

О мерах по совершенствованию организации онкологической помощи населению Российской Федерации

В целях повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи при онкологических заболеваниях, оказываемой населению Российской Федерации, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Положение о порядке оказания специализированной помощи онкологическим больным согласно приложению № 1;

Положение об организации деятельности онкологического диспансера согласно приложению № 2;

Рекомендуемые штатные нормативы персонала онкологических подразделений стационара и для амбулаторного приема согласно приложению № 3;

Положение об организации деятельности отделения детской онкологии онкологического диспансера, республиканской, краевой, окружной, областной, городской больницы согласно приложению № 4;

Положение об организационно-методической деятельности онкологического диспансера согласно приложению № 5;

Положение об организации деятельности онкологического отделения поликлиники согласно приложению № 6;

Положение об организации деятельности детского онкологического кабинета согласно приложению № 7;

Положение об организации деятельности отделения восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных согласно приложению № 8;

Положение об организации деятельности отделения паллиативной помощи онкологическим больным согласно приложению № 9;

Положение об организации деятельности отделения радиотерапии согласно приложению № 10;

Положение об организации деятельности смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения общего профиля согласно приложению № 11;

Положение об организации деятельности подразделений цитологической диагностики согласно приложению № 12;

Положение об организации деятельности отделения патологической анатомии онкологического диспансера согласно приложению № 13;

Положение об организации деятельности отдела лучевой диагностики согласно приложению № 14;

Стандарты объемов мероприятий по выявлению онкологических заболеваний и оказанию медицинской помощи онкологическим больным в лечебно-профилактических учреждениях согласно приложению № 15.

2. Главному специалисту-эксперту онкологу Минздравсоцразвития России:

- интенсифицировать создание информационной системы оценки деятельности онкологической службы в автоматизированном режиме с интеграцией в единую информационную сеть Министерства здравоохранения и социального развития России;
- разработать стандарты оснащения учреждений, оказывающих онкологическую помощь, в зависимости от коечной мощности;
- разработать совместно с Российским научным центром восстановительной медицины и курортологии рекомендации по санаторно-курортному лечению онкологических больных, включая детей.

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при организации онкологической помощи населению руководствоваться настоящим приказом.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцову.

Министр

Т.А.Голикова

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение о порядке
оказания специализированной помощи
больным с онкологическими заболеваниями**

1. Настоящее Положение определяет порядок оказания специализированной помощи онкологическим больным.

2. При подозрении или в случае выявления онкологического заболевания при оказании амбулаторно-поликлинической или стационарной медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении пациент должен направляться в онкологический диспансер субъекта Российской Федерации для дифференциальной диагностики, выработки тактики и проведения необходимого лечения, диспансерного наблюдения.

Определение лечебно-диагностической тактики основывается на решении консилиума в составе врачей-специалистов по проведению различных компонентов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, лучевого).

Консервативные методы противоопухолевого лечения (химио-, лучевая терапия) проводятся только при верификации диагноза с помощью морфологических методов исследования.

Онкологический больной должен быть зарегистрирован и поставлен на учет в организационно-методическом отделе онкологического диспансера субъекта Российской Федерации. Онкологический больной пожизненно состоит на диспансерном наблюдении у врача-онколога.

3. Онкологическая специализированная помощь всем больным должна осуществляться в учреждениях, оказывающих специализированную помощь (онкологический диспансер, онкологическая больница, областная, краевая, республиканская, окружная больница, в том числе детская, поликлиника, госпиталь, центр). Оказание медицинской помощи онкологическим больным в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации допустимо только при наличии подготовленных по профилю и сертифицированных специалистов в соответствующих областях онкологии, лицензии на этот вид деятельности, а также договора с онкологическим диспансером. Для соблюдения всех принципов и компонентов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, лучевого) выработка лечебно-диагностической тактики должна осуществляться коллегиально с обязательным участием соответствующих специалистов.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в федеральных специализированных онкологических медицинских учреждениях, а также отдельными специализированными онкологическими учреждениями по мере их готовности к оказанию такой помощи.

5. Восстановительное лечение онкологических больных на всех этапах специализированного лечения и после его окончания должно оказываться в

больницах восстановительного лечения, в том числе детских, отделениях восстановительного лечения и реабилитации учреждений, оказывающих онкологическую помощь, или других лечебно-профилактических учреждений с обязательным согласованием тактики лечения с врачами-онкологами.

6. Ургентная помощь онкологическим больным должна осуществляться в лечебно-профилактических учреждениях с последующим согласованием дальнейшей тактики лечения с учреждением, оказывающим онкологическую помощь.

7. Паллиативная помощь онкологическим больным должна оказываться в хосписах, отделениях паллиативной помощи учреждений, оказывающих онкологическую помощь, других лечебно-профилактических учреждений с обязательным согласованием тактики лечения с врачами-онкологами.

Приложение № 2
приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности
онкологического диспансера**

1. Настоящее Положение регулирует организацию деятельности онкологического диспансера по оказанию специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

2. Онкологический диспансер (далее Диспансер) создается как лечебно-профилактическое учреждение субъекта Российской Федерации для обеспечения квалифицированной специализированной онкологической помощью взрослого и детского населения, организации профилактики и онкологического скрининга на прикрепленной территории.

3. Деятельность Диспансера осуществляется в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, нормативными правовыми актами Минздравсоцразвития России, настоящим положением и учредительными документами.

4. На Диспансер возлагаются следующие функции:

- оказание специализированной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;
- разработка и организационно-методическое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления онкологических и предопухолевых заболеваний, осуществляемых лечебно-профилактическими учреждениями;
- анализ состояния онкологической помощи населению, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за онкологическими больными на прикрепленной территории;
- создание информационной системы оценки деятельности онкологической службы прикрепленной территории;
- ведение учетной и отчетной документации;
- изучение и внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области онкологии;
- участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по проблемам онкологии;
- клинико-экспертная оценка эффективности и качества оказания лечебно-диагностической помощи онкологическим больным в специализированных и неспециализированных лечебно-профилактических учреждениях;

- анализ причин случаев позднего выявления злокачественных новообразований, качества оформления "Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования";
- анализ случаев смерти в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования;
- анализ обоснованности диагноза злокачественного новообразования, указываемого в медицинском свидетельстве о смерти;
- организация работы по подготовке и повышению квалификации кадров врачей-онкологов, врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников;
- организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике онкологических заболеваний, соблюдению здорового образа жизни;
- оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи онкологическим больным и членам их семей на основе индивидуального подхода.

5. Диспансер возглавляет главный врач, назначаемый на должность и освобождаемый от должности органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

6. Структура Диспансера, при необходимости с организацией пансионата для иногородних больных, и штатная численность определяется в соответствии с распространенностью и уровнем заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, структурой онкологической патологии, и утверждается органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Структура диспансера предусматривает создание службы радиационной безопасности, подчиненной главному врачу, с целью обеспечения безопасных условий лучевой диагностики и радиотерапии пациентов и работающего персонала.

7. Диспансер может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних медицинских образовательных учреждений и учреждений дополнительного медицинского образования.

8. При наличии двух и более онкологических диспансеров в субъекте Российской Федерации каждому из них присваивается порядковый номер, на один из них возлагается организационно-методическое руководство.

9. С целью приближения к населению возможности оказания высококвалифицированной специализированной помощи с использованием уникальных методик диагностики и лечения функции территориального диспансера, располагающего необходимым опытом, материально-технической базой и кадрами, могут быть расширены до окружного с обеспечением межтерриториальных финансовых расчетов. На базе такого диспансера может проводиться обучение врачей на рабочем месте по освоению новых медицинских методик.

