

О совершенствовании онкологической службы и улучшении онкологической помощи населению Республики Беларусь

Изменения и дополнения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июля 1994 г. № 163 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/6698 от 20.08.2001 г.) <W60106698>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 ноября 2007 г. № 108<W207p0446>

Онкологическая служба Республики Беларусь является специализированной медицинской помощью населению и обеспечивает лечение, а также диспансеризацию больных со злокачественными новообразованиями. В своей деятельности она тесно связана с общелечебной сетью, которая осуществляет выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний, симптоматическое лечение больных злокачественными новообразованиями IV клинической группы.

В настоящее время в республике функционируют 6 областных онкологических диспансеров (Брестский, Вилейский, Витебский, Гомельский, Гродненский, Могилевский), 6 городских и межрайонных диспансеров (Барановичский, Бобруйский, Минский, Мозырский, Пинский, Полоцкий). Во многих сельских районах имеются онкологические кабинеты. Возглавляет и координирует организационно-методическую, лечебную и научную работу онкослужбы Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Обучение студентов и врачей онкологии проводится на одноименных кафедрах института усовершенствования врачей и медицинских институтов.

В Республике Беларусь функционируют республиканское, областные и городские общества онкологов, которые организуют съезды, конференции и семинары, определяют основные направления развития и совершенствования онкологической службы, проводят работу по внедрению в практику достижений медицинской науки.

На базе Научно-исследовательского института онкологии и медицинской радиологии организован Совет по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальностям: онкология, гематология, лучевая диагностика и лучевая терапия.

Онкологические заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре инвалидности и смертности. За последние 30 лет число ежегодно регистрируемых новых случаев поражений злокачественными опухолями увеличилось в 2 раза и составило в 1993 году более 29 тысяч. К концу прошедшего года на учете в онкологических диспансерах состояло 124 тысячи человек, из них 48 % прожили более 5 лет.

За годы существования специализированной онкологической службы в республике отмечается устойчивая тенденция к снижению смертности от большинства форм злокачественных новообразований и увеличению сроков 5-летнего дожития.

Однако значительных успехов добиться не удалось в связи с постоянным ростом онкологической заболеваемости, отсутствием должной согласованности в действиях онкологической службы и врачей общелечебной сети, хроническим отставанием материально-технической базы онкологических учреждений от роста числа больных злокачественными новообразованиями, низким уровнем онкологической грамотности большинства медицинских работников.

Неблагоприятное влияние на этот процесс оказывают ухудшающееся социальное и экономическое положение граждан республики, старение населения и низкая санитарно-гигиеническая его культура, экологическая обстановка, в том числе воздействие на организм последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Последние годы отмечается резкое увеличение заболеваний раком щитовидной железы, особенно у детей.

Эффективность борьбы с раком сдерживает сохраняющаяся запущенность онкологических заболеваний. Из числа взятых на учет в 1993 году больных 43,8 % имели III и IV стадии заболеваний. Уменьшился удельный вес активно выявленных онкологических больных при всех видах профилактических осмотров с 9,1 % в 1982 году до 7,6 % в 1993 году.

На этом фоне резко снизилась активность противораковой борьбы, ухудшилась работа смотровых, флюорографических кабинетов и отделений профилактики, а в ряде поликлиник они вообще ликвидированы. Мало внимания уделяется разработке вопросов эпидемиологии, первичной и вторичной профилактики рака, медицинской, трудовой и социальной реабилитации онкологических больных.

В медицинских вузах республики уменьшается количество часов преподавания онкологии, а кафедра онкологии БелГИУВа ограничивается подготовкой врачей-онкологов и радиологов, не занимаясь преподаванием онкологии для врачей-терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов и др. специалистов.

Тревогу и озабоченность вызывает состояние медико-социальной помощи инкурабельным онкологическим больным. Онкологические диспансеры не в состоянии принять их на симптоматическое лечение, а медицинские учреждения общелечебной сети при недогрузке коечного фонда обычно отказывают больным IV клинической группы в госпитализации.

Изложенное определяет необходимость разработки Государственной национальной программы «Онкология», которая объединила бы усилия работников здравоохранения, исполнительных органов государственной и местной власти, а также общественных организаций в решении этой важной проблемы. Основная цель программы – определить стратегию и основные направления противораковой борьбы для снижения темпов роста онкологических заболеваний и смертности больных, а также улучшения качества их лечения, медицинской и социально-трудовой реабилитации.

