

ПРИКАЗ

18.09.2023 г.

№ 430 – О

Положение о работе отделения лучевой диагностики.

Во исполнение требований приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 9 июня 2020 г. N 560н «Об утверждении правил проведения рентгенологических исследований» (в ред. Приказа Минздрава РФ от 18.02.2021 N 110н), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников", в целях улучшения качества оказания помощи в ГБУЗ «МОДФиИЗ» с использованием МИС «Барс»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о работе отделения лучевой диагностики и рентгенологического кабинета филиала пос. Дебин (Приложение № 1).
2. Утвердить Положение о радиационном контроле отделения лучевой диагностики (Приложение № 2).
3. Заведующему отделением лучевой диагностики Макущенко Е.П. обеспечить ознакомление персонала с положением и внедрение его в работу.
4. Секретарю обеспечить наличие положения в отделениях и филиалах «МОДФиИЗ» по направлению деятельности, в ОМК, хранение в деле НЛА.
5. Заведующей организационно-методического отделения Ремизовой Н.Л. разместить информацию на официальном сайте ГБУЗ «МОДФиИЗ».
6. Приказ вступает в силу с момента подписания.
7. Положение о работе отделения лучевой диагностики, утвержденное приложением № 8 к приказу от 01.04.2021 № 158 – О, считать недействительным.
8. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.В. Чагайдак

Положение о работе отделения лучевой диагностики.

Настоящее Положение определяют порядок организации деятельности отделения лучевой диагностики и рентгенологического кабинета п. Дебин.

1. Общие положения

1.1 Отделение лучевой диагностики (далее – ОЛД) является структурным подразделением противотуберкулезного диспансера (г. Магадан, ул. Нагаевская, 44), включая рентгенологический кабинет филиала ГБУЗ «МОДФиИЗ» в пос. Дебин (п. Дебин, ул. Советская, д. 11).

1.2 Структура и штатная численность отделения устанавливаются руководителем Медицинской организации, в составе которой оно создано, в зависимости от объема проводимой диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложениями № 2, 9 и 21 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

1.2.1. В структуру ОЛД входят: кабинеты рентгенологический (каб. № 10), рентгеномографической (каб. № 11), и ультразвуковой диагностики (каб. № 4), расположенные в диспансере (г. Магадан, ул. Нагаевская, 44), а также рентгенологический кабинет филиала п. Дебин.

1.3 Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложениями № 3, 10 и 22 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденному настоящим приказом.

1.4 Руководство отделением осуществляется заведующим ОЛД, руководство кабинетом осуществляется заведующим филиалом п. Дебин, назначаемыми на должность и освобождаемыми от должности руководителем Медицинской организации, в составе которой оно создано.

1.5. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников".

1.5.2 На должности врача-рентгенолога, врача ультразвуковой диагностики назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, "рентгенология», «ультразвуковая диагностика", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №205н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников".

1.5.3 На должность рентген-лаборанта и медсестры кабинета УЗИ назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к специалистам

со средним специальным медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников.

1.6 Заведующий ОЛД непосредственно подчиняется руководителю Учреждения – главному врачу.

1.7 Врачи, средний и младший персонал рентгенологического кабинета п. Дебин в вопросах обеспечения радиационной безопасности непосредственно подчиняется заведующему ОЛД, в остальных вопросах – заведующей филиала п. Дебин.

1.8 Распоряжения заведующего ОЛД являются обязательными для врачей, среднего и младшего медицинского персонала ОЛД и рентгенологического кабинета филиала п. Дебин.

1.9 Контроль за ведением документации ОЛД филиала г. Магадан возлагается на заведующего ОЛД, за ведением документации рентгенологического кабинета п. Дебин возлагается на заведующего филиалом п. Дебин.

1.10 Учитывая изменение кадрового состава ОЛД и рентгенологического кабинета, при необходимости рентген-лаборант ОЛД может быть командирован в филиал п. Дебин.

1.11. Штатное расписание ОЛД формируется согласно минимальным требованиям по обеспеченности кадрового потенциала службы лучевой диагностики, в соответствии с утвержденными порядками.

1.12. Плановые исследования проводятся по предварительной записи через медицинскую информационную систему и являются обязательными, особенно, если рентгенологическое исследование требует специальной подготовки пациента или связано с выполнением внутривенного контрастирования.

1.13. При проведении исследований пациенту рекомендуется прибыть на исследование в рентгенологический кабинет за 15 минут до назначенного времени, при амбулаторном посещении иметь при себе документ, удостоверяющий личность (паспорт), выписки из истории болезни, заключения предыдущих исследований (на бумажном или электронном носителе).

1.14. Регистрация данных о пациенте осуществляется рентгенолаборантом перед проведением исследований.