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Рекомендуемые штатные нормативы
медицинского и другого персонала
онкологического диспансера и онкологической больницы**

Профильные отделения, оказывающие специализированное лечение

1. *Врачебный персонал:*
 - 1.1. Врач-онколог (профиль отделения: абдоминальный, торакальный, торакоабдоминальный) из расчета 1 ставка на 10 коек
 - 1.2. Врач-онколог (профиль отделения: гинекологический, урологический, челюстно-лицевой, опухолей головы-шеи, молочной железы, кожи, мягких тканей, костей, лекарственное лечение) из расчета 1 ставка на 12 коек
 - 1.3. Врач-детский онколог из расчета 1 ставка на 5 коек
 - 1.4. Врач-колопроктолог из расчета 1 ставка на 12 коек
 - 1.5. Врач функциональной диагностики из расчета 1 ставка на 500 коек
 - 1.6. Заведующий отделением – врач-онколог
Амбулаторный прием врачом-онкологом
в час – 3 больных из расчета 1 ставка на 30 коек
2. *Средний медицинский персонал*
 - 2.1. Медицинская сестра палатная из расчета 1 круглосуточный пост на 15 коек
 - 2.2. Медицинская сестра процедурной из расчета 1 ставка на кабинет
 - 2.3. Медицинская сестра перевязочной из расчета 1 ставка не более чем на 30 коек;
 - 2.4. Медицинская сестра участковая в соответствии с количеством должностей врачей в соотношении 1:1
 - 2.5. Старшая медицинская сестра из расчета 1 ставка на отделение
3. *Младший медицинский персонал*
 - 3.1. Младшая медицинская сестра по уходу за больными из расчета 1 ставка на 30 коек;
 - 3.2. Санитарка (палатная) из расчета 1 круглосуточный пост на 30 коек
 - 3.3. Санитарка (перевязочной) из расчета 1 ставка на кабинет

- | | | |
|------|-------------------------|----------------------------------|
| 3.4. | Санитарка (уборщица) | из расчета 1 ставка на 25 коек |
| 3.5. | Санитарка (буфетчица) | из расчета 2 ставки на 30 коек |
| 3.6. | Санитарка (процедурной) | из расчета 1 ставка на кабинет |
| 3.7. | Сестра-хозяйка | из расчета 1 ставка на отделение |

Отделение детской онкологии

Профильное онкологическое отделение

- | | | |
|------|--|--|
| 1. | <i>Врачебный персонал</i> | |
| 1.1. | Врач-детский онколог | из расчета 1 ставка на 5 коек |
| 1.2. | Врач-психотерапевт | из расчета 1 ставка на 15 коек |
| 1.3. | Заведующий отделением | из расчета 1 ставка на 30 коек |
| 2. | <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. | Медицинская сестра палатная | из расчета 1 круглосуточный пост на 6 коек |
| 2.2. | Медицинская сестра процедурной | из расчета 1 ставка на кабинет |
| 2.3. | Медицинская сестра перевязочной | из расчета 1 ставка на 30 коек |
| 2.4. | Медицинская сестра процедурной (кабинета химиотерапии) | из расчета 1 ставка на кабинет |
| 2.5. | Старшая медицинская сестра | из расчета 1 ставка на 30 коек |
| 3. | <i>Младший медицинский персонал</i> | |
| 3.1. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | из расчета 1 ставка на 6 коек |
| 3.2. | Санитарка (уборщица) | из расчета 1 ставка на 30 коек |
| 3.3. | Санитарка (буфетчица) | из расчета 2 ставки на 30 коек |
| 3.4. | Санитарка (ваннщица) | из расчета 1 ставка на 30 коек |
| 3.5. | Санитарка (процедурной, перевязочной) | из расчета 1 ставка на 50 коек |
| 3.6. | Сестра-хозяйка | из расчета 1 ставка на 30 коек |
| 4. | <i>Другой персонал</i> | |
| 4.1. | Педагог-воспитатель | из расчета 1 ставка на 15 коек |

Блок анестезиологии, реанимации и трансплантации гемопоэтических клеток

- | | | |
|------|--------------------------------|--|
| 1. | <i>Врачебный персонал:</i> | |
| 1.1. | Врач-анестезиолог-реаниматолог | из расчета 1 круглосуточный пост на 6 реанимационных коек – 4,75 ставки |
| 1.2. | Заведующий отделением | 0,5 ставки врача анестезиолога-реаниматолога при наличии от 3 до 6 врачей. Более 6 врачей – 1 ставка сверх ставок врачей |

- | | |
|--|--|
| 2. <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. Медицинская сестра палатная | из расчета 1 круглосуточный пост на 3 реанимационные койки – 4,75 ставка |
| 2.2. Медицинская сестра процедурной (стерилизация наркозно-дыхательной аппаратуры) | из расчета 1 ставка на 6 реанимационных коек в дневное время |
| 2.3. Медицинская сестра перевязочной | из расчета 1 ставка на 6 реанимационных коек в дневное время |
| 2.4. Медицинская сестра-анестезист | из расчета 1 ставка на 30 онкологических коек |
| 2.5. Старшая медицинская сестра | из расчета 1 ставка на отделение |
| 3. <i>Младший медицинский персонал</i> | |
| 3.1. Младшая медицинская сестра по уходу за больными | из расчета 1 круглосуточный пост на 6 реанимационных коек – 4,75 ставки |
| 3.2. Санитарка (палатная) | из расчета 1 круглосуточный пост на 6 реанимационных коек – 4,75 ставки |
| 3.3. Санитарка (уборщица) | из расчета 1 круглосуточный пост на 6 реанимационных коек – 4,75 ставки |
| 3.4. Санитарка (буфетчица) | из расчета 2 ставки на отделение |
| 3.5. Сестра-хозяйка | из расчета 1 ставка на отделение |

Организационно-методический отдел онкологического диспансера

Для обеспечения организационно-методической работы

- | | |
|--|--|
| 1. <i>Врачебный персонал</i> | |
| 1.1. Врач-статистик | 0,5 ставки на 100 тыс. населения зоны обслуживания |
| 2. <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. Медицинская сестра | 0,5 ставки на 100 тыс. населения зоны обслуживания |

*Для обеспечения информационной системы оценки онкологической службы
зоны обслуживания - на 1 млн. населения субъекта РФ*

- | | | |
|------|-------------------------------------|------------|
| 1. | <i>Врачебный персонал</i> | |
| 1.1. | Врач-статистик | 2 ставки |
| 1.2. | Врач-патологоанатом | 0,5 ставки |
| 1.3. | Заведующий | 1 ставка |
| 2. | <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. | Медицинская сестра | 3 ставки |
| 3. | <i>Другой персонал</i> | |
| 3.1. | Инженерно-технический персонал | 2 ставки |

*Для обеспечения госпитального учета определяются
из объема работы клиники из расчета на 1000 выбывших больных*

- | | | |
|------|-------------------------------------|----------|
| 1. | <i>Врачебный персонал</i> | |
| 1.1. | Врач-статистик | 1 ставка |
| 1.2. | Заведующий | 1 ставка |
| 2. | <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. | Медицинская сестра | 2 ставки |
| 3. | <i>Другой персонал</i> | |
| 3.1. | Инженерно-технический персонал | 1 ставка |
| 3.2. | Технический персонал | 1 ставка |

Организационно-методический кабинет

- | | | |
|------|-------------------------------------|----------|
| 1. | <i>Врачебный персонал</i> | |
| 1.1. | Врач-статистик | 2 ставки |
| 2. | <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. | Медицинская сестра | 1 ставка |
| 3. | <i>Другой персонал</i> | |
| 3.1. | Инженерно-технический персонал | 1 ставка |

Онкологическое отделение поликлиники

- | | | |
|------|-------------------------------------|---|
| 1. | <i>Врачебный персонал</i> | |
| 1.1. | Врач-онколог | 1 ставка на 500 человек
контингента диспансерных
онкологических больных |
| 2. | <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. | Медицинская сестра | 1 ставка на 500 человек
контингента диспансерных
онкологических больных |