Для обеспечения функционирования специализированной онкологической службы Республики Беларусь в соответствии с нормативными документами УТВЕРЖДАЮ:

1. Положение об онкологическом диспансере (приложение 1);
2. Положение об организационно-методическом кабинете онкологического диспансера (приложение 2);
3. Положение о детском онкологическом кабинете (приложение 3);
4. Положение об онкологическом кабинете к врачу-онкологу центральной районной и городской больниц (приложение 4);
5. Положение об онкохимиотерапевтическом отделении (приложение 5);
6. Положение о кабинете для амбулаторной химиотерапии (приложение 6);
7. Положение об отделении лучевой терапии (приложение 7);
8. Положение о централизованной цитологической лаборатории (приложение 8);
9. Положение о противораковых комиссиях (приложение 9);
10. Инструкцию по контролю и изучению случаев позднего выявления злокачественных новообразований (приложение 10);
11. Положение о главных специалистах по онкологии (приложение 11);
12. штатные нормативы медперсонала онкологических учреждений (диспансеров), диспансерных отделений, кабинетов (приложение 12).

В целях улучшения онкологической помощи населению Республики Беларусь ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов и Минского горисполкома:

1.1. принять меры по дальнейшему развитию и укреплению материально-технической базы онкологических учреждений. Завершить строительство Гомельского областного онкодиспансера, радиологического корпуса Витебского областного онкодиспансера, второй очереди Брестского и Могилевского, хирургического корпуса на 120 коек Минского городского онкодиспансера. Обеспечить строительство Вилейского областного онкодиспансера, поликлиники Барановичского городского онкодиспансера, онкологического корпуса с пансионатом Гродненской областной больницы; реконструкцию Бобруйского, Пинского, Полоцкого межрайонных онкодиспансеров;

1.2. обеспечить развертывание онкологических коек до норматива (160 коек на 1000 впервые выявленных больных) и укомплектование должностей врачей-онкологов физическими лицами, до минимума сократив занятость по совместительству;

1.3. обеспечить бесперебойное поступление в онкоучреждения достаточного количества современных химиотерапевтических препаратов и других лекарственных веществ;

1.4. открыть в центральных районных и городских больницах онкологические кабинеты, укомплектовав их штатными врачами-онкологами и средним медицинским персоналом;

1.5. организовать в онкологических диспансерах кабинеты для амбулаторной химиотерапии;

1.6. утратил силу;

1.7. организовать в областных онкологических диспансерах профильные онкологические отделения (гинекологическое, урологическое, головы и шеи, торакальное и др.);

1.8. осуществлять организацию повышения квалификации врачей общелечебной сети (терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов, рентгенологов и др. специалистов) через Белорусский институт усовершенствования врачей в установленном порядке. Широко практиковать подготовку врачебных и средних медицинских кадров на курсах стажировки в НИИ онкологии и медицинской радиологии, онкологических диспансерах, являющихся клиническими базами;

1.9. в неспециализированных (неонкологических) учреждениях выполнять плановые хирургические вмешательства по поводу злокачественных новообразований (кроме опухолей центральной нервной системы у взрослых) только после предварительной консультации онколога;

1.10. принять решительные меры по своевременному выявлению злокачественных новообразований и обследованию больных с подозрением на онкологический процесс;

1.11. потребовать от руководителей лечебно-профилактических учреждений и патологоанатомических бюро строгого соблюдения всеми врачами порядка учета онкологических больных и посмертной регистрации злокачественных новообразований согласно приложениям к настоящему приказу;

1.12. обеспечить госпитализацию в учреждения общелечебной сети больных с далеко зашедшими формами злокачественных новообразований (IV клинической группы) при невозможности обеспечить наблюдение и уход в домашних условиях. Создать в городах и крупных районных центрах отделения медицинской помощи для инкурабельных больных.

