

Для переборки  
се ле ваши  
№ 108 1/1  
(Просту формулю  
фамілія фамілія  
номераў завад.)

от 28.02.2005 г. № 115

О мерах по совершенствованию  
работы онкологической службы  
Гродненской области.

4.01.01  
Одесская  
гаворка

В соответствии со статьей 19 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении» и Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 года №1331, а также приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь №205 от 27 августа 2004 года в целях повышения уровня специализированной медицинской помощи онкологическим больным области

УТВЕРЖДАЮ:

1. Положение по организации работы областного онкологического диспансера (приложение 1).
- ✓ 2. Примерное положение об онкологическом кабинете и организации работы врача-онколога центральной районной и городской поликлиник (приложение 2).
3. Перечень квалификационных требований, предъявляемых к врачу-онкологу (приложение 3).
4. Примерное положение об организационно-методическом кабинете онкодиспансерного отделения (приложение 4).
5. Примерное положение о централизованной цитологической лаборатории УОЗ «ГОКБ» (приложение 5).
6. Методические указания по организации работы экспертных комиссий по раннему выявлению онкологических заболеваний (приложение 6).
7. Положение по организации работы главного специалиста по онкологии (приложение 7).
8. Примерное положение по организации работы диагностического онкологического отделения (приложение 8).

УЛЗ "Гродзенская абласная  
клянічная бальніца"  
13.03.05  
Міхась 01-03/53



9. Примерное положение о консультативно-поликлиническом онкодиспансерном отделении УОЗ «ГОКБ» (приложение 9).

10. Примерное положение о хирургическом онкологическом отделении УОЗ «ГОКБ» (приложение 10).

11. Примерное положение об отделении лучевой терапии УОЗ «ГОКБ» (приложение 11).

12. Примерное положение о химиотерапевтическом онкологическом отделении УОЗ «ГОКБ» (приложение 12).

13. Примерное положение о дневном стационаре для амбулаторной химиотерапии онкодиспансерного отделения УОЗ «ГОКБ» (приложение 13).

14. Примерное положение об отделении лучевой диагностики УОЗ «ГОКБ» (приложение 14).

15. Примерное положение о смотровом кабинете поликлиники (приложение 15).

16. Пакет документов по онкологической службе (приложение 16).

17. Алгоритм обследования пациентов (приложение 17).

18. Основные требования к направлению больных в областной онкологический диспансер (Приложение 18).

19. Перечень документов по онкологической службе для ТМО. (приложение 19).

20. Система контроля и отчетности (приложение 20).

21. Алгоритм взаимодействия с ЛПУ (приложение 21).

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующему городским отделом здравоохранения, главным врачам ТМО (ЛПУ):

1.1. Организовать и обеспечить работу подразделений онкологической службы, в том числе и ведение медицинской документации, в соответствии с положениями настоящего приказа.

1.2. Обеспечить выполнение порядка направления больных в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова в соответствии с Положением, утвержденным Министерством здравоохранения 14.12.2000 г. № 022-16/9471.

1.3. Принять меры по неукоснительному выполнению утвержденных приказом Министерства здравоохранения № 76А от 12.02.2004 г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения злокачественных новообразований в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь» протоколов обследования и лечения онкологических больных.

1.4. Обеспечить ведение всех форм учетной и отчетной документации и предоставление информации в оргметодкабинет областного онкологического диспансера в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь №75 от

23.04.2003 г. «Об утверждении форм учетной медицинской документации по онкологии и Указаний по их заполнению».

1.5. Обеспечить неукоснительное выполнение приказа управления здравоохранения №233 от 06.06.2001 г. «О совершенствовании профилактических и параллельных осмотров и улучшении диагностики и лечения предопухолевых заболеваний в Гродненской области» и приказа управления здравоохранения №306 от 01.12.2003 г. «Об активизации работы по ранней диагностике, анализу причин запущенности, морфологической неверификации диагноза злокачественных новообразований в Гродненской области».

1.6. Не допускать плановых хирургических вмешательств по поводу злокачественных новообразований в учреждениях неонкологического профиля. При непредвиденном выявлении злокачественных опухолей во время хирургических вмешательств (плановых, экстренных) проводить срочную морфологическую верификацию опухоли и ее распространенности, при подтверждении диагноза в послеоперационном периоде осуществлять консультацию больных у онколога.

2. Главному врачу УОЗ «Гродненская областная клиническая больница» Савицкому С.Э. рассмотреть вопрос и представить в управление здравоохранения предложения по организации диагностического онкологического отделения на базе областного онкологического диспансера УОЗ «Гродненская областная клиническая больница».

3. Председателю областной квалификационной комиссии Гореловой Т.Н. при присвоении квалификационной категории врачам-онкологам руководствоваться перечнем теоретических знаний и практических навыков врачей-онкологов разной категории по всем разделам специальности «Онкология», изложенных в «Квалификационных требованиях к врачу-онкологу» (приложение №3).

4. Настоящий приказ довести до сведения всех заинтересованных.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на главного хирурга управления Маркевича А.А.

Заместитель начальника  
управления



Т.Н. Горелова

Главный хирург  
управления УЗО

А.А. Маркевич

28.02.2005 г.



Приложение 1  
К приказу начальника  
правления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

## ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Областной онкологический диспансер является структурным подразделением УОЗ «ГОКБ» и основным специализированным лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим организацию и оказание онкологической помощи населению Гродненской области.

2. Структура, мощность, и штаты областного онкологического диспансера устанавливаются в соответствии с положениями действующих нормативных актов Министерства здравоохранения, приказов управления здравоохранения, Гродненской областной клинической больницы.

3. В организационной структуре онкологического диспансера выделены поликлиническое (диспансерное) отделение, организационно-методический кабинет, онкохирургические, радиологическое, онкогинекологическое, онкохимиотерапевтическое отделения, отделение лучевой диагностики, цитологическая лаборатория

4. Руководство онкологическим диспансером осуществляет заместитель главного врача по онкологической службе УОЗ «Гродненская областная клиническая больница».

5. Основными задачами онкологического диспансера являются:

- организация онкологической помощи в области;
- оказание квалифицированной консультативно-диагностической и специализированной лечебной помощи (амбулаторной и стационарной);
- диспансеризация больных со злокачественными и предопухолевыми заболеваниями, организация проведения диспансеризации в онкологических кабинетах и лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Гродненской области;
- методическое руководство организации онкологической помощи в ЛПУ области;
- осуществление полного учета больных злокачественными новообразованиями в Гродненской области и составление отчетов об

онкологической заболеваемости;

- проведение систематического анализа состояния онкологической заболеваемости и смертности, причин позднего выявления злокачественных новообразований в Гродненской области;
  - разработка планов и мероприятий по улучшению организации онкологической помощи в области и снижению уровня запущенности и смертности;
  - организация и проведение учебы врачей общей лечебной сет и среднего медперсонала по повышению онкологической грамотности и организации онкологической помощи на местах;
  - проведение анализа эффективности и качества лечебной помощи онкологическим больным в неспециализированных ЛПУ и оказание им консультативной помощи;
  - осуществление проверки обоснованности установления диагноза злокачественного новообразования в свидетельствах о смерти, выдаваемых медработниками в учреждениях ЗАГС;
  - организация и проведение санитарно-просветительной работы и противораковой пропаганды среди населения совместно с центрами здоровья;
  - разработка, освоение и внедрение в практику современных методов и средств организации, диагностики и лечения онкологических больных;
  - составление и предоставление отчетов о своей деятельности и состоянии онкологической заболеваемости и смертности в области по утвержденным формам и в установленные законом сроки
6. Областной онкологический диспансер может быть клинической и учебной базой соответствующих кафедр медицинского университета и базой производственной практики в соответствии с Положением о клиническом лечебно-профилактическом учреждении.
7. На областной онкологический диспансер распространяются все нормативные акты, предусмотренные для учреждений здравоохранения Республики Беларусь.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич



Приложение 2  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.