1.15. По результатам проведенного планового исследования в медицинской организации врач-рентгенолог оформляет протокол исследования в МИС «Барс» не позднее, чем через 24 часа после окончания исследования.

1.16. Протокол исследования, направление на исследование, информированное согласие, анкета пациента, отказ от видов медицинского вмешательства должны быть внесены в медицинскую информационную систему и медицинскую документацию. Копия протокола исследования предоставляется непосредственно пациенту (или его законному представителю).

1.17. В протокол исследования вносятся персональные данные пациента, наиболее важные технологические характеристики проведенного лучевого исследования и описание выявленных патологических изменений. Протокол заканчивается заключением, в котором определяется или предполагается характер выявленных изменений, указываются конкретные заболевания или патологические процессы, которые могут обуславливать выявленные изменения, а также рекомендации по проведению дополнительных методов исследования в случаях, если характер

обнаруженных изменений остается неясным.

2. Основные задачи лучевой диагностики.

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

2.2 Оказание консультативной помощи специалистам клинических подразделений по вопросам диагностики.

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

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

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

2.4. Нагрузка специалистов определяется задачами отдела (отделения) лучевой диагностики, Положением об их функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных видов исследований.

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

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

3. Положение о кабинете компьютерной томографии (КТ).

3.1. КТ проводится пациентам при наличии медицинских показаний, направления на исследование (ф 57-у) и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (с обязательным указанием вида и области исследования (Приложение А, отказ – приложение Б) и могут проводиться в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях.

3.2. КТ-исследования проводятся в плановой (по предварительной записи), неотложной (при обращении) и экстренной (при обращении) форме.

3.3. График работы кабинетов КТ- диагностики определяется руководителем медицинской организации.

3.4. Врач, направляющий пациента на исследование, при котором планируются проведение инвазивных процедур, введение лекарственных средств, включая контрастные препараты, обязан предварительно установить наличие или отсутствие у пациента противопоказаний к проведению такого вида исследований и указать это в направлении на исследование.

3.5. При выборе методики КТ-исследований должна учитываться целесообразность уменьшения дозы облучения пациента при условии сохранения объема диагностической информации.

3.6. Решение о возможности проведения исследования и объеме использования контрастного препарата принимает врач-рентгенолог, проводящий медицинское вмешательство, с учетом обоснованности исследования, наличия медицинских показаний/противопоказаний, технической возможности в данной медицинской организации. При выявлении патологических изменений в смежных с исследуемыми анатомических зонах и/или органах, врач-рентгенолог имеет право на расширение исследуемой зоны с обоснованием проведения дополнительного исследования и обнаруженных изменений в протоколе.

3.7. В случае невозможности или нецелесообразности проведения назначенного исследования врач-рентгенолог в письменном виде оформляет отказ в проведении исследования с указанием конкретных причин в соответствующей медицинской документации.

3.8. Срок ожидания проведения КТ-исследования (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), МРТ-исследования и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 14-и календарных дней со дня назначения исследования, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7-и календарных дней со дня назначения исследования, согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи жителям Магаданской области».

3.9. Перед проведением КТ-исследований с внутривенным контрастным усилением с целью выявления риска постконтрастного острого повреждения почек необходимо оценивать уровень сывороточного креатинина у следующих групп пациентов:

– в возрасте старше 60-и лет

– имеющих в анамнезе: заболевания почек (трансплантация, единственная почка, рак почки, операция на почках, воспалительные заболевания), артериальную гипертензию, требующую медикаментозного лечения, сахарный диабет, подагру, протеинурию/альбуминурию с уровнем А1 и выше, недавний прием нефротоксических лекарственных средств (нестероидные противовоспалительные средства при постоянном применении в высоких дозах (более 1-го грамма в день в течение более двух лет), диуретики при регулярном длительном приеме, циклоспорин, цисплатин, аминогликозиды, амфотерицин и др.).

Остальным группам пациентов, а также при исследованиях по жизненным показаниям, скрининг креатинина не является обязательным.

При проведении КТ-исследований без контрастного усиления предварительная сдача крови на креатинин также не требуется.

Срок действия результатов анализа на креатинин для пациентов с острыми заболеваниями и обострениями хронических заболеваний почек – не более 7-и дней, для всех остальных групп пациентов – не более 3-х месяцев.

3.10. Цифровые изображения, полученные при проведении КТ-исследований, сохраняются в цифровых архивах медицинских изображений (МИА/PACS) и хранятся не менее установленного срока.

3.11. Цифровые изображения предоставляются пациенту и направившему врачу в электронном виде на CD/DVD-носителе или в личном кабинете пациента в государственных информационных системах в сфере здравоохранения (при наличии такового у пациента). Цифровые изображения, фиксированные на

рентгеновской пленке, предоставляются только по обоснованному запросу (со стороны пациента, уполномоченных органов, суда).

