

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Н А К А З**

17.05.2008 N 254

Зареєстровано в Міністерстві
 юстиції України
 12 червня 2008 р.
 за N 524/15215

Про затвердження Інструкції про періодичність
 рентгенівських обстежень органів грудної порожнини
 певних категорій населення України

Відповідно до Основ законодавства України про охорону
здоров'я ( 2801-12 ), Закону України "Про боротьбу із
захворюванням на туберкульоз" ( 2586-14 ), постанови Кабінету
Міністрів України від 15.02.2006 N 143 ( 143-2006-п ) "Про
затвердження Порядку проведення обов'язкового профілактичного
огляду певних категорій населення на виявлення туберкульозу" та з
метою своєчасного виявлення хвороб легень і середостіння серед
населення України **Н А К А З У Ю**:

1. Затвердити Інструкцію про періодичність рентгенівських
обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення
України (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим,
начальникам Головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської,
Луганської, Львівської та Харківської, Головного управління
охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управління
охорони здоров'я та курортів Вінницької, управління охорони
здоров'я та медицини катастроф Одеської, управлінь охорони
здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління
охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління
охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій:

2.1. Забезпечити проведення профілактичних та діагностичних
рентгенівських обстежень органів грудної порожнини певних
категорій населення України згідно із затвердженою Інструкцією.

2.2. Довести Інструкцію про періодичність рентгенівських
обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення
України до відома медичних працівників лікувально-профілактичних
закладів охорони здоров'я всіх форм власності.

3. Підпункт 1.2 пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я
України від 29.07.96 N 233 ( z0536-96 ) "Про затвердження
інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на
туберкульоз", зареєстрованого в Міністерстві юстиції 17.09.96 за
N 536/1561 та Інструкцію про проведення флюорографічних обстежень
( z0537-96 ), затверджену цим наказом та зареєстровану в
Міністерстві юстиції України 17.09.96 за N 537/1562, визнати
такими, що втратили чинність.

4. Голові Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та
іншим соціально небезпечним хворобам Петренку В.І. забезпечити
реєстрацію цього наказу в Міністерстві юстиції України.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника
Міністра, головного державного санітарного лікаря України.

Міністр В.М.Князевич

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ Міністерства охорони
 здоров'я України
 17.05.2008 N 254

Зареєстровано в Міністерстві
 юстиції України
 12 червня 2008 р.
 за N 524/15215

**ІНСТРУКЦІЯ
 про періодичність рентгенівських обстежень
 органів грудної порожнини певних категорій
 населення України**

1. Загальні положення

1.1. Профілактичні рентгенівські обстеження проводяться з
метою своєчасного виявлення хвороб органів дихання (активного
туберкульозу і його залишкових змін, злоякісних новоутворень,
неспецифічних захворювань легень), середостіння, скелета грудної
порожнини.

Проведення профілактичних рентгенівських обстежень певних
категорій населення України здійснюють лікувально-профілактичні
заклади охорони здоров'я, що надають первинну та вторинну
лікувально-профілактичну допомогу (далі - Заклад). Рентгенівські
обстеження поділяються на скринінгові (профілактичні) у групах
ризику, які проводяться з метою своєчасного виявлення хвороб
легень і середостіння, та на діагностичні. Профілактичні
обстеження здійснюються із застосуванням рентгенівських апаратів
для скринінгових досліджень органів грудної порожнини (плівкових
або з цифровою обробкою зображень).

Експлуатація рентгенорадіологічного обладнання дозволяється
після здійснення аналізу його технічного стану, тестування,
перевірки параметрів, визначення дози на площу, метрологічної
атестації.

Проведення профілактичних рентгенівських обстежень
здійснюється з урахуванням вимог Державних санітарних правил і
норм "Гігієнічні вимоги до влаштування та експлуатації
рентгенівських кабінетів і проведення рентгенологічних процедур",
затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від
04.06.2007 N 294 ( z1256-07 ), зареєстрованих у Міністерстві
юстиції України 07.11.2007 за N 1256/14523.