№ 115

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ  
И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВРАЧА-ОНКОЛОГА  
ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ И ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИК.**

1. Онкологический кабинет создается в структуре центральных районных и городских поликлиник.
  2. Кабинету выделяются отдельные помещения. Кабинет оснащается необходимым оборудованием для приема больных и хранения медицинской документации.
  3. Штат медицинского персонала онкологического кабинета определяется главным врачом больницы (поликлиники) с учетом мощности медицинского учреждения и количества онкологических больных в пределах действующих штатных нормативов.
  4. Должность врача-онколога устанавливается в каждом онкологическом кабинете.
  5. На должность врача-онколога назначается врач, имеющий специальную подготовку по онкологии. Назначение и освобождение от занимаемой должности врача-онколога осуществляется главным врачом учреждения.
  6. Врач-онколог координирует свою работу с онкологическим диспансером.
  7. Врач-онколог организует и осуществляет консультативно-методическую помощь по противораковым мероприятиям, в том числе и по санитарно-просветительной работе в районе деятельности онкокабинета.
- Врач-онколог обязан:
- вести прием больных, обращающихся по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований и с подозрением на эти заболевания, а также больных с предопухолевыми заболеваниями;
  - оказывать консультативную помощь врачам ЛПУ;
  - проводить (организовывать через ЛПУ) посиндромное лечение больных злокачественными новообразованиями;

- организовывать госпитализацию в онкологические учреждения больных с подозрением или наличием злокачественного новообразования на дообследование и лечение;
  - осуществлять диспансерное наблюдение за больными злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями;
  - проводить консультацию и патронаж на дому нуждающихся в этом онкологических больных;
  - проводить анализ причин отказов больных злокачественными новообразованиями от лечения, принимать неотложные меры по их госпитализации для специального или симптоматического течения;
  - осуществлять учет всех больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории деятельности учреждения, а также вести на этих больных контрольные карты с отметками о диспансерных осмотрах, стационарном лечении и характере лечебных мероприятий;
  - осуществлять ежемесячно сверки с ЗАГСом статистических данных об умерших онкобольных и в случае их недостоверности, принимать меры к уточнению истинного диагноза и внесения необходимых исправлений в свидетельство о смерти и отчет;
  - готовить материалы по вопросам онкологической службы для обсуждения на медико-санитарном Совете.
8. Врач-онколог имеет право проверять работу ЛПУ по вопросам состояния онкологической помощи населению, давать предложения по устранению имеющихся недостатков и контролировать выполнение предложений.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич



Приложение 3  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

## ПЕРЕЧЕНЬ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ВРАЧУ-ОНКОЛОГУ

### 1. Общие знания

Врач-онколог должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации в стране хирургической и онкологической помощи взрослому и детскому населению;
- эпидемиологию онкологических заболеваний;
- клиническую анатомию основных анатомических областей тела, закономерности метастазирования опухолей;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- общие и специальные методы исследования в онкологии, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций, их диагностику и принципы лечения;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;
- показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;
- принципы оказания неотложной помощи при всех острых состояниях, заболеваниях, травмах;

- принципы рационального питания больных и, в первую очередь, при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде,
    - принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
    - вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии, организации врачебной экспертизы;
    - организацию реабилитации онкологических больных в раннем послеоперационном периоде и при диспансерном наблюдении;
    - организацию диспансерного наблюдения за больными;
    - основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака;
    - оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии; технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
    - вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны;
    - формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения;
  - ВИЧ – инфекцию.
- ### 2. Общие знания и умения
- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
  - интерпретировать данные специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных);
  - выполнить эндоскопическое исследование (ректороманоскопию и цистоскопию) и биопсию;
  - определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
  - провести дифференциальную диагностику опухолей основных локализаций, обосновать клинический диагноз;
  - обосновать схему, план и тактику лечения больных, показания и противопоказания к операции, лучевому и медикаментозному лечению;
  - проводить необходимые реабилитационные мероприятия;
  - оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;



- знать основные принципы диспансеризации населения;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич

Приложение 4  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ  
ОНКОДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ УОЗ «ГОКБ».

1. Организационно-методический кабинет является структурным подразделением онкологического диспансера УОЗ «ГОКБ», на который возлагается организационно-методическая, координирующая и аналитическая функция по онкологической помощи населению Гродненской области.
2. Структура и штат организационно-методического кабинета определяется главным врачом УОЗ «ГОКБ».
3. Возглавляет работу организационно-методического кабинета врач-методист, прошедший специализацию по онкологии и имеющий опыт организационной работы. Заведующий подчиняется непосредственно главному врачу УОЗ «ГОКБ» (заместителю главного врача).
4. В функции организационно-методического кабинета входит выполнение следующих задач:
  - осуществление полного учета всех онкологических больных (взрослых и детей), Гродненской области;
  - организация и систематический контроль за диспансеризацией больных злокачественными новообразованиями, отдельными локализациями доброкачественных опухолей и предопухолевых заболеваний;
  - осуществление контроля за полнотой учета и правильностью оформления учетных документов на онкологических больных в других ЛПУ области независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности;
  - систематическая сверка учетных данных на умерших от злокачественных новообразований с данными ЦСУ и анализ расхождения в диагнозах;
  - организационно-методическая работа в лечебно-профилактических учреждениях общей лечебной сети по проведению профилактических осмотров, ранней диагностики злокачественных новообразований и



организации онкологической помощи на местах;

- анализ эффективности лечебно-профилактических мероприятий, состояния временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы онкологических больных, уровня их инвалидности;

- проведение анализа онкологической заболеваемости и смертности населения в области, выяснение причин отклонения этих показателей;

- регулярный разбор протоколов на случай выявления запущенных форм злокачественных новообразований и анализ причин запущенности. Контроль за своевременностью и качеством разборов протоколов в учреждениях общелечебной сети;

- систематический контроль организации онкологической помощи в территориальных поликлиниках, женских консультациях и больницах, анализ работы онкологических кабинетов;

- подготовка графика и организация выездов онкологов-кураторов онкодиспансера в закрепленные ЛПУ, районы;

- организация и проведение методической помощи и учебы врачей и средних медработников общей лечебной сети по организации онкологической помощи и повышению уровня их онкологической грамотности;

- анализ состояния онкологической помощи населению области района, подготовка информационно-методических писем для ЛПУ общей лечебной сети по насущным вопросам онкологической помощи;

- организация санитарно-профилактической работы и противораковой пропаганды;

- статистический анализ деятельности онкодиспансера и подчиненных ему служб и подразделений и составление статистической отчетности по утвержденным формам и в установленные нормативными актами сроки;

- подготовка информации для планирования работы онкодиспансера и разработки плановых мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению.

5. В своей работе организационно-методический кабинет руководствуется приказами Минздрава Республики Беларусь по онкологической помощи, настоящим Положением и другими нормативными актами.

Главный хирург управления А.А. Маркевич

Приложение 5  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

### ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ УОЗ «ГОКБ»

1. Централизованная цитологическая лаборатория создается органами здравоохранения в составе УОЗ «ГОКБ» и является его структурным диагностическим подразделением.