2. Главному онкологу Минздрава Республики Беларусь, директору НИИ онкологии и медицинской радиологии Е.А.Короткевичу:

2.1. организовать разработку Государственной национальной программы «Онкология». Определить стратегию и основные направления первичной и вторичной профилактики злокачественных опухолей, приоритетные научные исследования и практические мероприятия по лечению и реабилитации онкологических больных;

2.2. обеспечить контроль за выполнением функциональных обязанностей и нагрузке врачей-онкологов диспансеров и амбулаторно-поликлинических отделений (нагрузка к плановой функции по республике в целом в 1992 и 1993 гг. составила 45–50 %).

3. Директору Белорусского центра медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения А.Е.Океанову:

3.1. обеспечить научную экспертизу штатных нормативов медицинского персонала онкологических учреждений (диспансеров) и онкологических кабинетов;

3.2. подготовить рабочую и организационную документацию по совершенствованию работы Белорусского канцер-регистра и его взаимосвязи с Госрегистром лиц, подвергшихся воздействию радиации.

4. Начальнику управления кадров, науки, внешних связей Минздрава Республики Беларусь В.В.Шило:

4.1. рассмотреть вопрос расширения программы обучения студентов в медицинских институтах республики.

5. Начальнику управления социального развития, строительства и эксплуатации Минздрава Республики Беларусь Н.С.Абрамовичу:

5.1. принять меры по обеспечению строительства лечебно-диагностического корпуса на 240 коек в НИИ онкологии и медицинской радиологии.

Министр

В.С.Казаков

Приложение 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ об онкологическом диспансере

1. Онкологический диспансер (областной, городской, межрайонный) является основным специализированным лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим организацию и оказание онкологической помощи населению на закрепленной за ним территории.

2. Структура, мощность и штаты онкологического диспансера устанавливаются местными органами здравоохранения, которые руководствуются штатными нормативами (приложение 12), с учетом численности закрепленного населения, уровня и структуры онкологической заболеваемости и эпидемиологической обстановки в каждом конкретном регионе.

3. Утратил силу.

4. Онкологический диспансер является самостоятельным учреждением здравоохранения, имеет закрепленные за ним территорию, здания, сооружения, оборудование и другое имущество и пользуется правом юридического лица, имеющим круглую печать, штамп учреждения и счет в банке.

5. Руководство онкологическим диспансером осуществляет на правах единоначалия главный врач, назначаемый и увольняемый вышестоящим органом управления здравоохранения по согласованию с главным онкологом Минздрава в установленном порядке.

6. Основными задачами онкологического диспансера являются:

- организация онкологической помощи в районе деятельности диспансера;
- оказание квалифицированной консультативно-диагностической и специализированной лечебной помощи (амбулаторной и стационарной) больным со злокачественными новообразованиями, рядом доброкачественных опухолей и некоторыми предопухолевыми заболеваниями;
- диспансеризация больных со злокачественными и предопухолевыми заболеваниями, организация диспансеризации в онкокабинетах и лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) общей лечебной сети;
- методическое руководство организации онкологической помощи в территориальных больницах и поликлиниках, женских консультациях и ведомственных ЛПУ;
- осуществление полного учета больных злокачественными новообразованиями на закрепленной территории и составление отчетов об онкозаболеваемости;
- проведение систематического анализа состояния онкологической заболеваемости и смертности, причин позднего выявления злокачественных новообразований на закрепленной территории;
- разработка планов и мероприятий по улучшению организации онкологической помощи в районе и снижению уровня запущенности и смертности;
- организация и проведение учебы врачей общей лечебной сети и среднего медперсонала по повышению онкологической грамотности и организации онкопомощи на местах;

- проведение анализа эффективности и качества лечебной помощи онкологическим больным в неспециализированных ЛПУ и оказание им консультативной помощи;
- осуществление проверки обоснованности установления диагноза злокачественного новообразования в свидетельствах о смерти, выдаваемых медработниками, в учреждениях загса;
- организация и проведение санитарно-просветительной работы и противораковой пропаганды среди населения совместно с центрами здоровья;
- разработка, освоение и внедрение в практику современных методов и средств организации, диагностики и лечения онкологических больных;
- составление отчетов о своей деятельности и состоянии онкологической заболеваемости и смертности на закрепленной территории по утвержденным формам и в установленные законом сроки.

7. Для осуществления своей деятельности онкологический диспансер ежегодно составляет по установленным нормативам смету расходов, утвержденную и финансируемую местными органами управления здравоохранения. Дополнительными источниками финансирования могут быть обязательства и договоры по взаимным расчетам с предприятиями, учреждениями и организациями местного самоуправления; организация дополнительных платных медицинских услуг, а также добровольные взносы учреждений, организаций и частных лиц.