- 2.2. Медицинская сестра процедурной из расчета 1 ставка на процедурный кабинет

Примечание: При меньшем объеме медицинской помощи - не менее 1 ставки врача и 1 ставки среднего медицинского персонала

Детский онкологический кабинет

1. *Врачебный персонал:*

- 1.1. Врач-детский онколог расчета 0,02 ставки на 100 000 населения и дополнительно 0,5 ставки на проведение полихимиотерапии в условиях дневного стационара
- 1.2. Заведующий кабинетом вместо 0,5 ставки врача при наличии 2 и более врачей в составе кабинета

2. *Средний медицинский персонал*

- 2.1. Медицинская сестра в соответствии с количеством должностей врачей в соотношении 1:1
- 2.2. Медицинская сестра процедурной из расчета 1 ставка на кабинет

3. *Младший медицинский персонал*

- 3.1. Санитарка (уборщица) в соответствии с количеством должностей среднего медицинского персонала в соотношении 1:1

Примечание: При меньшем объеме медицинской помощи - не менее 1 ставки врача и 1 ставки среднего медицинского персонала

Отделение паллиативной помощи онкологическим больным

1. *Врачебный персонал*

- 1.1. Врач-онколог из расчета 1 ставка на 5 коек
- 1.2. Врач-психотерапевт из расчета 0,5 ставки на 10 коек
- 1.3. Врач анестезиолог-реаниматолог из расчета 0,5 ставки на 10 коек
- 1.4. Заведующий отделением из расчета 1 ставка на отделение

2. *Средний медицинский персонал*

- 2.1. Медицинская сестра палатная из расчета 1 ставка на 2 койки;
- 2.2. Медицинская сестра процедурной из расчета 1 ставка на 10 коек
- 2.3. Медицинская сестра перевязочной из расчета 1 ставка на 10 коек
- 2.4. Медицинская сестра-анестезист из расчета 1 ставка на 10 коек
- 2.5. Старшая медицинская сестра из расчета 1 ставка на отделение

- | | | |
|------|---|--------------------------------|
| 3. | <i>Младший медицинский персонал</i> | |
| 3.1. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными | из расчета 1 ставка на 4 койки |
| 3.2. | Санитарка (уборщица) | из расчета 1 ставка на 5 коек |
| 3.3. | Санитарка (буфетчица) | из расчета 2 ставки на 20 коек |
| 3.4. | Санитарка (ваннщица) | из расчета 1 ставка на 20 коек |
| 3.5. | Санитарка (процедурной, перевязочной) | из расчета 1 ставка на 20 коек |
| 3.6. | Сестра-хозяйка | из расчета 1 ставка на 20 коек |
| 4. | <i>Другой персонал</i> | |
| 4.4. | Инженерно-технический персонал | 1 ставка |
| 4.5. | Технический персонал | 1 ставка |

Отделение радиотерапии

Рекомендуемые штатные нормативы персонала, с учетом того, что сотрудники отделения постоянно и непосредственно выполняют свои функциональные обязанности в условиях ионизирующего излучения:

- | | | |
|------|--|--|
| 1. | <i>Врачебный персонал:</i> | |
| 1.1. | Врач-радиолог | из расчета 1 ставка на 10 коек |
| 1.2. | Врач-рентгенолог | из расчета 1 ставка на 40 коек
(в т.ч. дневного стационара) |
| 1.3. | Заведующий дневным стационаром – врач-радиолог | из расчета 1 ставка при проведении лучевого лечения не менее 40 больным в день |
| 1.4. | Заведующий отделением | из расчета 1 ставка на 40 коек |

Примечание: Два отделения с установлением в каждом должности заведующего отделением могут создаваться при наличии в учреждении не менее 80 радиотерапевтических коек.

- | | | |
|------|---|--|
| 2. | <i>Средний медицинский персонал</i> | |
| 2.1. | Медицинская сестра палатная | из расчета 1 круглосуточный пост на 15 коек; |
| 2.2. | Медицинская сестра процедурной (кабинета контактной лучевой терапии) | из расчета 1 ставка на аппарат в смену |
| 2.3. | Медицинская сестра процедурной (гамма-терапевтические аппараты, медицинские ускорители) | из расчета 2 ставки на аппарат в смену |
| 2.4. | Медицинская сестра процедурной (рентгенотерапевтические аппараты) | из расчета 1 ставка на аппарат в смену |
| 2.5. | Медицинская сестра процедурной (кабинета физической радиомодификации) | из расчета 1 ставка в смену |

- | | | |
|-------|--|---|
| 2.6. | Медицинская сестра процедурной (дневного стационара) | из расчета 1 ставка на 15 коек |
| 2.7. | Медицинская сестра перевязочной | ставки устанавливаются в соответствии с нормативами хирургических отделений |
| 2.8. | Операционная медицинская сестра | ставки устанавливаются в соответствии с нормативами хирургических отделений |
| 2.9. | Рентгенолаборант (соответственно должности врача-рентгенолога) | из расчета 1 ставка на 40 коек (в т.ч. дневного стационара) |
| 2.10. | Старшая медицинская сестра | из расчета 1 ставка на отделение |
| 3. | <i>Младший медицинский персонал</i> | |
| 3.1. | Младшая медицинская сестра по уходу за больными (гамма-терапевтические аппараты, медицинские ускорители электронов, близкофокусные рентгенотерапевтические аппараты, аппараты для контактного облучения) | из расчета 1 ставка на аппарат в смену; |
| 3.2. | Санитарка | из расчета 1 круглосуточный дежурный пост на 15 коек |
| 3.3. | Санитарка (перевязочной) | ставки устанавливаются в соответствии с нормативами хирургических отделений |
| 3.4. | Санитарка (операционной) | ставки устанавливаются в соответствии с нормативами хирургических отделений |
| 3.5. | Санитарка (буфетчица) | из расчета 2 ставка на 30 коек, |
| 3.6. | Санитарка (ваннщица) | из расчета 1 ставка на 60 коек |
| 3.7. | Санитарка (уборщица) | из расчета 1 ставка на 60 коек |
| 3.8. | Сестра-хозяйка | из расчета 1 ставка на 60 коек |
| 4. | <i>Физико-технический персонал</i> | |
| 4.1. | Врач-биофизик | из расчета 1 ставка на каждый ускоритель |
| 4.2. | Врач-биофизик | из расчета 1 ставка на 2 гамма-аппарата |
| 4.3. | Врач-биофизик | из расчета 1 ставка на 2 аппарата для контактного облучения |
| 4.4. | Врач-биофизик | из расчета 1 ставка на 2 симулятора (компьютерных томографа) |

4.5.	Врач-биофизик	из расчета 1 ставка на 2 системы дозиметрического планирования
5.	<i>Инженеры по эксплуатации радиологического оборудования</i>	
5.1.	Инженер	из расчета 1 ставка на каждый ускоритель
5.2.	Инженер	из расчета 1 ставка на 2 гамма-аппарата
5.3.	Инженер	из расчета 1 ставка на 2 симулятора (компьютерных томографа)
6.	<i>Средний технический персонал</i>	
6.1.	Техник-дозиметрист для обслуживания блока дистанционной терапии	1 ставка
6.2.	Техник-дозиметрист для дозиметрического обслуживания блока контактной лучевой терапии	1 ставка
6.3.	Техник-дозиметрист для обслуживания блоков с закрытыми и открытыми радиоактивными препаратами	1 ставка
6.4.	Техник для обслуживания блока физических модификаторов	1 ставка
6.5.	Техник для изготовления защитных блоков и других формирующих приспособлений	1 ставка
6.6.	Техник для изготовления устройств и приспособлений для иммобилизации пациентов	1 ставка

В отделениях до 60 радиологических коек устанавливаются не менее одной должности дозиметриста службы радиационной безопасности.