2. Централизованная цитологическая лаборатория обеспечивает проведение диагностических и профилактических цитологических исследований по направлениям территориальных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

3. Централизованная цитологическая лаборатория возглавляется заведующим - квалифицированным специалистом, который непосредственно подчиняется главному врачу УОЗ «ГОКБ» или его заместителю.

4. Задачами централизованной цитологической лаборатории являются:

- проведение всех видов диагностических цитологических исследований по выявлению злокачественных новообразований и других заболеваний;

- проведение цитологических исследований материала, взятого при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации населения;

- осуществление регистрации, окраски, микроскопического изучения присланного для цитологического исследования материала;

- использование прогрессивных методов окраски мазков, проведение мероприятий по повышению производительности труда врачей и лаборантов;

- своевременное направление заключений по проведенным цитологическим исследованиям в соответствующие ЛПУ (не позднее 4-го дня с момента поступления материала);

- четкое ведение медицинской документации по цитологическим исследованиям;

- организация и поддержание архива цитологических препаратов больных с выявленной предопухолевой и опухолевой патологией;



- участие в инструктаже медицинского персонала, осуществляющего взятие цитологического материала, по методике получения и доставки материала в лабораторию;

- подготовка кадров лаборантов для цитологических исследований.

5. Штаты медицинского персонала централизованных цитологических лабораторий устанавливаются в пределах численности должностей соответствующих категорий персонала, положений по действующим штатным нормативам.

6. Заведующий централизованной цитологической лабораторией осуществляет контроль и несет полную ответственность за организацию работы лаборатории, ее персонала, качество цитологических исследований, сохранность имущества лаборатории и обеспечивает преемственность в работе лаборатории и ЛПУ.

7. Врач централизованной цитологической лаборатории выполняет все виды диагностических и профилактических исследований, систематически повышает квалификацию.

8. Для осуществления двухступенчатого просмотра цитологических препаратов соотношение врачей-лаборантов и лаборантов устанавливается 1:2 и вводится одна должность медицинского регистратора на 100 000 цитологических исследований.

10. За единицу учета цитологического исследования принимается один цитологический препарат.

11. Нормы нагрузки врачей-лаборантов и лаборантов цитологических лабораторий устанавливаются в соответствии с Приказом МЗ РБ № 103 от 10.05.2001 г. (раздел 4 и Приложение 2, пункт 8).

12. Централизованная цитологическая лаборатория должна иметь помещение, позволяющее осуществлять в полном объеме цитологические исследования с учетом иммерсионной микроскопии, и быть обеспечена необходимым современным оборудованием, красителями, реактивами, лабораторной посудой, инвентарем.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич

Приложение 6  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облисполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. В состав экспертных комиссии по раннему выявлению онкологических заболеваний включаются руководитель или его заместитель, курирующий онкологическую службу (председатель комиссии), ведущие специалисты лечебно-профилактических учреждений и онкологической службы, руководители структурных подразделений.

2. Учрежденческая комиссия по раннему выявлению онкологических заболеваний создается приказом главного врача учреждения.

3. Ответственность за организацию работы экспертной комиссии по раннему выявлению онкологических заболеваний и достоверность данных возлагается на председателя комиссии.

4. Экспертные комиссии по раннему выявлению онкологических заболеваний осуществляют.

- разбор запущенных случаев (III-ей стадии визуальных форм и всех случаев IV-ой стадии) онкологических заболеваний с использованием данных протоколов запущенности, амбулаторных карт, историй болезни и другой медицинской документации;

- анализ причин диагностических ошибок, повлекших несвоевременную диагностику злокачественных опухолей, и выносят предложения по их недопущению;

- проводят заседания не реже 1 раза в месяц с приглашением врачей, допустивших несвоевременную диагностику злокачественных опухолей. Материалы заседания комиссии протоколируются. Результаты обсуждения представляются в ОМК онкодиспансера УОЗ «ГОКБ» и руководителям ЛПУ, в которых имела место запущенность;

- организуют и проводят врачебные конференции по разбору наиболее демонстративных случаев запущенности;

- докладывают руководству здравоохранения области о всех случаях необъективного установления причин поздней диагностики, а в отдельных случаях ходатайствуют о привлечении виновных к персональной ответственности.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич



Приложение 7  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

## ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ГЛАВНОГО ВНЕШТАТНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПО ОНКОЛОГИИ

1. На должность главного внештатного специалиста управления здравоохранения назначаются высококвалифицированные онкологи, имеющие большой опыт организационной и практической работы и квалификационную категорию: высшую или первую.

2. Главный внештатный специалист управления здравоохранения непосредственно подчиняется начальнику управления здравоохранения или его заместителю, а также руководителю лечебного учреждения по месту работы.

3. За свою работу главный внештатный специалист получает денежное вознаграждение в виде доплаты в размере, определенном действующими условиями оплаты труда.

4. Основными функциональными обязанностями главного специалиста являются:

- анализ состояния курируемой службы в регионе, разработка оперативных и стратегических направлений дальнейшего ее развития с учетом научно-технических достижений и практики;

- экспертный контроль деятельности (плановой и внеплановой) специализированных учреждений, подразделений и отдельных специалистов службы;

- проверка жалоб, писем и критических выступлений средств массовой информации по фактам деятельности специализированной службы;

- организационная и методическая работа по совершенствованию курируемой службы и повышению уровня качества лечебно-профилактической помощи в регионе;

- рецензирование научных и практических разработок и аттестационных дел специалистов службы;

- анализ потребности службы в медикаментах, инструментарии и других изделиях медицинской техники, формирование централизованных заявок и их распределение;

- изучение потребности в кадрах специалистов курируемой службы, участие в их подготовке, повышении квалификации и

рациональном использовании;

- представляет начальнику управления здравоохранения проект закрепления специалистов-онкологов областного онкологического диспансера для курации районов области.

Главный специалист органов здравоохранения имеет право:

- запрашивать и получать от органов и служб здравоохранения и ЦСУ отчетно-статистическую информацию по вопросам курируемой службы;

- проверять работу лечебно-профилактических учреждений по курируемой специальности;

- участвовать в подготовке и работе коллегии, советов и других рабочих совещаний при обсуждении вопросов курируемой службы;

- принимать участие в работе комиссии по аттестации специалистов по курируемой службе;

- руководить работой специалистов-онкологов организаций здравоохранения области;

- представлять к поощрению за высокие показатели специализированной медицинской помощи коллективы учреждений и отдельных специалистов.

Главный специалист обязан отчетываться о своей работе непосредственному вышестоящему руководителю службы, начальнику управления здравоохранения и куратору службы.

В своей работе главный специалист руководствуется действующими на территории Республики Беларусь нормативно-правовыми актами, законодательством о здравоохранении, другими нормативными документами Министерства здравоохранения и настоящим Положением.

Необходимая документация главного специалиста:

- перспективный план развития службы;

- комплексный план работы на год;

- квартальный план-график;

- план мероприятий по выполнению приказов всех уровней;

- графики выездов в курируемые учреждения и отчет об их реализации;

- годовые отчеты отдельных структур и общий отчет;

- годовой, полугодовой и текущий анализ по службе;

- конкретный план повышения квалификации сотрудников;

- должностные инструкции по службе;

- документы по подготовке персонала к работе в чрезвычайных ситуациях;

- список внедренных в практику новых методов диагностики,



лечения и профилактики;

- НОТ по службе и оценка ее эффективности;
- материалы по диспансеризации и профосмотрах;
- экспертная оценка качества работы службы;
- публикации в печати, санпросветработа;
- проекты приказов, решений коллегий;
- стандарты медицинской помощи;
- модели конечных результатов;
- акты проверок вышестоящих органов и ответы на них;
- картограмма с указанием сети лечебно-профилактических

учреждений, населения

Главный хирург управления

А.А. Маркевич

Приложение 8  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

## ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Диагностическое онкологическое отделение организуется в составе онкологического диспансера для обеспечения обследования онкологических больных, установления диагноза и степени распространенности опухолевого процесса до перевода в профильное отделение и начала специального лечения.