8. Онкологический диспансер находится в непосредственном ведении и подчинении местного совета (областного, городского) и его органа управления здравоохранением, а по вопросам организационно-методической и лечебно-диагностической работы курируется главным онкологом Минздрава Республики Беларусь и головным учреждением – Республиканским НИИ онкологии и медицинской радиологии.

9. Онкологический диспансер может быть клинической (учебной) базой соответствующих кафедр мединститута, института усовершенствования врачей и медицинских училищ, и базой производственной практики в соответствии с Положением о клиническом лечебно-профилактическом учреждении.

10. Онкологический диспансер должен иметь устав учреждения, правила внутреннего трудового распорядка для больных и персонала и др. документы, предусмотренные законодательством.

11. На онкологический диспансер распространяются все нормативные акты, предусмотренные для учреждений здравоохранения Республики Беларусь.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ

об организационно-методическом кабинете онкологического диспансера

1. Организационно-методический кабинет является структурным подразделением онкологического диспансера, на который возлагается организационно-методическая, координирующая и аналитическая функция по онкологической помощи населению, проживающему на закрепленной за диспансером территории.

2. Структура и штат оргметодкабинета определяется главным врачом диспансера применительно к местным условиям и объему работы с учетом установленного норматива.

3. Возглавляет работу организационно-методического кабинета заведующий – врач-методист, прошедший подготовку по онкологии и имеющий опыт организационной работы. Заведующий подчиняется непосредственно главному врачу онкодиспансера.

4. В функции организационно-методического кабинета входит выполнение следующих задач:

- осуществление полного учета всех онкологических больных (взрослых и детей), проживающих на закрепленной за диспансером территории;
- организация и систематический контроль за диспансеризацией больных злокачественными новообразованиями, отдельными локализациями доброкачественных опухолей и предопухолевых заболеваний;
- осуществление контроля за полнотой учета и правильностью оформления учетных документов на онкологических больных в других ЛПУ региона независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности;
- систематическая сверка учетных данных на умерших от злокачественных новообразований с данными ЦСУ и анализ расхождения в диагнозах;
- организационно-методическая работа в лечебно-профилактических учреждениях общей лечебной сети по проведению профилактических осмотров, ранней диагностики злокачественных новообразований и организации онкологической помощи на местах;
- анализ эффективности лечебно-профилактических мероприятий, состояния временной нетрудоспособности и врачебно-трудовой экспертизы у онкологических больных, уровня их инвалидности;
- проведение анализа онкологической заболеваемости и смертности населения на закрепленной территории, выяснение причин отклонения этих показателей;
- разбор протоколов на случай выявления запущенных форм злокачественных новообразований и анализ причин запущенности, контроль за своевременностью и качеством разборов протоколов в учреждениях общелечебной сети;
- систематический контроль организации онкологической помощи в территориальных поликлиниках, женских консультациях и больницах, анализ работы онкологических кабинетов;
- организация выездов онкологов-кураторов онкодиспансера в закрепленные ЛПУ, районы;
- организация и проведение методической помощи и учебы врачей и средних медработников общей лечебной сети по организации онкологической помощи и повышению уровня их онкологической грамотности;
- анализ состояния онкологической помощи населению закрепленного района, подготовка информационно-методических писем для ЛПУ общей лечебной сети по насущным вопросам онкологической помощи;
- организация санитарно-профилактической работы и противораковой пропаганды;
- статистический анализ деятельности онкодиспансера и подчиненных ему служб и подразделений и составление статистической отчетности по утвержденным формам и в установленные нормативными актами сроки;
- подготовка руководству диспансера и главному специалисту по подчиненности информации для планирования работы онкодиспансера и разработки плановых мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению.

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

6. В составе оргметодкабинета может формироваться группа (отделение АСОИ), техническая оснащенность которой и дополнительные штатные должности операторов ЭВМ, инженеров-программистов и т.д. определяются самостоятельно по каждому учреждению, руководствуясь соответствующими нормативами.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

ПОЛОЖЕНИЕ
о детском онкологическом кабинете

1. Детский онкологический кабинет организуется в составе территориального онкологического диспансера и является структурной частью его поликлинического отделения.