1.2. Робота рентгенівських стаціонарних апаратів і пересувних
комплексів проводиться за графіком, що забезпечує їх раціональне
використання. Графік роботи затверджується головним лікарем
Закладу, який також організує необхідні умови для роботи персоналу
рентгенологічного кабінету (відділення) і пересувних
рентгенівських комплексів для скринінгових обстежень. Стаціонарні
рентгенівські апарати працюють впродовж робочого дня Закладу.

1.3. Відповідальні за організацію профілактичних обстежень
певних категорій населення України головні лікарі Закладів.

1.4. Відповідальні за якість рентгенівських обстежень
завідувачі рентгенологічних кабінетів (відділень).

1.5. Організаційно-методичне керівництво проведення
скринінгових обстежень органів грудної порожнини певних категорій
населення України здійснюють обласні та міські рентгенологічні
відділення (центри) лікувально-профілактичних закладів охорони
здоров'я.

2. Планування обстежень контингентів населення

2.1. Планування профілактичних рентгенівських обстежень
органів грудної порожнини певних категорій населення України на
наступний рік здійснюється заступником головного лікаря Закладу
разом із завідувачем рентгенологічного кабінету (відділення),
районними спеціалістами (терапевтом, фтизіатром, онкологом) та
відповідними фахівцями районної санітарно-епідеміологічної
станції.

2.2. План профілактичних скринінгових рентгенівських
обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення в
районі (місті) погоджується з територіальними
інформаційно-аналітичними центрами медичної статистики, які
уточнюють чисельність населення у групах ризику, що проживають на
зазначеній території, потім погоджується головним лікарем Закладу.
Обласний план профілактичних рентгенівських обстежень погоджується
начальником управління охорони здоров'я та головним санітарним
лікарем області.

2.3. Окремо щомісяця планується обсяг роботи для кожного
пересувного рентгенівського комплексу для скринінгових обстежень,
рентгенологічного кабінету (відділення).

2.4. До планів профілактичних рентгенівських обстежень не
включаються діти до 15 років та вагітні жінки. Забороняється
рентгеноскопія органів грудної порожнини з профілактичною метою.

2.5. При плануванні профілактичних обстежень використовуються
дані облікової форми 025-8-1/о, затвердженої наказом Міністерства
охорони здоров'я України від 08.01.2004 N 1 ( v0001282-04 ) "Про
удосконалення моніторингу первинної медико-санітарної допомоги на
засадах сімейної медицини та уніфікації відповідної облікової
медичної документації".

2.6. Рентгенівським профілактичним обстеженням підлягають
особи у віці від 15 років. Повторне обстеження діти підліткового
віку проходять у 17 років (школярі - перед закінченням школи).

Обстеження осіб призовного віку проводиться на обласному
(міському) збірному пункті, якщо з часу попереднього обстеження
минуло більше шести місяців.

З метою зменшення променевого навантаження слід проводити
профілактичні рентгенівські обстеження дітей підліткового віку,
максимально використовуючи наявні в області (місті) рентгенівські
апарати з цифровою обробкою зображення.

Профілактичні рентгенівські обстеження, починаючи з 18 років,
здійснюються з періодичністю один раз на два роки.

2.7. Щорічним рентгенівським обстеженням підлягають:

2.7.1. Контингенти осіб, які визначені наказом Міністерства
охорони здоров'я України від 21.05.2007 N 246 ( z0846-07 ) "Про
затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників
певних категорій", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України
23.07.2007 за N 846/14113, та наказом Міністерства охорони
здоров'я України від 23.07.2002 N 280 ( z0639-02 ) "Щодо
організації проведення обов'язкових профілактичних медичних
оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій,
діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може
призвести до поширення інфекційних хвороб", зареєстрованим у
Міністерстві юстиції України 08.08.2002 за N 639/6927.

2.7.2. Контингенти підвищеного ризику захворювання на
туберкульоз:

2.7.2.1. Медичні групи ризику:

- пацієнти з професійними захворюваннями легень;

- хворі на цукровий діабет;

- хворі, що постійно приймають системні глюкокортикоїди та
цитостатики;

- ВІЛ-інфіковані;

- хворі з хронічними обструктивними захворюваннями легень
(ХОЗЛ);

- хворі з пневмоніями, що багаторазово повторюються;

- хворі, які перенесли ексудативний плеврит невстановленої
етіології (протягом року);

- особи, які перебувають під медичним наглядом в
психоневрологічних закладах;

- особи, які перебувають під наглядом наркологічних закладів;

- особи, які перебувають на обліку в протитуберкульозних
закладах;

- особи, контактні з хворими на туберкульоз (контакти
сімейні, професійні, нозокоміальні, пенітенціарні, СІЗО).