2. Руководство диагностическим отделением осуществляется заведующим отделением.

3. Кочная мощность и штат медицинского персонала определяются руководителем учреждения в зависимости от численности нуждающихся в диагностических мероприятиях больных и действующих нормативов.

4. Основными задачами диагностического онкологического отделения являются:

- установление диагнозов онкологическим больным;
- оказание необходимой медицинской помощи больным в процессе установления диагноза злокачественного новообразования до начала специального лечения;
- своевременное направление больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования в профильное отделение онкологического диспансера.

5. Диагностическое онкологическое отделение должно быть организовано с учетом требований, санитарных правил и норм санэпидрежима, предусматриваемых в хирургических стационарах. Оно должно иметь в составе стационар, перевязочную, процедурный кабинет, манипуляционную, операционную. Обязательной должна быть возможность получения результата срочного гистологического исследования.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич



Приложение 9  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О КОНСУЛЬТАТИВНО-  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ОНКОДИСПАНСЕРНОМ ОТДЕЛЕНИИ  
УОЗ «ГОКБ»

1. Консультативно-поликлиническое отделение (далее отделение) является структурным подразделением онкологического диспансера УОЗ «ГОКБ», осуществляющим амбулаторную онкологическую помощь населению области.

2. Отделение в своей деятельности руководствуется законодательством РБ, директивными документами Министерства здравоохранения РБ, управления здравоохранения.

3. Основными задачами отделения являются:

- осуществление амбулаторного приема больных, направленных с диагнозом или с подозрением на злокачественное новообразование из лечебно-профилактических учреждений области;

- качественное и полное обследование на догоспитальном этапе больных, направленных на консультацию, с целью установления диагноза и степени распространенности опухолевого процесса;

- определение на догоспитальном этапе тактики ведения больного (выбор метода лечения) в зависимости от стадии заболевания и нозологической формы опухоли;

- оказание в полном объеме квалифицированной специализированной консультативной и лечебной помощи больным злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий;

- обеспечение своевременной госпитализации онкологических больных, нуждающихся в стационарном лечении;

- проведение химио-гормонального лечения или биотерапии в амбулаторных условиях, а также проведение хирургических вмешательств лечебно-диагностического характера;

- осуществление диспансерного наблюдения за онкологическими больными, получавшими специальное лечение ранее;

- направление больных в другие лечебные учреждения онкологического и неонкологического профиля по показаниям.

3. В функции отделения входят:

- дообследование больных, направленных учреждениями общелечебной сети с подозрением на злокачественное новообразование;
- обеспечение высококвалифицированных консультаций специалистов-онкологов;

- оказание консультативной помощи и проведение восстановительного лечения больным злокачественными новообразованиями после радикального лечения и развившихся осложнений;

- учет больных злокачественными новообразованиями;

4. Консультативно-поликлиническое отделение имеет право запрашивать и получать от лечебно-профилактических учреждений документацию и материалы, необходимые для решения вопросов, входящих в его компетенцию, а также направлять в другие онкологические учреждения больных с целью оказания консультативной и лечебной помощи.

5. Консультативно-поликлиническое отделение обязано планировать и осуществлять свою деятельность в соответствии с поставленными задачами и возложенными функциями, утвержденными настоящим положением, а также своевременно предоставлять отчеты о своей деятельности вышестоящим органам и учреждениям.

6. На должность заведующего отделением назначается высококвалифицированный врач, имеющий высшую квалификационную категорию, опыт организационной и лечебной работы и прошедший специальную подготовку по онкологии и организации здравоохранения. Заведующий отделением непосредственно подчиняется заместителю главного врача по онкологии.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич



Приложение 10  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

### ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ УОЗ «ГОКБ»

1. Хирургическое онкологическое отделение организуется в составе онкологического диспансера УОЗ «ГОКБ» и является его структурным подразделением.

2. Руководство работой онкологического хирургического отделения осуществляется заведующим отделением.

3. Кочная мощность и штат медперсонала отделения определяются руководителем учреждения в зависимости от численности нуждающихся в лечении больных и действующих нормативов.

4. Основными задачами онкологического хирургического отделения являются:

- выполнение онкологическим больным всех современных хирургических вмешательств по поводу новообразований в стационаре;
- осуществление лечебной (хирургической) помощи больным злокачественными новообразованиями;

- оказание консультативной помощи и осуществление контроля за качеством оказываемой хирургической помощи в других отделениях диспансера, в том числе как этапа комбинированного и комплексного методов лечения;

- практическое внедрение новых видов хирургических вмешательств;

- осуществление функции методического и организационного центра по хирургическим вмешательствам на территории Гродненской области.

5. Онкологическое хирургическое отделение должно быть организовано с учетом требований, санитарных правил и норм санэпидрежима, предусмотренных в хирургических стационарах. Оно должно иметь в составе стационар, перевязочные для «чистых» и «гнойных» перевязок, процедурный кабинет, манипуляционные, изолятор для тяжелых больных, операционные, послеоперационные палаты.

Приложение 11  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

### ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ УОЗ «ГОКБ»

1. Отделение лучевой терапии организуется в составе онкологического диспансера УОЗ «ГОКБ» и является его структурным подразделением.

2. Руководство работой отделения лучевой терапии осуществляется заведующим отделением, имеющим высшую или первую квалификационную категорию, либо окончившим клиническую ординатуру.

3. Основной задачей отделения лучевой терапии является проведение больным всех современных методов лечения лучевой терапии (в самостоятельном варианте, либо как комбинированное лечение), в т.ч. конформной и сочетанной лучевой терапии, как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

4. Отделение лучевой терапии организовывается с учетом требований НРБ-2000 и ОСП-2002.

Для эффективного функционирования отделение должно иметь в составе:

- стационар на 40 коек, возглавляемый заведующим отделением;

- блок для гамма-терапевтических установок, ускорителей и рентгено-терапевтических аппаратов;

- блок для работы с открытыми радиоактивными препаратами (хранилище, фасовочную, процедурную, моечную);

- блок для брахитерапии твердыми изотопами (хранилище, манипуляционную);

- дозиметрический кабинет;

- блок для предлучевой подготовки, снабженный рентгеноаппаратом (рентгеносимулятором) и оборудованием для планирования лучевой терапии.

5. Больные поступают в отделение лучевой терапии после предварительного обследования и решения вопроса о необходимости лучевого лечения. Госпитализацию в отделение осуществляет заведующий отделением, в сложных случаях – консилиум врачей.

6. В отделении лучевой терапии ведется вся необходимая



документация по учету прихода и расхода радиоактивных веществ и других источников ионизирующих излучений, поступающих в отделение, а также движению радиоактивных источников в соответствии с санитарными правилами работы с радиоактивными веществами в учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

- 7. В отделении лучевой терапии должны быть:
  - санитарный паспорт;
  - правила внутреннего трудового распорядка;
  - технический паспорт на каждый кабинет лучевой терапии;
  - лицензия на право эксплуатации радиологических устройств и установок;
  - лицензия на право применения РФИ (при применении открытых изотопов);
  - инструкция по технике безопасности при работе с радиоактивными веществами;
  - аварийные инструкции на каждом участке работы;
  - журнал инструктажа по технике безопасности;
  - правила внутреннего распорядка больных;
  - правила пожарной безопасности.