2. Медицинский персонал детского онкологического кабинета подчиняется заведующему отделением, в состав которого входит кабинет. Штат кабинета определяется численностью детского населения, уровнем онкологической заболеваемости, наличием (или отсутствием) специализированной стационарной помощи детям на территории обслуживания диспансера.

3. На должность врача детского онкологического кабинета назначается врач, прошедший специальную подготовку по детской онкологии.

4. Основными задачами детского онкологического кабинета являются:

- осуществление первичного приема и оказание консультативной и диагностической помощи детям с наличием доброкачественного и злокачественного новообразования или подозрением на него, а также с предопухолевыми заболеваниями;

- своевременное направление выявленных больных детей на дообследование и лечение в специализированное онкологическое учреждение (отделение);

- проведение амбулаторных видов лечения детям со злокачественными новообразованиями;

- осуществление диспансерного наблюдения за детьми со злокачественными и доброкачественными новообразованиями после проведенного им специального лечения;

- ведение медицинской документации, обеспечение полного учета детей с онкологической патологией на территории обслуживания;

- проведение систематического анализа причин выявления детей с распространенными и запущенными формами злокачественных новообразований;

- организация мероприятий по повышению онкологической грамотности врачей-педиатров на обслуживаемой территории;

- проведение санитарно-просветительной работы по вопросам детской онкологии среди населения.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 4
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ
**об онкологическом кабинете и враче-онкологе центральной районной и городской
больниц**

1. Онкологический кабинет создается при всех центральных районных больницах (поликлиниках) и центральных городских больницах при отсутствии на территории города онкологического диспансера.

2. Кабинету выделяются отдельные помещения. Кабинет оснащается необходимым оборудованием для приема больных и хранения медицинской документации.

3. Штат медицинского персонала онкологического кабинета определяется главным врачом больницы (поликлиники) с учетом мощности медицинского учреждения и количества онкологических больных в пределах действующих штатных нормативов.

4. Должность врача-онколога устанавливается в каждом онкологическом кабинете.

5. На должность врача-онколога назначается врач, имеющий специальную подготовку по онкологии. Назначение и освобождение от занимаемой должности врача-онколога осуществляется главным врачом учреждения по согласованию с главным врачом территориального онкодиспансера или главным специалистом.

6. Врач-онколог координирует свою работу с онкологическим диспансером.

7. Врач-онколог организует и осуществляет методическую помощь по противораковым мероприятиям, в том числе и по санитарно-просветительной работе в районе деятельности онкокабинета.

8. Врач-онколог обязан:

- вести прием больных, обращающихся по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований и с подозрением на эти заболевания, а также больных с предопухолевыми заболеваниями; оказывать консультативную помощь врачам ЛПУ;

- проводить (организовывать через ЛПУ) лечение больных злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических учреждений;

- организовывать госпитализацию в онкологические учреждения больных с подозрением или наличием злокачественного новообразования на дообследование и лечение;

- осуществлять диспансерное наблюдение за больными злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями;

- проводить консультацию и патронаж на дому нуждающимся в этом онкологических больных;

- проводить анализ причин отказов больных злокачественными новообразованиями от лечения, принимать неотложные меры по их госпитализации для специального или симптоматического лечения;

- осуществлять учет всех больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории деятельности учреждения, а также вести на этих больных контрольные карты с отметками о диспансерных осмотрах, стационарном лечении и характере лечебных мероприятий;

- осуществлять ежемесячно сверку с загсом статистических данных об умерших онкобольных и в случае их недостоверности принимать меры к уточнению истинного диагноза и внесения необходимых исправлений в свидетельство о смерти и отчет;

- готовить материалы по вопросам онкологической службы для обсуждения на медико-санитарном совете.

9. Врач-онколог имеет право проверять работу ЛПУ по вопросам состояния онкологической помощи населению, давать предложения по устранению имеющихся недостатков и контролировать выполнение предложений.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ об онкохимиотерапевтическом отделении

1. Онкохимиотерапевтическое отделение организуется в составе онкологического диспансера или крупной многопрофильной больницы и является их структурным подразделением.

2. Руководство работой онкохимиотерапевтического отделения осуществляется заведующим отделением.

