згідно з положенням про вказаних спеціалістів.

6. У своїй діяльності головні спеціалісти керуються цим Положенням, а також наказами, інструкціями, вказівками керівництва МОЗ України та діючим законодавством.

7. Відповідно до завдань, викладених у п. 3., на головних спеціалістів покладається:

7.1. Участь у підготовці рішень колегій, нарад, наказів МОЗ, медичних вказівок та рекомендацій, нормативних документів, які стосуються променевої діагностики (терапії). Розробка планів розвитку та удосконалення служби променевої діагностики (терапії). Здійснення підготовки та проведення конгресів, з'їздів, науково-практичних конференцій, семінарів, нарад, симпозіумів, зустрічей, виставок тощо.

7.2. Вивчення стану та якості променевої діагностики (терапії) шляхом аналізу звітів, особистих перевірок діяльності лікувально-профілактичних закладів в галузі променевої діагностики (терапії); залучення до цієї роботи висококваліфікованих працівників науково-дослідних та навчальних установ, лікувально-профілактичних закладів.

7.3. Аналіз статистичної інформації, яку по різних каналах отримує МОЗ України, ефективне використання її з метою поліпшення та удосконалення діяльності служби.

7.4. Організація консультативної допомоги лікувально-профілактичним закладам.

7.5. Контроль за впровадженням у практику нових методів променевої діагностики (терапії), дотриманням правил техніки безпеки, виконанням вимог радіаційної безпеки, забезпеченням гарантії якості досліджень (променевої терапії).

7.6. Участь у розробці та погодження перспективних планів післядипломної підготовки лікарів та середніх медичних працівників із променевої діагностики (терапії), програми інтернатури, спеціалізації, передатестаційних циклів та циклів тематичного удосконалення. Участь у роботі атестаційної комісії МОЗ України з променевої діагностики (терапії).

7.7. Участь в атестації та ліцензуванні курсів інформації та стажування з рентгенологічної, радіонуклідної, ультразвукової діагностики, променевої терапії, що розгорнуті на базі науково-дослідних установ, центрів, обласних лікарень, диспансерів тощо.

7.8. Вивчення стану матеріально-технічного забезпечення України обладнанням для променевої діагностики (терапії), контроль за раціональним використанням його в медичних закладах. Визначення потреб та участь у розподілі, при централізованому постачанні, дорогої медичної техніки, фотоматеріалів, контрастних речовин, РФП, наборів РІА тощо.



7.9. Участь у конкурсах (тендерах) при закупівлі дорогого імпортного рентгенорадіологічного та ультразвукового обладнання як експерта.

7.10. Вивчення скарг населення з приводу недоліків в організації та якості діяльності служби променевої діагностики (терапії) та проведення заходів щодо їх усунення.

8. Головному спеціалісту надається право:

8.1. За погодженням з управліннями охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій контролювати роботу лікувально-профілактичних закладів за фахом.

8.2. Контролювати діяльність головних позаштатних спеціалістів управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій.

8.3. Вносити на розгляд керівництва управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій:

- пропозиції, спрямовані на поліпшення організації та підвищення якості променевої діагностики (терапії), ефективне використання дорогого обладнання в лікувально-профілактичних закладах адміністративної території;

- пропозиції щодо заохочення спеціалістів з променевої діагностики (терапії) до якісної роботи та притягнення до відповідальності їх у разі невиконання посадових обов'язків, проведення позачергової атестації на відповідність лікарській категорії при наявності грубих професійних помилок.

8.4. Брати участь у засіданнях колегії, апаратних нарадах, засіданнях Вченої ради МОЗ, вчених рад науково-дослідних інститутів та медичних інститутів (університетів, академій) при обговоренні питань, пов'язаних з діяльністю служби променевої діагностики (терапії).

8.5. Робити висновки по скаргах на рішення атестаційних комісій управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій.

9. Головний спеціаліст з метою обговорення питань поліпшення якості надання медичної допомоги населенню із своєї спеціальності за погодженням з керівництвом збирає нараду обласних (міських) головних спеціалістів із залученням представників громадських організацій, професійних асоціацій і наукових товариств.

10. Головний спеціаліст повинен систематично удосконалювати свої знання, стиль, форму і методи роботи, активно пропагувати серед населення і спеціалістів досягнення вітчизняної медичної науки та впроваджувати їх у практику охорони здоров'я.