8. Все работники отделения лучевой терапии, занятые полный рабочий день в должностях и производствах, предусматривающих работу, связанную с контактом с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений (гама-установки, ускорители, рентгенотерапевтические аппараты и др.), пользуются следующими льготами: сокращенным рабочим днем, дополнительным отпуском и правом на пенсию по возрасту (старости) на льготных условиях по списку № 1 в соответствии с действующими нормативными актами.

9. Средний и младший медицинский персонал отделения лучевой терапии, а также работники группы предлучевой подготовки, находящиеся в зоне ионизирующего излучения менее 30% рабочего времени, пользуются льготами, предусмотренными законами Республики Беларусь о профессиональной вредности на основании и в размерах, определяемых по результатам аттестации рабочих мест в соответствии с действующими нормативными актами.

Главный хирург управления А.А. Маркевич

Приложение 12  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ  
О ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ  
УОЗ «ГОКБ».**

1. Онкохимиотерапевтическое отделение организуется в составе областного онкологического диспансера УОЗ «ГОКБ» и является его структурным подразделением,

2. Руководство работой онкохимиотерапевтического отделения осуществляется заведующим отделением.

3. Коечная мощность и штат медперсонала отделения определяются руководителем учреждения в зависимости от численности нуждающихся в лечении больных и действующих нормативов.

4. Основными задачами онкохимиотерапевтического отделения являются:

- проведение онкологическим больным всех современных методов химиотерапии злокачественных новообразований в стационаре;

- осуществление лечебной (химиотерапевтической) помощи больным злокачественными новообразованиями;

- осуществление строгой преемственности в проведении химиотерапии больным злокачественными новообразованиями между стационаром и кабинетом для амбулаторной химиотерапии онкологического диспансера;

- оказание методической помощи и осуществление контроля за качеством проводимой химиотерапии в других отделениях диспансера (больницы), в том числе как этапа (компонента) комбинированного и комплексного методов лечения;

- клиническое изучение новых противоопухолевых препаратов (2-я фаза) в порядке, определенном по каждому препарату приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

- осуществление функции методического и организационного центра по химиотерапии злокачественных новообразований в Гродненской области.

5. Онкохимиотерапевтическое отделение организуется с

учетом требований санитарных правил и режима работы с



раздражающими и сильнодействующими веществами (цитостатиками), тяжести контингента больных с диссеминированными формами злокачественных новообразований. Оно имеет в составе стационар, процедурный кабинет, перевязочную для малых хирургических процедур, изолятор для тяжелых больных.

6. В онкохимиотерапевтическом отделении осуществляется учет прихода и расхода цитостатиков и наркотических средств (в том числе специально для противоопухолевых препаратов, проходящих клиническое изучение).

Необходимый запас противоопухолевых препаратов и других сильнодействующих веществ соответственно спискам «А» и «Б», хранится в закрытых ящиках (в том числе, в опечатанных холодильниках).

7. На врачей, средний и младший медицинский персонал онкохимиотерапевтического отделения распространяются льготы по списку «Б» при условии соответствующей аттестации рабочих мест.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич

К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

### ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОНКОДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ УОЗ «ГОКБ».

1. Кабинет для амбулаторной химиотерапии организуется в составе поликлинического отделения онкологического диспансера УОЗ «ГОКБ».

2. На должность врача-онколога кабинета назначается врач, прошедший специальную подготовку по химиотерапии злокачественных новообразований, который подчиняется заведующему поликлиническим отделением учреждения. Штат медицинского персонала кабинета и его нагрузка определяются в зависимости от числа больных, состоящих на учете, а также возможности их лекарственного обеспечения.

3. Основными задачами кабинета для амбулаторной химиотерапии являются:

- оказание консультативной помощи по химиотерапии онкологическим больным, обращающимся в поликлиническое отделение;
- проведение современных методов химиотерапии, доступных в амбулаторных условиях;
- осуществление преемственности в проведении химиотерапии с онкологическим стационаром.

4. Кабинет для амбулаторной химиотерапии организуется с учетом санитарных правил и режимов работы с раздражающими и сильнодействующими веществами (цитостатиками). Он имеет следующие помещения:

- кабинет врача для приема больных;
- процедурный кабинет с обеспечением условий приготовления лекарств для длительных капельных внутривенных инфузий одномоментно для 2-3 больных.

5. В обязанности врача кабинета для амбулаторной химиотерапии онкологического учреждения входят:

- проведение консультативного приема больных, нуждающихся в лечении противоопухолевыми препаратами;



- отбор больных для амбулаторной и стационарной химиотерапии;
- осуществление амбулаторной химиотерапии больным злокачественными новообразованиями;
- проведение амбулаторного обследования больных (в том числе, постоянный контроль за показателями периферической крови) в процессе лечения противоопухолевыми препаратами;
- анализ результатов амбулаторной химиотерапии онкологических больных (эффективность лечения, побочные действия противоопухолевых препаратов);
- госпитализация больных, у которых в процессе амбулаторной химиотерапии развились осложнения, требующие стационарного лечения.

6. В кабинете для амбулаторной химиотерапии ведется учет прихода и расхода противоопухолевых и гормональных препаратов для больных, подлежащих лечению повторными курсами.

7. На медицинский персонал кабинета для амбулаторной химиотерапии (врача-онколога, медицинскую сестру и др.) распространяются льготы по списку «Б» при условии соответствующей аттестации рабочих мест.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич

Приложение 14  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ УОЗ «ГОКБ».

1. Отделение лучевой диагностики как самостоятельное подразделение в структуре УОЗ «ГОКБ» создается в соответствии с действующими законодательными актами государственного и ведомственного уровней, которыми регулируются структура и штатные нормативы. Организация работы отделения лучевой диагностики осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь, приказами Минздрава РБ и руководителя учреждения, ОСП-2002, внутренним распорядком, а также настоящим Положением.

2. Основу отделения лучевой диагностики составляют средства (включая интервенционные технологии) рентгениягностики и штат специалистов, работающих и обслуживающих рентгениягностические аппараты (комплексы, машины, устройства).

3. В состав базы отделения лучевой диагностики могут включаться технологии, основанные на других методах интроскопии, позволяющие получать изображения внутренних органов (сонография, МР -томография, сиинтиграфия и др.).

4. Сотрудники отделения лучевой диагностики в своей работе руководствуются законодательством Республики Беларусь, приказами и решениями Коллегии Минздрава, управления здравоохранения, а также настоящим Положением. Основными законодательными актами, регламентирующими порядок организации работ с источниками ионизирующих излучений (НИИ), являются НРБ-2000 и ОСП-2002.

6. Отделение обязано:

- обеспечивать высокий уровень лечебно-диагностического процесса, консультативную помощь специалистам клинических и поликлинических подразделений;
- оказывать содействие выполнению практических и научно-исследовательских программ, обследуя больных, в первую очередь профильных (тематических);
- проводить в отделении систематический анализ экономических, количественных и качественных показателей работы;
- систематически проводить мероприятия по повышению квалификации и воспитанию врачебного, среднего и младшего



медицинского персонала, требуя при этом от него чуткого и внимательного отношения к больным, бережного отношения к аппаратуре, мягкому инвентарю и другому имуществу;

- вести должный учет затраченных материальных ценностей и отчитываться за проделанную работу по установленным формам и в установленные сроки. Ответственность за правильное хранение и использование оборудования, расходных материалов и др. ценностей лежит на всех сотрудниках отделения, а персональная ответственность возлагается на заведующего отделением и материально-ответственное лицо.