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

4. Основными задачами онкохимиотерапевтического отделения являются:

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

- осуществление лечебной (химиотерапевтической) помощи больным злокачественными новообразованиями, проживающим на прикрепленной территории обслуживания;

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

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

- клиническое изучение новых противоопухолевых препаратов (II фаза) в онкологических диспансерах, являющихся клиническими базами, в порядке, определенном по каждому препарату приказом Министерства здравоохранения республики;

- осуществление функции методического и организационного центра по химиотерапии злокачественных новообразований на обслуживаемой территории.

5. Онкохимиотерапевтическое отделение должно быть организовано с учетом требований, санитарных правил и режима работы с раздражающими и сильнодействующими веществами (цитостатиками), тяжести контингента больных с диссеминированными формами злокачественных новообразований. Оно должно иметь в составе стационар, процедурный кабинет, перевязочную для малых хирургических процедур, изолятор для тяжелых больных.

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

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

7. На средний медицинский персонал онкохимиотерапевтического отделения распространяются льготы по списку «Б».

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 6
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ о кабинете для амбулаторной химиотерапии

1. Кабинет для амбулаторной химиотерапии организуется в составе поликлинического отделения онкологического учреждения.

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

3. Основными задачами кабинета для амбулаторной химиотерапии являются:

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

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

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

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

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

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

7. На медицинский персонал кабинета для амбулаторной химиотерапии (врача-онколога, медицинскую сестру и др.) распространяются льготы и действующие положения о работниках химиотерапевтического отделения онкологических учреждений.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 7
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ об отделении лучевой терапии

1. Отделение лучевой терапии организуется в составе онкологического учреждения (диспансера) и является его структурным подразделением.

2. Руководство работой отделения лучевой терапии осуществляется заведующим отделением.

3. Основной задачей отделения лучевой терапии является проведение больным всех современных методов лечения лучевой терапии в стационарных и амбулаторных условиях.

4. Отделение лучевой терапии должно быть организовано с учетом требований санитарных правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками излучений и может иметь в составе:

- стационар не менее чем на 30 коек;

- блок для гамма-терапевтических установок, ускорителей и рентгенотерапевтических аппаратов;
- блок для работы с открытыми радиоактивными препаратами (хранилище, фасовочную, процедурную, моечную);
- блок для брахитерапии – твердыми изотопами (хранилище, манипуляционную);
- дозиметрический кабинет;
- блок для предлучевой подготовки, снабженный рентгеноаппаратом (рентгеносимулятором) и оборудованием для планирования лучевой терапии.

5. Больные поступают в отделение лучевой терапии после предварительного обследования и решения вопроса о необходимости лучевого лечения.

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

7. В отделении лучевой терапии должны быть:

- санитарный паспорт;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- инструкция по технике безопасности при работе с радиоактивными веществами;
- аварийные инструкции на каждом участке работы;
- журнал инструктажа по технике безопасности;
- правила внутреннего распорядка больных;
- правила пожарной безопасности.

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

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

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 8
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ о централизованной цитологической лаборатории

1. Централизованная цитологическая лаборатория создается органами здравоохранения в составе онкологического диспансера, больницы, поликлиники и является их структурным диагностическим подразделением.

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

3. Централизованная цитологическая лаборатория возглавляется заведующим – квалифицированным специалистом, который непосредственно подчиняется главному врачу (или его заместителю) лечебно-профилактического учреждения, в составе которого организована лаборатория.

4. При наличии в области двух или более централизованных цитологических лабораторий на одну из них возлагается организационно-методическое руководство.

5. Задачами централизованной цитологической лаборатории являются:

- проведение всех видов диагностических цитологических исследований по выявлению злокачественных новообразований и других заболеваний;
- проведение цитологических исследований материала, взятого при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации населения;
- осуществление регистрации, окраски, микроскопического изучения присланного для цитологического исследования материала;
- использование прогрессивных методов окраски мазков, проведение мероприятий по повышению производительности труда врачей и лаборантов, экономии красителей, спирта, реактивов;
- своевременное направление заключений по проведенным цитологическим исследованиям в соответствующие лечебно-профилактические учреждения (не позднее 4-го дня с момента поступления материала);
- четкое ведение медицинской документации по цитологическим исследованиям;
- организация и поддержание архива цитологических препаратов больных с выявленной предопухолевой и опухолевой патологией;
- проведение систематического анализа деятельности лаборатории с ежегодной информацией по итогам работы лечебно-профилактических учреждений зоны обслуживания;
- участие в инструктаже медицинского персонала, осуществляющего взятие цитологического материала, по методике получения и доставки материала в лабораторию;
- подготовка кадров лаборантов для цитологических исследований.