2.7.2.2. Направлення на обстеження та контроль за
профілактичними рентгенологічними дослідженнями органів грудної
порожнини осіб з медичних груп ризику проводиться відповідними
спеціалістами (ендокринологами, пульмонологами, сімейними
лікарями, дільничними терапевтами, психіатрами, наркологами,
інфекціоністами, фтизіатрами, лікарями центрів з профілактики та
боротьби зі СНІДом).

2.7.2.3. Соціальні групи ризику:

- особи без визначеного місця проживання, які направляються
на профілактичне рентгенівське обстеження соціальними службами,
організаціями Товариства Червоного Хреста України (за згодою), за
місцем отримання вказаними особами соціальних послуг (соціальне
житло, безкоштовне харчування тощо);

- особи, які тримаються в установах кримінально-виконавчої
системи;

- особи, звільнені з установ кримінально-виконавчої системи,
які направляються на обов'язкові профілактичні огляди органами
внутрішніх справ протягом місяця після прибуття до місця
перебування чи проживання при взятті їх на облік;

- особи, які перебувають на обліку в органах внутрішніх справ
як раніше засуджені та піднаглядні, які направляються на
профілактичне рентгенівське обстеження органами внутрішніх справ;

- затримані та заарештовані особи при відправленні їх до
ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ), які направляються на
профілактичне рентгенівське обстеження органами внутрішніх справ;

- мігранти, біженці, переселенці, які направляються на
профілактичне рентгенівське обстеження закладами міграційної
служби;

- особи, які реєструються в державній службі зайнятості як
такі, що шукають роботу і безробітні та ті, що зареєстровані понад
рік, направляються на обстеження територіальними центрами
зайнятості;

- члени малозабезпечених сімей, які стоять на обліку в
управліннях праці та соціального захисту населення та більше
одного року отримують державну соціальну допомогу, направляються
на профілактичне обстеження соціальними службами та організаціями
Товариства Червоного Хреста України (за згодою).

2.8. У разі погіршення епідемічної ситуації щодо захворювання
на туберкульоз за поданням відповідного головного державного
санітарного лікаря органи виконавчої влади та органи місцевого
самоврядування приймають рішення про проведення позачергових
обов'язкових профілактичних медичних оглядів населення на
туберкульоз осіб, які підлягають обов'язковим медичним оглядам, чи
інших груп населення, серед яких рівень захворюваності значно
перевищує середній показник на відповідній території, згідно із
Законом України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз"
( 2586-14 ).

2.9. Обов'язковому профілактичному рентгенівському обстеженню
підлягають породіллі до виписки їх з пологового будинку та дорослі
члени родини з обох сторін (матері та батька). Дані про
профілактичне рентгенівське обстеження членів родини
новонародженої дитини вносяться у форму первинної облікової
документації N 113/о ( za221-06 ), затверджену наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 13.02.2006 N 67
( z0221-06 ) "Про затвердження форм первинної облікової
документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним,
роділлям та породіллям, та інструкцій щодо їх заповнення",
зареєстрованим у Міністерстві юстиції 02.03.2006 за N 221/12095.

За відсутності цих даних у зазначеній карті дільничний
педіатр, що спостерігає за новонародженим удома, направляє
породіллю та дорослих членів родини з обох сторін (матері та
батька) на рентгенівське обстеження.

2.10. Профілактичні рентгенівські обстеження органів грудної
порожнини проводяться всім, хто вперше звернувся до поліклініки (у
тому числі всім особам, які влаштовуються на роботу, незалежно від
професії), хворим, які перебувають на стаціонарному лікуванні,
якщо з моменту останнього обстеження минуло більше 1 року.