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности отделения
детской онкологии онкологического диспансера,
республиканской, краевой, окружной, областной,
городской больницы**

1. Настоящее Положение регулирует организацию деятельности отделения детской онкологии онкологического диспансера, онкологической больницы, республиканской, краевой, окружной, областной, городской больницы, в том числе детской, по оказанию специализированной медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

2. Отделение детской онкологии (далее Отделение) организуется в регионах с количеством первично регистрируемых онкологических заболеваний среди детей свыше 50 случаев в год.

3. Отделение формируется из расчета количества первично диагностируемых больных (не менее 30 коек на 50 первичных больных).

4. В состав Отделения входят:

- блок анестезиологии, реанимации и трансплантации гемопоэтических клеток из расчета 6 реанимационных коек на 30 онкологических коек;
- кабинет восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных.

5. Функции Отделения:

- осуществление консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с онкологическими заболеваниями, проживающим на прикрепленной территории обслуживания;
- помощь в организации раннего выявления онкологических заболеваний у детей;
- внедрение в практику современных методов и средств диагностики и эффективных программ лечения;
- проведение восстановительных, реабилитационных и социально-учебных программ;
- оказание психологической и медико-социальной помощи онкологическим больным и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности.

6. Штатные нормативы отделения устанавливаются в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы.

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организационно-методической деятельности
онкологического диспансера**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организационно-методической деятельности онкологического диспансера.

2. Организационно-методическая деятельность ведется организационно-методическим отделом (далее ОМО), являющимся структурным подразделением онкологического диспансера субъекта Российской Федерации. ОМО обеспечивает организационно-методическую работу по вопросам совершенствования профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения больных с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, осуществляемых лечебно-профилактическими учреждениями.

3. ОМО возглавляется заместителем главного врача по организационно-методической работе.

4. Основными функциями ОМО являются:

- создание информационной системы оценки деятельности онкологической службы;
- осуществление полного учета онкологических заболеваний у взрослых и детей (на основе подтверждения диагноза злокачественного новообразования онкологическим диспансером) на территории обслуживания;
- осуществление систематической сверки данных об умерших онкологических больных с данными территориальных органов Федеральной службы государственной статистики;
- проведение анализа состояния онкологической помощи населению в зоне обслуживания, заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований, эффективности лечения, длительности обследования онкологических больных и сроков их госпитализации, временной утраты трудоспособности онкологическими больными и выхода их на инвалидность;
- осуществление госпитального учета больных в онкологическом диспансере;
- осуществление контроля за правильностью и полнотой проведения учета онкологических больных в других учреждениях, оказывающих онкологическую помощь;
- организация диспансерного наблюдения за онкологическими больными (вне зависимости от генеза, локализации опухоли, возраста больного);
- разработка территориальных и участие в разработке федеральных противораковых программ;
- планирование и организация методической работы.

5. При наличии в субъекте Российской Федерации нескольких онкологических диспансеров ОМО организуется в диспансере, на который возложены функции организационно-методического руководства, а в других создаются организационно-методические кабинеты (далее Кабинет).

6. Функции Кабинета:

- осуществление полного учета онкологических заболеваний у взрослых и детей (на основе подтверждения диагноза злокачественного новообразования онкологическим диспансером) на территории обслуживания с передачей информации в ОМО;
- осуществление систематической сверки данных об умерших онкологических больных с данными территориальных органов Федеральной службы государственной статистики;
- организация диспансерного наблюдения за онкологическими больными (вне зависимости от генеза, локализации, возраста);
- оказание организационно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям, проводящим работу по профилактике, раннему выявлению онкологических и предопухолевых заболеваний, по учету и диспансерному наблюдению за больными с предопухолевыми заболеваниями;
- анализ причин поздней диагностики онкологического заболевания и разработка мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований;
- участие в противораковой санитарно-просветительной работе на обслуживаемой территории.

7. Штатная численность ОМО и Кабинета определяется в соответствии с распространенностью и уровнем онкологической заболеваемости населения, структурой онкологической патологии.

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности онкологического отделения
городской и центральной районной поликлиники**

1. Настоящее Положение регулирует деятельность онкологического отделения городской и центральной районной поликлиники по оказанию амбулаторной специализированной медицинской помощи.

2. Онкологическое отделение (далее Отделение) создается для обеспечения консультативной, диагностической и лечебной помощью больных с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями.

3. Функции Отделения:

- оказание консультативной и диагностической помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями и направление их в онкологический диспансер для дифференциальной диагностики, выработки тактики и проведения необходимого лечения, диспансерного наблюдения;
- проведение лекарственной терапии онкологических больных (химио-, гормоно-, иммуно-) по рекомендациям учреждений, оказывающих специализированную онкологическую помощь;
- организация дневного стационара для проведения лекарственной терапии онкологических больных;
- диспансерное наблюдение за больными с онкологическими и некоторыми формами предопухолевых заболеваний;
- консультации на дому для обеспечения специальным, восстановительным, паллиативным и симптоматическим лечением онкологических больных со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных на терминальной стадии заболевания;
- контроль за своевременной госпитализацией больных для специального, восстановительного, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказов от госпитализации;
- оказание психологической и медико-социальной помощи онкологическим больным и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- учет онкологических больных, проживающих на территории деятельности Отделения, контроль за своевременным направлением в онкологические диспансеры извещений на каждый впервые выявленный случай злокачественного новообразования;

- консультативная и методическая помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно-просветительской работы среди населения, анализ и разбор с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний;
- контроль за качеством оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями свидетельств о смерти онкологических больных.

4. Отделение организуется в соответствии со структурой и штатной численностью городской, центральной районной поликлиники и является ее структурным подразделением. В других амбулаторно-поликлинических учреждениях могут быть организованы онкологические кабинеты.

5. В Отделении должны быть предусмотрены отдельные помещения для приема больных, осуществления лечебных процедур и хранения медицинской документации. Рекомендуемый норматив приема больных - 3 человека в час на 1 врача; консультация в стационаре, на дому - 1 больной в час.

Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности детского
онкологического кабинета**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы деятельности детского онкологического кабинета в составе онкологического диспансера, онкологической больницы, детской поликлиники, детской областной, краевой, республиканской, окружной больницы по оказанию амбулаторной специализированной медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

2. Детский онкологический кабинет (далее Кабинет) организуется в регионах с количеством первично регистрируемых онкологических заболеваний среди детей менее 50 случаев в год.

3. Функции Кабинета:

- оказание консультативной и диагностической помощи детям с онкологическими заболеваниями и с подозрением на них и направление больных в отделения детской онкологии онкологического диспансера, онкологической больницы, республиканской, краевой, окружной, областной, городской больницы, в том числе детской;
- амбулаторное лечение детей с онкологическими заболеваниями по рекомендациям отделений детской онкологии онкологического диспансера, онкологической больницы, республиканской, краевой, окружной, областной, городской больницы, федеральных онкологических медицинских учреждений;
- организация дневного стационара для проведения амбулаторного лечения детей с онкологическими заболеваниями;
- диспансерное наблюдение за детьми с онкологическими заболеваниями и некоторыми формами предопухолевых заболеваний;
- консультации на дому для обеспечения специальным, восстановительным, паллиативным и симптоматическим лечением детей с онкологическими заболеваниями со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных на терминальной стадии заболевания;
- контроль за своевременной госпитализацией детей с онкологическими заболеваниями для специального, восстановительного, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказов от госпитализации;
- оказание психологической и медико-социальной помощи онкологическим больным и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

- учет детей с онкологическими заболеваниями, проживающих на территории деятельности Кабинета, контроль за своевременным направлением в онкологические диспансеры извещений на каждый впервые выявленный случай злокачественного новообразования;
- консультативная и методическая помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно-просветительской работы среди населения, анализ и разбор с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний.