6. Штаты медицинского персонала централизованных цитологических лабораторий устанавливаются в пределах численности должностей соответствующих категорий персонала, положений по действующим штатным нормативам лечебно-профилактических учреждений, в том числе прикрепленным к данным лабораториям для проведения цитологических исследований. При этом вместо одной должности врача может устанавливаться должность заведующего централизованной лабораторией.

7. Заведующий централизованной цитологической лабораторией осуществляет контроль и несет полную ответственность за организацию работы лаборатории, ее персонала, качество цитологических исследований, сохранность имущества лаборатории и обеспечивает преемственность в работе лаборатории и прикрепленных лечебно-профилактических учреждений.

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

9. Для осуществления двухступенчатого просмотра цитологических препаратов соотношение врачей-лаборантов и лаборантов устанавливается 1:2 и вводится 1 должность медицинского регистратора.

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

11. Нормы нагрузки врачей-лаборантов и лаборантов цитологических лабораторий устанавливаются в соответствии с расчетными нормами времени на цитологическое исследование и строгим учетом характера исследуемого материала: нагрузка на ставку врача-лаборанта, обеспечивающего плановую, срочную, интраоперационную и консультативную цитологическую диагностику, составляет 8,0 тыс. цитологических препаратов в год; нагрузка на ставку врача-лаборанта лаборатории на базе районных больниц – 9 тыс. цитологических исследований в год; нагрузка на лаборанта централизованной цитологической лаборатории, обеспечивающей профилактические осмотры населения, составляет 27 тыс. цитологических препаратов в год; нагрузка на

лаборанта, осуществляющего прием, обработку, окраску диагностического материала несколькими методиками, оформление и поддержание архива цитологических препаратов – 16 тыс. препаратов в год.

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

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 9
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ о противораковых комиссиях

1. Учрежденческая, районная, городская и областная противораковые комиссии создаются приказом главного врача учреждения, заведующим районным, городским, областным отделами здравоохранения.

2. В состав противораковых комиссий включаются руководитель или его заместитель, курирующий онкологическую службу (председатель комиссии), ведущие специалисты лечебно-профилактических учреждений и онкологической службы района, города, области, руководители структурных подразделений медицинских учреждений.

3. Ответственность за организацию работы противораковой комиссии и достоверность данных возлагается на председателя комиссии.

4. Противораковые комиссии осуществляют:

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

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

- проводят заседания не реже 1 раза в месяц с приглашением врачей, допустивших несвоевременную диагностику злокачественных опухолей. Материалы заседания комиссии протоколируются. Результаты обсуждения доводятся территориальным диспансерам и руководителям ЛПУ, в которых имела место запущенность;

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

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

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 10
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ИНСТРУКЦИЯ
по контролю и изучению случаев позднего выявления злокачественных
новообразований

В целях повышения квалификации врачей в вопросах ранней диагностики злокачественных новообразований и своевременного их лечения необходим систематический контроль и изучение всех случаев позднего выявления злокачественных опухолей в сети лечебных учреждений.

1. Контролю и изучению подлежат все случаи поздней диагностики злокачественных опухолей III стадии визуальных фазы и IV стадии всех локализаций, а также рака шейки матки II стадии.

2. Ответственность за изучение причин поздней диагностики злокачественных опухолей возлагается на руководителя лечебного учреждения, в котором имелся факт поздней диагностики.

3. Протокол ф. 027-2/у составляется всеми врачами лечебно-профилактических учреждений, где впервые установлен случай поздней диагностики злокачественных опухолей, а также когда диагноз запущенной злокачественной опухоли был установлен посмертно врачами-патоморфологами.

4. На каждый случай запущенной злокачественной опухоли составляется протокол, который после разбора в учреждении общелечебной сети высылается в онкологический диспансер и в онкологический кабинет по месту постоянного жительства больного.