6. Основными задачами отделения являются:

- оказание квалифицированной диагностической помощи;
- рациональное и эффективное использование имеющейся диагностической аппаратуры;
- внедрение новых методик диагностического исследования;
- выявление и анализ причин расхождения диагностических заключений с клиническими и патологоанатомическими диагнозами;
- систематический анализ качественных и количественных показателей работы отделения лучевой диагностики;
- повышение квалификации персонала отделения;
- соблюдение персоналом норм этики и деонтологии;
- соблюдение противоэпидемических мероприятий, правил и норм ОТ и ТБ;
- проведение мероприятий по радиационной безопасности совместно со службой радиационной безопасности учреждения.

7. Для выполнения основных задач отделение оснащается диагностическим и защитным оборудованием в соответствии с требованиями ОСП-2002. Набор помещений отделения определяется действующими Строительными нормами и правилами (СН и П) и основными санитарными правилами работы с источниками ионизирующего излучения (ОСП2002). Помещения отделения лучевой диагностики должны отвечать требованиям, предъявленным ОСП-2002 к размещению оборудования, связанного с ионизирующим излучением, в соответствии с Санитарным Паспортом, выданным региональным органом Санэпиднадзора.

8. Структура отделения предусматривает следующие функциональные подразделения: рентгеновские кабинеты, процедурная для приготовления бариевой взвеси, комнаты для персонала, туалет для персонала, туалет для больных.

9. На должность заведующего отделением лучевой диагностики назначается высококвалифицированный врач, имеющий

стаж практической работы по специальности не менее 3-5 лет. Назначение и увольнение заведующего отделением осуществляет в соответствии с действующим законодательством. Заведующий отделением несет полную ответственность за организацию производственного процесса, обеспечение санэпидрежима, радиационную и противопожарную безопасность, сохранность и работоспособность имеющегося в отделении оборудования и строгое использование его по назначению в соответствии с задачами, решаемыми учреждением.

На время отсутствия заведующего отделением лучевой диагностики (на срок более 1 рабочего дня) исполняющим его обязанности приказом по учреждению назначается опытный специалист отделения с возложением на него полной ответственности и всех полномочий штатного заведующего отделением.

10. Штатное расписание и численность специалистов отделения лучевой диагностики устанавливается на основании и в соответствии с действующими законодательными нормативами с учетом планируемых и фактических объемов работ. Функциональные права и обязанности заведующего отделением, сотрудников регламентируются настоящим Положением, а также их должностными инструкциями.

11. В отделении ведется документация по учету расходных материалов, а также документация по индивидуальному дозиметрическому контролю.

12. Администрация учреждения обеспечивает:

- радиационную защиту помещений отделения, обеспечивает отделение защитными устройствами, средствами индивидуальной защиты, диагностической аппаратурой;

- организацию предварительного медосмотра лиц, поступающих на работу в отделение, а также периодические осмотры сотрудников, работающих в отделении и не допускает к работе лиц, имеющих противопоказания для работы в условиях ионизирующего излучения в соответствии с трудовым законодательством.

13. Служба радиационной безопасности учреждения обеспечивает:

- получение санитарного паспорта в органах санитарного надзора;

- организацию занятий по технике безопасности при работе в условиях ионизирующего излучения, проводит регулярный



инструктаж и организует проверку знаний по технике безопасности.

14. Персонал отделения как постоянно и непосредственно работающий в сфере ионизирующего излучения в соответствии с существующим законодательством пользуется правом на 6-часовой рабочий день (постановление Министерства труда РБ от 29.12.2000 г №161) и дополнительный отпуск, а также правом на государственную пенсию на льготных условиях.

15. В отделении регулярно, не менее 4 часов в месяц, проводится учеба по санитарно-просветительской работе, в которой объясняется пациентам характер и назначение лучевых методов диагностики, актуальность в настоящее время для каждого человека здорового образа жизни.

Ежемесячно проводятся административные обходы, еженедельно - отделенческие конференции, ежедневно - консультации поликлинических и стационарных больных, внедряются в клиническую практику современные достижения в диагностике.

16. Персонал отделения несет административную или юридическую ответственность за ненадлежащее, несвоевременное и некачественное выполнение своих должностных обязанностей. Все виды персональной или юридической ответственности определяются в соответствии с действующим законодательством: каждый сотрудник отделения несет персональную ответственность за охрану труда, соблюдение санэпидрежима радиационную и противопожарную безопасность. Персонал отделения несет ответственность за качество лечебно-диагностической, санитарно-эпидемической, воспитательной и организационной работы.

17. Контроль работы отделения осуществляется должностными лицами соответственно нормативным документам.

18. Реорганизация отделения, изменение его структуры, направленности в работе и т.д. осуществляется при необходимости в соответствии с практическими задачами учреждения в установленном законодательном порядке и оформляется приказом по учреждению.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич

Приложение 15  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

#### ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ

1. Смотровой кабинет поликлиники (далее - кабинет) организуется в каждой районной (городской) поликлинике как структурное подразделение данного учреждения и работает в режиме данного учреждения.

2. Кабинет размещается в отдельном помещении и оснащается необходимым оборудованием и инструментарием для приема пациентов и хранения медицинской документации.

3. Работу в кабинете осуществляет средний медицинский работник, прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующее свидетельство.

4. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов, работающих в кабинете, осуществляют заведующий поликлиники, в состав которой входит смотровой кабинет и районный (городской) акушер-гинеколог.

5. Методическое руководство работой кабинета осуществляет районный (городской) онколог.

6. Кабинет осуществляет:

- проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в поликлинику на предмет раннего выявления предопухолевых заболеваний и опухолей, относящихся к визуально доступным локализациям для диагностики;

- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;

- учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;

- проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов, посещающих поликлинику.

Примечание:

Профилактический осмотр женщин включает:

- осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек;



- осмотр и пальпацию молочных желез;
  - осмотр и пальпацию области щитовидной железы;
  - осмотр и пальпацию живота;
  - осмотр и пальпацию периферических лимфоузлов;
  - осмотр в зеркала шейки матки и влагалища с обязательным забором материала для цитологического исследования с шейки матки и цервикального канала (всех женщин, живущих половой жизнью);
  - бимануальное обследование матки и придатков (всех женщин, живущих половой жизнью);
  - пальцевое обследование прямой кишки (всех женщин старше 40 лет и при наличии жалоб).
- Профилактический осмотр мужчин включает:
- осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек;
  - осмотр и пальпацию щитовидной железы;
  - осмотр и пальпацию живота;
  - осмотр и пальпацию периферических лимфоузлов;
  - осмотр и пальпацию области наружных половых органов;
  - пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы.

Главный хирург управления А.А. Маркевич

Приложение 16  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облисполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

#### ПАКЕТ ДОКУМЕНТОВ ПО ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ.

1. Приказ МЗ РБ №205 от 27.08.2004 г. «О совершенствовании работы онкологической службы Республики Беларусь».
2. Приказ МЗ РБ № 76А от 12.02.2004 г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения злокачественных новообразований в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь».
3. Приказ МЗ РБ №75 от 23.04.2003 г. «Об утверждении форм учетной медицинской документации по онкологии и Указаний по их заполнению»
4. Приказ УЗО №233 от 06.06.2001 г. «О совершенствовании профилактических и параллельных осмотров и улучшении диагностики и лечения предопухолевых заболеваний в Гродненской области»
5. Приказ УЗО №306 от 01.12.2003 г. «Об активизации работы по ранней диагностике, анализу причин запущенности, морфологической неverifiedации диагноза злокачественных новообразований в Гродненской области».
6. Резолюция Республиканской юбилейной конференции онкологов Республики Беларусь 2001 г.
7. Решение республиканского совещания по итогам работы онкологической службы Республики Беларусь за 2003 г.