Приложение № 8
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности отделения
восстановительного лечения и реабилитации
онкологических больных**

1. Настоящее Положение регулирует организацию деятельности отделения восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных с целью повышения качества жизни онкологических больных на всех этапах лечебно-диагностического процесса, восстановления трудоспособности и социальной адаптации.

2. Отделение восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных (далее Отделение) создается в составе учреждений, оказывающих онкологическую помощь (онкологический диспансер, онкологическая больница, областная, краевая, республиканская, окружная больница, в том числе детская, поликлиника, госпиталь, центр, федеральное медицинское учреждение).

3. Функции Отделения:

- консультативная помощь онкологическим больным с учетом функционального состояния органов и систем, нарушенного или основным онкологическим процессом или в процессе противоопухолевого лечения;
- коррекция и восстановление функционального статуса органов и систем организма онкологического больного на всех этапах специализированного противоопухолевого лечения и в стадии ремиссии в амбулаторных условиях, в стационаре, в дневном стационаре с применением лекарственных, физических методов лечения и их комбинаций;
- обеспечение своевременного начала, непрерывности, преемственности восстановительного лечения с ранее проведенным специализированным лечением;
- оказание психологической и медико-социальной помощи онкологическим больным и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности.

4. На должность заведующего отделением назначается врач-онколог со стажем практической работы в данной области не менее 5 лет, прошедший переподготовку по восстановительной медицине и имеющий сертификат специалиста.

5. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы и включают в себя врача восстановительной медицины, врача-психотерапевта, врача по лечебной физкультуре, медицинскую сестру по массажу, средний и младший персонал, инженерно-технический персонал.

Приложение № 9
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности отделения
паллиативной помощи онкологическим больным**

1. Настоящее Положение определяет порядок оказания паллиативной помощи больным с распространенными формами онкологических заболеваний.

2. Отделение паллиативной помощи онкологическим больным (далее Отделение) организуется в онкологическом диспансере, хосписе или больничных учреждениях с целью оказания паллиативной помощи и создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с распространенными формами онкологических заболеваний.

3. Функции Отделения:

- Оказание квалифицированной амбулаторной и стационарной паллиативной помощи (проведение паллиативных хирургических вмешательств, инвазивных методов обезболивания, фармакотерапии болевого синдрома, детоксикации, лечебного питания, электроимпульсной терапии, лазеротерапии, тиаминовых блокад, эндолимфатического введения лекарственных средств, фотодинамической терапии и др.) больным с распространенными формами онкологических заболеваний;
- организация выездных бригад для обеспечения на дому, паллиативным и симптоматическим лечением онкологических больных со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных на терминальной стадии заболевания;
- оказание консультативной помощи медицинским учреждениям по организации паллиативной помощи онкологическим больным;
- проведение комплекса мероприятий по социальной реабилитации больных с распространенными формами онкологических заболеваний;
- оказание психологической и медико-социальной помощи онкологическим больным и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- консультации и семинары для родственников, осуществляющих уход за больными.

4. Условия для госпитализации больных в Отделение:

- наличие верифицированного диагноза прогрессирующего опухолевого процесса у больных на всех этапах специализированного противоопухолевого лечения;

- развитие тяжелых симптомов (хронический болевой синдром, одышка, рвота, депрессия и т.д.), значительно ухудшающих качество жизни онкологических больных.

5. Руководство Отделением осуществляет заведующий, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения здравоохранения, в составе которого создано Отделение.

6. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы.

7. При наличии нескольких структурных подразделений, оказывающих паллиативную помощь в субъекте Российской Федерации, на один из них возлагаются обязанности организационно-методического руководства.

Приложение № 10
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности отделения радиотерапии**

1. Настоящее Положение регулирует организацию деятельности отделения радиотерапии в учреждениях, оказывающих онкологическую помощь.

2. Отделение радиотерапии (далее Отделение) организуется в составе учреждений, оказывающих онкологическую помощь (онкологический диспансер, онкологическая больница, областная, краевая, республиканская, окружная больница, в том числе детская, поликлиника, госпиталь, центр, федеральное медицинское учреждение) со стационаром не менее 100 коек с целью проведения лучевой терапии онкологическим больным как самостоятельной, так и в комбинации с другими методами, в стационарных и амбулаторных условиях.

3. Отделение организуется с учетом требований санитарных правил и нормативов работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующего излучения.

4. Отделение должно иметь в составе:

- стационар не менее чем на 40 коек;
- дневной стационар не менее чем на 8 коек;
- подразделение амбулаторного лечения;
- блок дистанционной лучевой терапии (гамма терапевтические аппараты, медицинские ускорители электронов, близкофокусные рентгенотерапевтические аппараты);
- блок контактной лучевой терапии закрытыми источниками (аппараты для внутрисполостной, внутритканевой и аппликационной лучевой терапии);
- блок контактной лучевой терапии открытыми источниками (с помещениями для фасовки, хранения, введения источников и "активные" палаты для пациентов с введенными радиоактивными источниками);
- блок топометрической подготовки: кабинеты рентгенопометрических аппаратов (рентгенодиагностические, рентгеновские симуляторы, компьютерные томографы и т.п.);
- службу технического сопровождения эксплуатации оборудования;
- службу медико-физического сопровождения лучевой терапии (выполнение абсолютных и относительных измерений поглощенных доз, дозиметрическое планирование процедур облучения);
- службу изготовления защитных блоков для формирования пучков излучения, болюсов, устройств для иммобилизации больного.

По мере совершенствования технологий лучевой терапии и внедрения их в практику здравоохранения в составе отделения могут открываться новые

подразделения (радионуклидной терапии, физической радиомодификации, операционная для проведения интраоперационной дистанционной и контактной лучевой терапии и т.д.) соответствующего профиля по приказу органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации.

5. Отделение оснащается оборудованием, позволяющим выполнять лучевую терапию на современном уровне по поводу онкологических заболеваний основных локализаций. Расчет радиотерапевтического оборудования выполняется в соответствии с количеством обслуживаемого населения.

I. Базовое Отделение.

Рассчитано на обслуживание 0,75 – 1 млн. населения.

Наименование оборудования	Количество
Облучатели	
установка дистанционной гамматерапии ^{60}Co	1-2
ускоритель с энергией фотонов 5-6 МэВ	1-2
ускоритель с энергией фотонов 6-25 МэВ и электронов 4-20 МэВ (оснащённый многолепестковым коллиматором)	1
аппарат брахитерапии	1
аппарат близкофокусной рентгенотерапии	1
Топометрическая аппаратура	
рентгеновский компьютерный томограф для топометрии с увеличенной апертурой	1
рентгеновский симулятор	1
аппарат рентгенотелевидения (типа С- дуги с изоцентром) для брахитерапии	1
аппарат УЗИ для нужд топометрии	1
Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D	
Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D	1
Дозиметрическая аппаратура	
для абсолютной дозиметрии	
для относительной дозиметрии	
Набор фиксирующих приспособлений	

В данном отделении не предусматривается процесс обучения персонала и научно-исследовательская работа.

II. Комплексное Отделение.

Рассчитано на обслуживание 1,5-2 млн. населения.

Лучевая терапия выполняется на более высоком уровне, требующем специального радиотерапевтического оборудования дополнительно к базовому.

Оснащено 5-7 аппаратами дистанционной лучевой терапии. Предусматривается более высокая квалификация медицинского и медико-физического персонала.