5. В протоколе отражаются в хронологическом порядке этапы обращения больного в лечебные учреждения со дня первичного обращения за медицинской помощью, указываются лица и лечебные учреждения, по вине которых произошла задержка в установлении своевременного диагноза злокачественной опухоли и начала лечения, а также указываются практические предложения и организационные выводы.

6. Онкологический диспансер (онкологический кабинет) по получении протоколов запущенности берет больных на учет и организует разбор случаев в ЛПУ, допустивших запущенность онкозаболевания.

7. Главный врач лечебного учреждения, в котором допущены факты поздней диагностики, проводит разбор их на врачебной конференции или противораковой комиссии и передает результаты обсуждения в онкодиспансер.

8. Руководство ЛПУ по результатам разбора протокола запущенности за неправильное, неполное оформление протокола и врачебные ошибки может привлекать к моральной, материальной и дисциплинарной ответственности врачей, по вине которых допущены дефекты.

9. Контроль за изучением случаев запущенности в лечебно-профилактических учреждениях осуществляется органами здравоохранения через онкологический диспансер или онкокабинет с привлечением к этому мероприятию главных специалистов.

10. На основании изучения материалов по запущенности органы здравоохранения разрабатывают мероприятия по улучшению онкологической помощи населению.

11. Срок хранения протоколов ф. 027-2/у – пять лет.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 11
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
02.06.1994 № 125

ПОЛОЖЕНИЕ
о главных специалистах по онкологии

1. Главный специалист по онкологии Минздрава, областного, городского управления (отдела) здравоохранения – лицо, входящее в структуры органов управления здравоохранения в виде штатного или нештатного онколога на период предоставленных ему полномочий. При отсутствии в составе управления (отдела) штатного онколога эти функции возлагаются на главного врача онкологического учреждения (диспансера).

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

3. Главный специалист непосредственно подчиняется руководителю соответствующего управления органа здравоохранения, а также руководителю лечебного учреждения по месту работы.

4. Главный специалист по онкологии входит в состав коллегии управления (отдела) соответствующего областного (городского) отдела здравоохранения.

5. За свою работу главный специалист получает денежное вознаграждение в виде месячного должностного оклада в случае занятия штатной должности либо в виде доплаты в размере, определенном действующими условиями оплаты труда.

6. Основными функциональными обязанностями главного специалиста являются:

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

- экспертный контроль деятельности (плановый и внеплановый) специализированных учреждений, подразделений и отдельных специалистов службы;

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

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

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

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

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

Главный специалист органа здравоохранения имеет право:

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

- проверять работу онкологических и лечебно-профилактических учреждений, клинических баз мединституты и других учреждений (подразделений) здравоохранения по курируемой специальности;

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

- вносить предложения руководству органов здравоохранения по материально-техническому, кадровому обеспечению курируемой службы, структурному, организационно-методическому совершенствованию специализированных учреждений (подразделений);

- принимать участие в работе комиссий по аттестации специалистов курируемой службы;

- руководить работой главных специалистов подведомственных органов здравоохранения;

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

Главный специалист обязан отчетываться о своей работе непосредственному вышестоящему руководителю службы, начальнику управления (отдела) лечебно-профилактической помощи и куратору службы.

В своей работе главный специалист руководствуется действующими на территории Республики Беларусь нормативно-правовыми актами, законодательством о

здравоохранении, другими нормативными документами Министерства здравоохранения и настоящим Положением.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Минздрава Республики Беларусь**

П.Н.Михалевич

Приложение 12
утратило силу

Примечания:

1. Утратил силу.
2. Врачебное обслуживание больных в стационаре в вечернее и ночное время, общие выходные и праздничные дни обеспечивается в пределах общей численности врачебных должностей, предусмотренных настоящими штатными нормативами.
3. Установление должностей медицинского персонала сверх полагающихся по настоящим штатным нормативам не допускается.
4. Дополнительную численность должностей по категориям медицинского персонала (в соответствии с настоящими штатными нормативами) сверх численности, утвержденной в установленном порядке в штатном расписании на 1 июня 1994 г., разрешается вводить в пределах выделенных на оплату труда средств с учетом объема работы и при отсутствии вакантных должностей (в т.ч. занятых на условиях совместительства).

**Начальник Главного управления
прогнозирования, планирования и экономики
Минздрава Республики Беларусь**

В.С.Гуща