Главный хирург управления А.А. Маркевич



### АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ.

1. Обращение пациента к врачам общей лечебной сети, профосмотры населения (общеклинические анализы, параллельные осмотры, смотровой кабинет /для женщин/, ректальное обследование /мужчины старше 40 лет/).

2. При подозрении на доброкачественные или злокачественные новообразования обследование совместно с онкологом в соответствии с пунктом 2 приложения №18 настоящего приказа.

3. При подтверждении диагноза (учитывая материально-техническую базу ТМО и других ЛПУ) дообследование согласно пункта 3 приложения №18 настоящего приказа.

4. В случае невозможности исключить диагноз злокачественного новообразования направление больного в онкодиспансерное отделение УОЗ «Гродненская областная клиническая больница» для амбулаторного или стационарного дообследования.

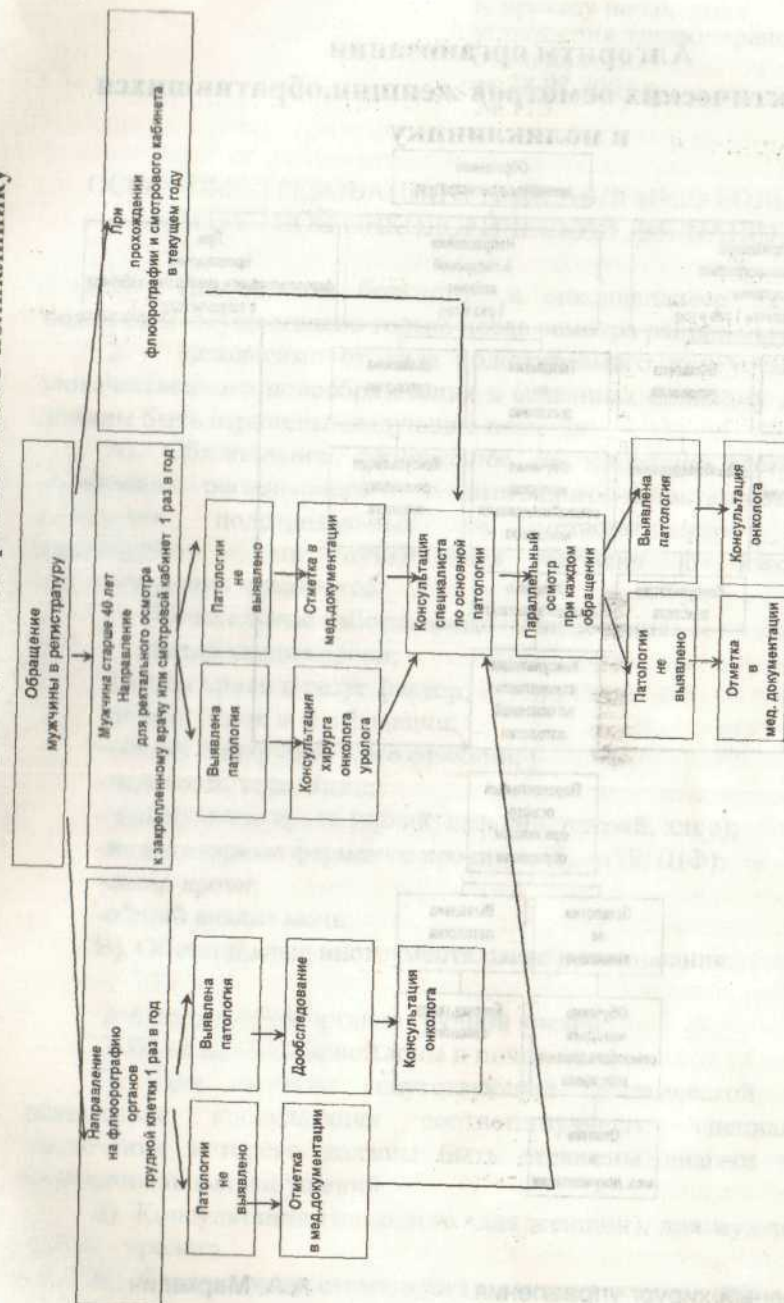
5. Амбулаторное (в условиях онкодиспансерного отделения) или стационарное дообследование (в онкологических отделениях по профилю), согласно Приказа МЗ Республики Беларусь №76А «Об утверждении протоколов диагностики и лечение злокачественных новообразований в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

6. При подтверждении диагноза выработка протоколов лечения согласно вышеуказанного Приказа МЗ Республики Беларусь.

7. При невозможности выполнения протоколов диагностики и лечения на уровне онкологических отделений УОЗ «Гродненская областная клиническая больница» направление больных для дообследования и лечения в ГУ «НИИ онкологии и медрадиологии МЗ РБ им. Н.Н. Александрова».

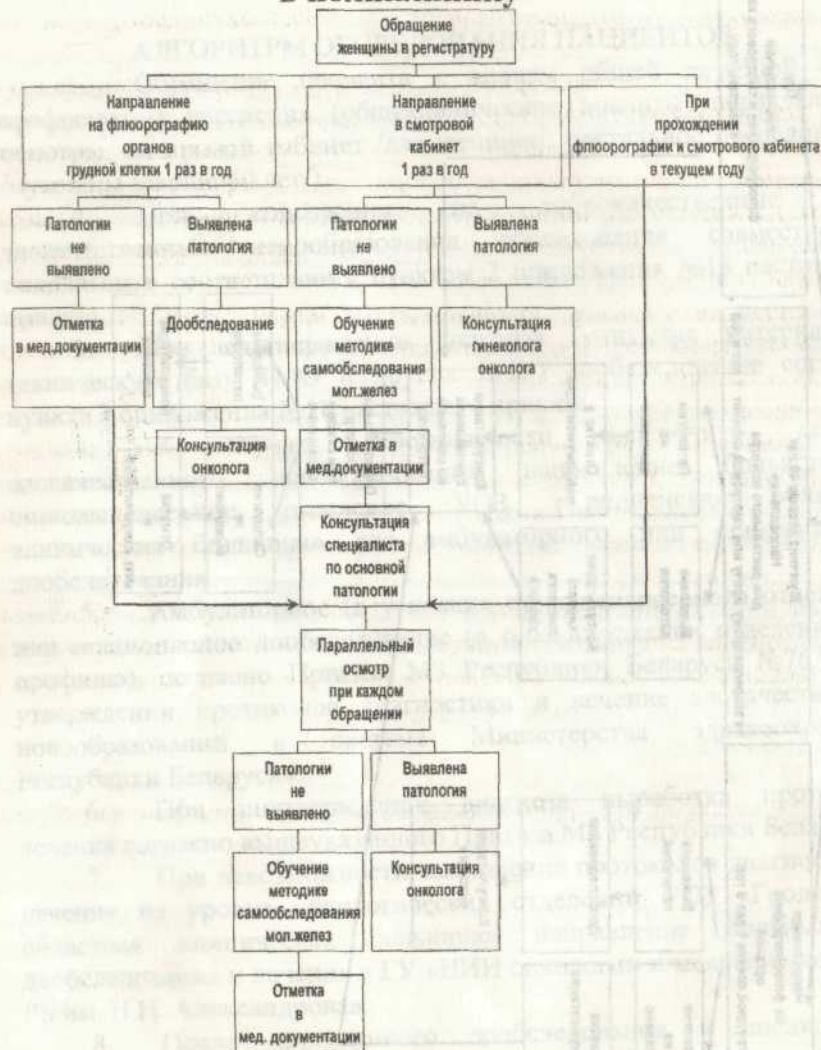
8. После проведенного дообследования и специального лечения подробная информация должна передаваться в онкодиспансерное отделение УОЗ «Гродненская областная клиническая больница», а также и ТМО по месту жительства, либо в ведомственные медицинские учреждения.