Наименование оборудования	Количество
Облучатели	
установка дистанционной гамматерапии ^{60}Co	1-2
ускорители с энергией фотонов 5-6 МэВ с многолепестковым коллиматором	2-3
ускорители с энергией фотонов 6-25МэВ и электронов 4-20МэВ, оснащенные многолепестковым коллиматором	2
аппарат брахитерапии	2
аппарат близкофокусной рентгенотерапии	1
Топометрическая аппаратура	
рентгеновский компьютерный томограф для топометрии с увеличенной апертурой	2
рентгеновский симулятор	2
аппарат рентгенотелевидения (типа С- дуги с изоцентром) для брахитерапии	2
аппарат УЗИ для нужд топометрии	1
Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D	1
Дозиметрическая аппаратура	
для абсолютной дозиметрии	
для относительной дозиметрии	
Набор фиксирующих приспособлений	
Дополнительное оборудование для радиомодификации (гипертермия, гипоксия и др.)	

В отделениях данного уровня производится подготовка радиотерапевтов, медицинских физиков, процедурных сестер (технологов).

III. Радиотерапевтический центр.

Рассчитан на обслуживание 3-4 млн. населения.

Уровень лучевой терапии соответствует уровню Комплексного Отделения. Центр может выполнять исследовательские функции, разрабатывать новые методики и технологии радиотерапии с внедрением их в практическое здравоохранение. Радиотерапевтический центр оснащен 6-12 аппаратами дистанционной лучевой терапии и 2-4 аппаратами брахитерапии. Оснащение высокотехнологичным оборудованием для проведения адронной (протонной, ионной, нейтронной) и радионуклидной терапии решаются индивидуально.

Наименование оборудования	Количество
Облучатели	
установка дистанционной гамматерапии ^{60}Co	1-2
ускорители с энергией фотонов 5-6 МэВ с многолепестковым коллиматором	3-4
ускорители с энергией фотонов 6-25МэВ и электронов 4-20МэВ, оснащенные многолепестковым коллиматором, системой портальной визуализации и функцией облучения под визуальным контролем	3-4
аппарат брахитерапии	3-4
аппарат близкофокусной рентгенотерапии	1
Топометрическая аппаратура	
рентгеновский компьютерный томограф	3
рентгеновский симулятор	2
магнитно-резонансный томограф для топометрии	1
позитронно-эмиссионный томограф/компьютерный томограф	1
Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D на 5-6 рабочих мест с виртуальной симуляцией	
	1
Дозиметрическая аппаратура	
для абсолютной дозиметрии	
для относительной дозиметрии	
Набор фиксирующих приспособлений	
Дополнительное оборудование для радиомодификации (гипертермия, гипоксия и др.)	

Проводится обучение и повышение квалификации медицинских кадров и медицинских физиков.

6. Руководство Отделением осуществляет заведующий, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения здравоохранения, в составе которого создано Отделение.

7. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы.

Приложение № 11
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности смотрового кабинета
амбулаторно-поликлинического учреждения общего профиля**

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности смотрового (мужского и женского) кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения общего профиля.
2. Смотровой кабинет (далее Кабинет) организуется в установленном порядке как структурное подразделение амбулаторно-поликлинического учреждения, или как самостоятельное учреждение.
3. Работа Кабинета должна быть организована в двухсменном режиме.
4. Кабинет размещается в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием.
5. Работу в Кабинете осуществляет средний медицинский работник (фельдшер, акушер, медицинская сестра), прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий документ.
6. Рекомендовать нагрузку работника Кабинета из расчета 4 человека в час (с учетом оформления документации).
7. Руководство и контроль за деятельностью Кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заместитель главного врача по лечебной работе базового лечебно-профилактического учреждения.
8. Методическое руководство работой Кабинета осуществляет районный врач-онколог, а при отсутствии такового – врач-онколог онкологического диспансера.
9. Кабинет осуществляет:
 - доврачебный опрос пациентов;
 - проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение, на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний визуальных локализаций;
 - обязательное взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков с шейки матки и цервикального канала, направление их в цитологическую лабораторию для исследования; забор материала для исследования проводить специальными цервикс-щеточками;
 - направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;

- учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной документации;
- проведение санитарно-просветительской работы среди граждан, посещающих поликлинику.

Примечание:

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

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

Приложение № 12
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от « ___ » _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности
подразделений цитологической диагностики**

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности подразделений цитологической диагностики
2. Отделения цитологической диагностики или Централизованные цитологические лаборатории (далее ЦЦЛ) создаются в составе лечебно-профилактических учреждений, оказывающих онкологическую помощь, для обеспечения раннего выявления предопухолевых и онкологических заболеваний, первичной диагностики с определением тканевой принадлежности опухоли.
3. Функциями ЦЦЛ являются:
 - выполнение цитологических исследований при массовых профилактических осмотрах и скрининговых исследованиях,
 - проведение диагностических исследований,
 - повышение квалификации врачей и лаборантов.
4. В случаях, когда плотность населения невелика, а географические условия характеризуются большой отдаленностью населенных пунктов друг от друга, возможно создание под руководством ЦЦЛ небольших цитологических групп (1 врач и 1 фельдшер-лаборант или более, в зависимости от объема работы).
5. При организации работы ЦЦЛ предусмотрено разделение исследований на два потока: скрининговые и диагностические.
6. При проведении цитологического скрининга в ЦЦЛ обеспечивается двухэтапная система работы (лаборант - врач), рассылка сигнальной информации о выявленной патологии.
7. Цитологическое отделение обеспечивает первичную и срочную операционную диагностику с определением тканевой принадлежности опухоли, степени дифференцировки, степени распространения опухоли, фоновых изменений, выраженности лечебного патоморфоза. В дифференциальной цитологической диагностике и при определении факторов прогноза решающим должно быть использование иммуноцитохимического и количественных (лазерной проточной цитофлуорометрии, компьютерной морфоденситометрии) методов исследования.
8. Расчетные объемы исследований соответствуют штатным нормативам на 1 врача до 4500 цитологических исследований в год; при скрининге – на 1 врача – 11000-13000 исследований, на 1 лаборанта – 13000-15000 исследований в год.

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

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

Приложение № 13
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности
отделения патологической анатомии онкологического диспансера**

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности отделения патологической анатомии онкологического диспансера.
2. В субъектах Российской Федерации, где отделения патологической анатомии переданы в централизованные патолого-анатомические бюро (ЦПАБ), наличие онкологического отделения в составе ЦПАБ является обязательным. В этом случае главные врачи онкологических диспансеров должны выделять помещение для постоянной работы врача-патологоанатома и лаборанта-гистолога с целью проведения срочных интраоперационных и биопсийных исследований.
3. Отделение патологической анатомии при онкологическом диспансере (далее Отделение) организуется соответственно штатным нормативам с установлением числа гистологических исследований на 1 ставку врача до 3000 блоков в год. При наличии производственной необходимости (расширение видов исследований) администрация имеет право на увеличение штатных нормативов Отделения. В штатном расписании Отделения необходимо предусмотреть должность старшего фельдшера-лаборанта.
4. Руководство онкологического диспансера, в структуре которого находится Отделение, несет всю ответственность за обеспечение необходимых условий работы, санитарно-эпидемиологического режима, укомплектованность кадрами, материально-техническое оснащение, внедрение новых технологий и т.д.
5. Руководителем Отделения назначается квалифицированный специалист-патологоанатом, имеющий квалификационную категорию не ниже 1-й. Врачи-патологоанатомы должны не реже 1 раза в 5 лет проходить усовершенствование по онкоморфологии на соответствующих сертификационных курсах.
6. Отделение обеспечивает морфологическую диагностику: 1) срочную интраоперационную, 2) плановую по материалам операций, биопсий, производимых в онкологическом диспансере, прикрепленных онкологических отделениях больниц, 3) консультации гистологических препаратов для дифференциальной диагностики онкологической патологии, 4) вскрытие трупов умерших в отделениях онкологического диспансера, 5) проведение иммуно-гистохимических и молекулярно-патологических исследований.
7. Врачи-патологоанатомы должны участвовать в организации и проведении клинико-анатомических конференций, клинических конференций и консилиумов для уточняющей диагностики и разработки планов лечения онкологических больных, в анализе качества лечебной и диагностической работы.