3.12. При проведении исследований с внутривенным контрастным усилением должны быть учтены следующие основные условия: наличие набора медицинских препаратов для оказания первой помощи (противошоковая укладка), наличие контрастного препарата, расходных материалов в достаточном количестве, установку периферического венозного катетера производит медицинская сестра процедурного кабинета, если иное не предусмотрено внутренним регламентом учреждения.

Обязательно присутствие врача-рентгенолога при введении контрастного препарата.

Медицинскому персоналу кабинета КТ-диагностики, непосредственно участвующему в проведении исследований с внутривенным контрастным усилением, рекомендуется проходить обучение по программе «Сердечно-легочная реанимация».

4. График работы кабинетов лучевой диагностики.

Диспансер г. Магадан:

Кабинет рентгенологический (каб. №10), Кабинет рентгеномографический (каб. №11)

ПН, ВТ, ЧТ, ПТ

8:00-8:45 – дети

1 смена с 9:00-13:00 взрослые пациенты,
перерыв с 13:00 до 14:00.

2 – я смена с 14-00 - 17-30 взрослые пациенты.

СРЕДА

1 смена с 8:00-10:00 дети.

2 – я смена с 14-00 - 17-30 взрослые пациенты.

Кабинет ультразвуковой диагностики

ПН, ВТ, ЧТ, ПТ

с 8 до 11.00 взрослые пациенты,

СРЕДА

с 08:00 до 10:00 – дети,

с 10:00 до 11:00 – взрослые пациенты Центра СПИД.

Перерывы на проветривание и обработку кабинетов согласно санитарно-эпидемиологическим правилам.

Профилактический день – каждый второй четверг месяца.

Проведение платных исследований по предварительной записи.

Предварительная запись на исследование проводится в кабинете № 10 ежедневно с 15-00.

При увеличении нагрузки, по распоряжению Минздрава Магаданской области, график работы может быть изменен.

- карточки учета лиц, подлежащих обследованию по контакту с больными.

Приложение № 2
к приказу от 18.09.2023 № 430 – О

Положение о радиационном контроле отделения лучевой диагностики.

1. Радиационный контроль возглавляется руководителем ОЛД – врачом-рентгенологом, назначаемым в установленном порядке. Ответственность за решение задач радиационной безопасности пациентов и сотрудников ОЛД и рентгенологического кабинета, за инструктаж сотрудников ОЛД и рентгенологического кабинета по радиационной безопасности возлагается на заведующего ОЛД. Контроль за прохождением инструктажа сотрудниками рентгенологического кабинета филиала возлагается на заведующего филиалом п. Дебин.

2. Основные задачи:

2.1 Проведение мероприятий, направленных на уменьшение лучевых нагрузок на пациентов и на медицинский персонал отделений лучевой диагностики в административной территории, в т.ч. контроль за наличием средств радиационной защиты в каждом рентгенкабинете (большая защитная ширма 1 шт, если нет комнаты управления, фартук защитный односторонний 1 шт, воротник защитный 1 шт, передник для защиты гонад или защитная юбка 1 шт, набор защитных пластин 1 комплект).

2.2. Осуществление внутреннего контроля за качеством монтажа, ремонта и технического обслуживания аппаратуры.

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

2.4 Подготовка специалистов соответствующих отделений (кабинетов) по вопросам эксплуатации аппаратов лучевой диагностики, техники безопасности и соблюдения санитарных правил персоналом.

2.5 Осуществление коррекции заявок на аппаратуру и оборудование, расходные материалы, кабинетов лучевой диагностики.

2.6 Сотрудники ОЛД и рентгенологического кабинета подчиняются руководителю отделения лучевой диагностики, а в методическом плане - главному специалисту по лучевой диагностике.

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

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение компьютерной томографии**

Я,

(Ф.И.О. гражданина)« ____ » _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____,_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)даю информированное добровольное согласие на проведение компьютерной томографии в ГБУЗ
«МОДФиИЗ».

Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)в доступной для меня форме мне разъяснены цели, метод оказания медицинской помощи,
связанный с ними риск.Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного вида медицинского
вмешательства, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением
случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»_____
(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)_____
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)« ____ » _____ г.
(дата оформления)

Приложение Б

ОТКАЗ

от проведение компьютерной томографии

Я,

(Ф.И.О. гражданина)« ____ » _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____,_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

отказываюсь от проведения компьютерной томографии в ГБУЗ «МОДФиИЗ».

Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)В доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных
видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания
(состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или
нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я
имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды)
медицинского вмешательства._____
(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)_____
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)