### Алгоритм организации профилактических осмотров мужчин, обратившихся в поликлинику





## Алгоритм организации профилактических осмотров женщин, обратившихся в поликлинику



Главный хирург управления

А.А. Маркевич

Приложение 18  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облесполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

## ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР.

1. Направление больного в онкодиспансер УОЗ «ГОКБ» может быть осуществлено только после осмотра районного онколога.

2. Независимо от вида подозреваемого или установленного злокачественного новообразования в выданных больному документах должны быть отражены следующие позиции:

А). Обязательное физикальное исследование доступных зон возможного регионарного и гематогенного метастазирования. При выявлении подозрительных на метастатическое поражение лимфоузлов - их пункционная биопсия с изготовлением цитологических препаратов.

Б). Обязательные лабораторные исследования:

- общий анализ крови;
- группа крови и резус фактор;
- общий белок и его фракции;
- общий билирубин и его фракции;
- мочевина, креатинин;
- электролиты крови (калий, кальций, натрий, хлор);
- индикаторные ферменты крови (АЛТ, АСТ, ЩФ);
- сахар крови;
- общий анализ мочи.

В). Обязательные инструментальные исследования:

- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки;
- УЗИ гепатобилиарной зоны и почек.

Г). При наличии сопутствующей соматической патологии обязательна консультация соответствующего специалиста, в заключении которого должны быть отражены диагноз и степень функциональных нарушений.

Д). Консультация гинеколога (для женщин), для мужчин старше 40 лет - уролога.

Ж). Консультация стоматолога и санация полости рта.

3. В зависимости от локализации опухоли должны быть выполнены дополнительные исследования:



**Опухоли головы и шеи:**

- консультация ЛОР-врача;
- УЗИ мягких тканей шеи и щитовидной железы.

**Опухоли пищевода и желудка:**

- эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией;
- гистологическое (цитологическое) исследование биоптата;
- рентгеноскопия (графия) пищевода и желудка.

**Опухоли прямой и ободочной кишки:**

- пальцевое исследование прямой кишки;
- ректороманоскопия с биопсией или мазок-отпечаток;
- ирригоскопия (графия);
- колоноскопия с биопсией (при наличии условий).

**Опухоли легкого:**

- рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях;
- томография на уровне патологического очага;
- анализ мокроты на атипичные клетки (не менее 5 анализов);
- фибробронхоскопия (при наличии условий).

**Опухоли костей и мягких тканей:**

- пункционная биопсия опухоли;
- мазки-отпечатки (при деструкции опухоли).

**Опухоли кожи:**

- мазки-отпечатки (при деструкции опухоли).

**Опухоли молочной железы:**

- УЗИ молочных желез;
- мазки-отпечатки выделений из соска;
- мазки-отпечатки (при деструкции опухоли).

**Опухоли женских половых органов:**

- УЗИ органов малого таза;
- цитологическое исследование мазков из шейки матки и цервикального канала;
- ректороманоскопия;
- фиброгастродуоденоскопия.

**Урологические опухоли:**

- пальцевое исследование прямой кишки;
- цистоскопия с биопсией;
- внутривенная урография;
- УЗИ мочевого пузыря и простаты.

**Лимфогранулематоз, неходжскинские лимфомы, лимфаденопатии:**

- анализ крови на РВ и ВИЧ-инфекцию.

4. В сопроводительных документах обязательно указываются результаты лабораторных исследований; помимо протоколов инструментальных исследований должны быть представлены рентгенограммы, ЭКГ, сканограммы, стекла-препараты всех цитологических и гистологических исследований. В случаях, когда пациенту выполнялось оперативное вмешательство, должен быть представлен протокол операции с указанием его объема, характеристики зон регионарного метастазирования во время интраоперационной ревизии, результатов интраоперационной биопсии подозрительных в плане метастатического поражения органов и тканей.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич



Приложение 19  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

### ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ПО ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ ДЛЯ ТМО.

1. Комплексный план работы онколога на год.
2. Диспансерный журнал учета онкологических больных
3. Квартальный план-график.
4. План мероприятий по выполнению приказов всех уровней.
5. Годовой и квартальные отчеты по службе.
6. Годовой, полугодовой и текущий анализ по службе.
7. Должностные инструкции врача и среднего медперсонала по службе.
8. Материалы анализа по диспансеризации и профосмотрам.
9. Экспертная оценка качества работы общелечебной сети по онкологической службе.
10. Протоколы заседаний противораковой комиссии по разбору запущенных случаев.
11. Публикации в печати и санитарно-просветительная работа.
12. Приказы и решения коллегий, ЛКС управления здравоохранения, МСС по службе.
13. Стандарты обследования.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич

Приложение 20  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

### СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ОТЧЕТНОСТИ.

1. Контроль работы районного онколога 1 раз в год согласно графика специалистами областного онкологического диспансера.
2. При отрицательных отклонениях показателей внеочередные проверки работы районных онкологов. Вынесение вопросов организации работы онкослужбы на ЛКС районных ТМО, ЛКС и Коллегию областного управления здравоохранением.
3. Контроль со стороны районных онкологов за работой общелечебной сети по онкологической службе (не реже 1 раза в месяц).
4. Контроль работы экспертных комиссий по раннему выявлению злокачественных новообразований с представлением информации в оргметодотделе онкодиспансерного отделения УОЗ «ГОКБ».
5. Представление районкологом у оргметодотдел онкодиспансерного отделения УОЗ «ГОКБ» анализа работы по службе к 15 числу следующего за окончанием квартала месяца.
6. Представление анализа работы онкологической службы области главным внештатным специалистом Начальнику УЗО к 25 числу следующего за окончанием квартала месяца.
7. Выработка управленческого решения по результатам работы.
8. Контроль за выполнением решения.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич



44

Приложение 21  
К приказу начальника  
управления здравоохранения  
облсполкома  
от 28.02.2005 г.  
№ 115

#### АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ЛПУ.

1. Обследование и лечение больного злокачественными новообразованиями в специализированных онкологических отделениях УОЗ «ГОКБ». Выработка тактики профилактического лечения и программы реабилитации, программы симптоматического лечения в общесоматических стационарах ЛПУ области. Рекомендации по диспансерному наблюдению больных после радикального лечения (сроки наблюдения и объем необходимых обследований согласно приказа МЗ РБ № 76А от 12.02.2004 г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения злокачественных новообразований в системе здравоохранения Республики Беларусь»). *Алгоритм диагностики и лечения злокачественных новообразований.*
2. В ЛПУ области проведение рекомендованных областным онкодиспансером программ профилактического, симптоматического лечения, реабилитационных мероприятий.
3. Информация областного онкологического диспансера из ЛПУ области о проведенных мероприятиях, рекомендованных областным диспансером, результатов контрольного обследования (согласно установленных вышеуказанным приказом МЗ РБ сроков). При наличии осложнений, подозрении или выявлении рецидива злокачественного новообразования или прогрессировании процесса направление больных в областной онкологический диспансер для коррекции тактики дальнейшего лечения.
4. Дообследование больных в областном онкодиспансере согласно приказа МЗ РБ № 76А. Проведение специального, паллиативного или симптоматического лечения возможного только в условиях онкологических отделений УОЗ «ГОКБ», выработка тактики дальнейшего лечения (симптоматического, реабилитации) на этапе общесоматических отделений ЛПУ.
5. Направление больных для дальнейшего лечения в общесоматические стационары ЛПУ.

Главный хирург управления

А.А. Маркевич