Приложение № 14
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от «___» _____ 2008 г. № _____

**Положение
об организации деятельности отдела лучевой диагностики**

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности отдела лучевой диагностики
2. Отдел лучевой диагностики (далее Отдел) организуется на базе онкологических учреждений и является их структурным подразделением.
3. В состав Отдела могут входить отделения, кабинеты и лаборатории рентгенологической, рентгенохирургической, ангиографической, компьютерно-томографической, магнитно-резонансной, радионуклидной, ультразвуковой диагностики и др.
4. Отдел возглавляется заведующим, назначаемым и увольняемым в установленном порядке руководством лечебного учреждения.
5. Основные задачи:
 - обеспечение высококвалифицированной диагностической помощью прикрепленного населения
 - комплексирование и интеграция различных видов диагностических исследований, внедрение современных диагностических алгоритмов с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации
 - разработка и внедрение в практику экономически обоснованных, клинически эффективных и высококачественных методов диагностики, новых организационных форм работы
 - оказание консультативной помощи специалистам клинических подразделений по вопросам диагностики
 - обеспечение максимальной радиационной безопасности пациентов и сотрудников, осуществление контроля за рациональным применением ионизирующих методик лучевой диагностики и при возможности замены их на неионизирующие
 - полное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры
6. Набор помещений Отдела определяется материальной базой онкологического учреждения, действующими правилами и нормами на проектирование лечебных учреждений с учетом рекомендаций фирм-поставщиков при монтаже техники.
7. Штаты медицинского и технического персонала устанавливаются в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами с учетом входящих в Отдел лабораторий и кабинетов, и в зависимости от специфики работы и местных условий.

8. Основным критерием, ограничивающим объем выполняемой персоналом работы, является предельно-допустимая доза лучевой нагрузки – 100 миллибэр в неделю или 5 бэр в год.

9. Расчет лучевой нагрузки персонала осуществляется путем индивидуальной дозиметрии или дозиметрического контроля на рабочих местах с учетом количества и характера выполняемых исследований, подтверждаемый соответствующими актами дозиметрического контроля.

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

СТАНДАРТЫ ОБЪЕМОВ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

№	Тип ЛПУ	Основные задачи	Требования к квалификации кадров	Основные направления работы на этапе (маршрутизация больного)	Стандарты медицинской помощи			
					обследования	качества обследования	лечебных мероприятий	качества лечения
1.	ФАП (доврачебная помощь).	1. Выявление предраковых и онкологических заболеваний визуальных локализаций.	Специализация в онкоучреждении: повышение квалификации на рабочем месте, в территориальном онкодиспансере ЗНАТЬ: Диагностику предраковых и онкологических заболеваний визуальных локализаций ВЛАДЕТЬ: 1. Двуручным гинекологическим обследованием. 2. Забором мазков на цитологическое исследование. 3. Пальцевым исследованием прямой кишки. 4. Пальпацией молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов.	Всех выявленных больных с подозрением на онкологические заболевания направлять в ЦРБ. Проводить онкобольным с IV ст. заболевания симптоматическую терапию (по назначению врача).	Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости; пальпация живота, молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов, двуручное гинекологическое обследование, пальцевое исследование прямой кишки, цитологический мазок шейки матки и цервикального канала. Сроки: 1 день.	Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I-II ст. визуальных локализаций.	Симптоматическое лечение больных с IV ст. заболевания (по назначению врача).	Обеспечение медицинской зоны комфорта в течение всего периода болезни.

№	Тип ЛПУ	Основные задачи	Требования к квалификации кадров	Основные направления работы на этапе (маршрутизация больного)	Стандарты медицинской помощи			
					обследования	качества обследования	лечебных мероприятий	качества лечения
2.	Амбулатория, участковая больница	<p>1. Выявление предраковых и онкологических заболеваний визуальных локализаций.</p> <p>2. Формирование групп риска.</p> <p>3. Диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями в амбулаторных условиях; стационарная помощь больным с IV ст. заболевания.</p> <p>4. Восстановительное лечение и реабилитация.</p>	<p>Обучение на семинарском цикле по 18-часовой программе при онкодиспансере.</p> <p>ЗНАТЬ:</p> <p>1. Диагностику предраковых заболеваний.</p> <p>2 Диагностику онкологических заболеваний визуальных локализаций.</p> <p>3 Диагностику функционального состояния органов и систем онкологического больного.</p> <p>4. Методы восстановительной медицины.</p>	<p>1. Организация карточки групп повышенного риска.</p> <p>2. Направление всех выявленных онкобольных и больных с подозрением на онкозаболевание в онкодиспансер, ЦРБ.</p> <p>3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога) в амбулаторных условиях и в стационаре.</p> <p>4. Направление на лечение больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома в территориальном отделении паллиативной помощи онкологическим больным.</p>	<p>Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация живота, молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов, двуручное гинекологическое обследование, пальцевое исследование прямой кишки; цитологический мазок шейки матки из цервикального канала, клиническое обследование функционального состояния органов и систем онкологического больного.</p> <p>Сроки: 1-2 дня.</p>	<p>Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I-II ст. основных локализаций; снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований основных локализаций.</p>	<p>1 Амбулаторное или стационарное оздоровление групп повышенного риска.</p> <p>2. Амбулаторная или стационарная реабилитация онкологических больных после радикально проведенного лечения.</p> <p>3. Симптоматическая терапия больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома.</p> <p>Сроки: В течение всего лечебного периода.</p>	<p>Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкобольных с III-IV ст. заболевания из числа диспансеризуемых групп риска.</p>

№	Тип ЛПУ	Основные задачи	Требования к квалификации кадров	Основные направления работы на этапе (маршрутизация больного)	Стандарты медицинской помощи			
					обследования	качества обследования	лечебных мероприятий	качества лечения
3.	Городские поликлиники Больницы ЦРБ.	<p>1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний.</p> <p>2. Диспансеризация лиц групп повышенного риска</p> <p>3. Оказание медицинской помощи онкологическим больным по рекомендациям онкоучреждений.</p> <p>4. Восстановительное лечение и реабилитация.</p> <p>5. Стационарная и амбулаторная помощь больным с IV ст. заболевания.</p>	<p>Специализация онколога и врача восстановительной медицины на базе академии, институтов последипломного образования и факультетов усовершенствования врачей медицинских ВУЗов, рабочее место в НИИ онкологии, онкодиспансере. Семинарский цикл по 72-часовой программе на базе онкодиспансера для врачей ЛПУ.</p> <p>ЗНАТЬ:</p> <p>1. Организационные основы ранней диагностики онкологических заболеваний.</p> <p>2. Клиническую картину ЗНО основных локализаций.</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>1. Методами экстренной помощи при осложнениях онкологических заболеваний.</p> <p>2. Методами клинического обследования для диагностики онкологических заболеваний.</p> <p>3. Методами восстановительной медицины.</p>	<p>1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний.</p> <p>2. Санация предраковых заболеваний у лиц из групп повышенного риска.</p> <p>3. Оказание экстренной или плановой (по рекомендации онколога) медицинской помощи онкобольным.</p> <p>4. Направление всех выявленных больных или больных с подозрением на онкопатологию в онкодиспансер.</p> <p>5. Оказание восстановительного лечения и реабилитация (по рекомендации онколога) в амбулаторных условиях и в стационаре.</p>	<p>1. Клинические, биохимические, цитологические, морфологич. Исследования.</p> <p>2. Рентгенологические исследования.</p> <p>3. Эндоскопические исследования.</p> <p>4. Биопсии.</p> <p>5. Функциональные исследования.</p> <p>6. Лапароскопия.</p> <p>7. Диагностическое выскабливание полости матки.</p> <p>8. При необходимости определение гормонального статуса.</p> <p>Сроки: 8 - 10 дней.</p>	<p>Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I-II ст., снижение показателя одногодичной летальности от ЗНО.</p>	<p>1. Санация и лечение групп повышенного риска.</p> <p>2. Лечение онкобольных (по рекомендации онкоучреждений).</p> <p>3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога).</p> <p>4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкологических заболеваний.</p> <p>5. Симптоматическая терапия больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома.</p> <p>Сроки: по показаниям или в течение всего лечебного периода</p>	<p>Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкобольных с III-IV ст. заболевания из числа диспансеризуемых групп риска.</p>

№	Тип ЛПУ	Основные задачи	Требования к квалификации кадров	Основные направления работы на этапе (маршрутизация больного)	Стандарты медицинской помощи			
					обследования	качества обследования	лечебных мероприятий	качества лечения
4.	Областные, краевые, республиканские больницы общего профиля (при наличии онкологических коек).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний. 2. Диспансеризация групп повышенного риска. 3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных. 4. Оказание медицинской помощи онкологическим больным с обязательным участием соответствующих специалистов онкодиспансера. 5. Стационарная помощь больным с IV ст. заболевания. 	<p>Специализация онколога и врача восстановительной медицины на базе академии, институтов последипломного образования и факультетов усовершенствования врачей медицинских ВУЗов, рабочее место в НИИ онкологии, онкодиспансере. Семинарский цикл по 72-час. программе на базе онкодиспансера для врачей ЛПУ.</p> <p>ЗНАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организационные основы ранней диагностики онкозаболеваний. 2. Клиническую картину онкозаболеваний основных локализаций. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методами экстренной помощи при осложнениях онкозаболеваний. 2. Методами клинич. обследования для диагностики онкологических заболеваний. 3. Современными методами диагностики, лечения онкологических заболеваний по профилю отделения. 4. Методами восстановительной медицины. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний. 2. Санация предраковых заболеваний у лиц из групп повышенного риска. 3. Оказание экстренной или плановой (по согласованию с онкодиспансером) медицинской помощи онкобольным. 4. Направление всех выявленных больных или больных с подозрением на онкопатологию в онкодиспансер. 5. Оказание восстановительного лечения и реабилитация (по рекомендации онколога) в амбулаторных условиях и в стационаре. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические, биохимические, цитологические, морфологич. исследования. 2. Рентгенологические исследования. 3. Эндоскопические исследования. 4. Биопсии. 5. Функциональные исследования. 6. Лапароскопия. 7. Диагностическое выскабливание полости матки. 8. При необходимости определение гормонального статуса. <p>Сроки: 8 - 10 дней.</p>	Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I-II ст., снижение показателя летальности от злокачественных новообразований.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Санация и лечение групп повышенного риска. 2. Лечение онкобольных по профилю отделения. 3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога). 4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкозаболевания. 5. Симптоматическая терапия больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома <p>Сроки: по показаниям или в течение всего лечебного периода.</p>	Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкобольных с III-IV ст. заболевания из числа диспансеризуемых групп риска

№	Тип ЛПУ	Основные задачи	Требования к квалификации кадров	Основные направления работы на этапе (маршрутизация больного)	Стандарты медицинской помощи			
					обследования	качества обследования	лечебных мероприятий	качества лечения
5.	Специализированные онкоучреждения, онкологические диспансеры, центры, клиники (специализированная помощь).	<p>1. Обеспечение в полном объеме специализированной стационарной и поликлинической помощи больным онкологическими и предопухолевыми заболеваниями территориями.</p> <p>2. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных.</p> <p>3. Диспансерное наблюдение за онкобольными.</p> <p>4. Организационно-методическое руководство ЛПУ территории по вопросам ранней диагностики онкологических и предопухолевых заболеваний.</p> <p>5. Систематический анализ заболеваемости и смертности от ЗНО в территории.</p>	<p>1. Первичная специализация на базе академии, институтов последипломного образования и факультетов усовершенствования врачей медицинских ВУЗов.</p> <p>2. Усовершенствование не реже 1 раза в 5 лет.</p> <p>3. Пребывание на рабочем месте в НИИ онкологии с целью освоения новых методов диагностики и лечения ЗНО (по мере необходимости).</p> <p>ЗНАТЬ:</p> <p>1. Организацию онкологической помощи.</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>1. Современными методами диагностики, лечения онкологических заболеваний по своей специальности.</p> <p>2. Методами восстановительной медицины.</p> <p>3. Методами анализа состояния онкопомощи и ее эффективности.</p>	<p>1. Оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях.</p> <p>2. Своевременное направление онкобольных (при отсутствии возможности оказания высококвалифицированной помощи) в НИИ онкологии, межтерриториальные специализированные отделения.</p> <p>3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога).</p>	<p>Обеспечение диагностических мероприятий с целью уточнения диагноза и определения распространенности процесса, функционального состояния органов и системы и выработки плана лечения.</p> <p>Сроки: до 10 дней.</p>	<p>Повышение качества диагностики (уменьшение % ошибочных диагнозов по сравнению с заключительным диагнозом стационара как в целом по заболеванию, так и по распространенности процесса). Снижение однодневной летальности.</p>	<p>Применение в полном объеме лечебных мероприятий, обеспечение оптимального воздействия на опухоль с максимальным сохранением функции организма или органа, восстановительного лечения на всех этапах лечебного процесса</p> <p>Сроки: в течение всего лечебного периода.</p>	<p>Снижение лечебных осложнений; операционной и больничной летальности. Увеличение 5-летней выживаемости.</p>

№	Тип ЛПУ	Основные задачи	Требования к квалификации кадров	Основные направления работы на этапе	Стандарты медицинской помощи			
					обследования	качества обследования	лечебных мероприятий	качества лечения
6.	Специализированные онкологические учреждения федерального подчинения (высокотехнологичная медицинская помощь).	<p>1. Оказание высокотехнологической специализированной помощи.</p> <p>2. Оказание специализированной помощи при выраженной сопутствующей патологии.</p> <p>3. Оказание восстановительного лечения и реабилитации.</p>	<p>1. Первичная специализация на базе академии, институтов последипломного образования и факультетов усовершенствования врачей медицинских ВУЗов.</p> <p>2. Усовершенствование не реже 1 раза в 5 лет</p> <p>ЗНАТЬ: 1 Организацию онкологической помощи.</p> <p>ВЛАДЕТЬ: 1. Современными высокотехнологическими методами диагностики, лечения онкологических заболеваний по своей специальности. 2. Методами восстановительной медицины.</p>	<p>1. Оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях.</p> <p>2. Оказание восстановительного лечения и реабилитации.</p>	Обеспечение в полном объеме современных диагностических мероприятий с целью уточнения диагноза и определения распространенности процесса, функционального состояния органов и систем и выработки плана лечения.	<p>Повышение качества диагностики (уменьшение % ошибочных диагнозов по сравнению с заключительным диагнозом стационара как в целом по заболеванию, так и по распространенности процесса).</p> <p>Снижение % отказа в проведении специального лечения.</p> <p>Снижение однолетней летальности.</p>	<p>Применение в полном объеме высокотехнологичных лечебных мероприятий, обеспечение оптимального воздействия на опухоль с максимальным сохранением функции органа, восстановительное лечение и реабилитация.</p>	<p>Снижение лечебных осложнений; операционной и больничной летальности.</p> <p>Увеличение 5-летней выживаемости.</p>