3. Організація профілактичного рентгенівського
 обстеження органів грудної порожнини

3.1. Міське населення проходить рентгенівське обстеження в
рентгенологічному кабінеті (відділенні) Закладу за місцем
проживання. Необхідність рентгенівського обстеження особи, яка
звернулася до поліклініки, визначається на підставі даних про дату
проходження попереднього рентгенівського обстеження органів
грудної порожнини і належності до групи ризику згідно з
інформацією, зазначеною в обліковій формі N 025/о ( va302282-99 ),
затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від
27.12.99 N 302 ( v0302282-99 ) "Про затвердження форм облікової
статистичної документації, що використовується в поліклініках
(амбулаторіях)" (далі - форма N 025/о).

Для залучення до обстеження населення з груп ризику, у яких
підійшов строк чергового профілактичного обстеження,
застосовуються індивідуальні запрошення за місцем проживання або
роботи через дільничну медсестру, поштою.

3.2. Населення районного центру і мешканці найбільш
наближених до районного центру населених пунктів обстежуються у
рентгенологічному кабінеті (відділенні) територіального Закладу.

3.3. Обстеження сільського населення з груп ризику
проводиться як стаціонарними рентгенівськими апаратами у Закладах,
так і пересувними рентгенівськими комплексами для скринінгових
обстежень.

3.4. Для оптимального використання пересувних рентгенівських
комплексів для скринінгових обстежень необхідне проведення
підготовчих заходів: формування груп ризику, роз'яснення мети
обстеження, погодження графіка обстеження з керівництвом сільських
(селищних) рад, господарств, підприємств, підготовка списків осіб,
які підлягають обстеженню, створення умов для роботи і перебування
персоналу, що обслуговує пересувний рентгенівський комплекс для
скринінгових обстежень. Уся попередня робота виконується медичними
працівниками.

4. Робота рентгенологічного кабінету (відділення)
 для скринінгових обстежень органів грудної порожнини

4.1. До обов'язків медичного персоналу рентгенологічних
кабінетів (відділень) для скринінгових обстежень органів грудної
порожнини належать:

4.1.1. Профілактичне рентгенівське обстеження населення з
метою своєчасного виявлення захворювань легень та інших органів
грудної порожнини, а також грудної стінки.

4.1.2. Діагностичні дослідження органів грудної порожнини.

4.1.3. Рентгенівське дообстеження осіб з патологією, що була
виявлена при профілактичному обстеженні.

4.1.4. Видача пацієнту висновків за результатами
рентгенівського обстеження та інформації про отриману дозу
опромінення.

4.1.5. Реєстрація та облік осіб, яким проведене рентгенівське
обстеження.

4.1.6. Ведення архіву.

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

4.1.8. Аналіз помилкових висновків, що були зроблені при
інтерпретації.

4.1.9. Дотримання вказівок і виконання заходів щодо техніки
безпеки та захисту персоналу й пацієнтів від опромінення.

4.1.10. Підвищення кваліфікації персоналу відділення.

4.2. Виконання знімків, маркування і проявлення плівки

4.2.1. При рентгенівських обстеженнях на стаціонарних і
пересувних комплексах для скринінгових обстежень забороняється
перебування в приміщенні, де проводиться обстеження, більше одного
пацієнта.

4.2.2. При профілактичному обстеженні органів грудної
порожнини виконується один знімок (кадр) на помірному вдиху.
Особам у віці понад 50 років додатково робиться правий боковий
знімок. Слід домагатися максимально малої витримки, використовуючи
високу напругу.

4.2.3. Маркування знімків повинно відображати: номер, дату,
місяць і рік проведення.

4.2.4. Коли обстеження та реєстрацію виконує один
рентгенлаборант, то на виконання цих робіт надається відповідний
робочий час. Лікар-рентгенолог повинен стежити за якістю зйомки.

4.2.5. При оптимальній контрастності та різкості на знімку
повинні розпізнаватися контури верхніх 3-4 грудних хребців та
міжхребцевих щілин, контури кісток плечового пояса, трахеї і
правого головного бронха. Легеневий малюнок (крім кортикальних
відділів легень) повинен всюди добре проявлятися. Правильність
установки перевіряється положенням внутрішніх кінців ключиць, які
повинні знаходитися на однаковій відстані від хребта. На цифрових
приймачах бажано отримувати необхідну якість зображення без
додаткових регулювань яскравості та контрасту електронного
зображення.

4.2.6. Знімки повинні бути стандартними (тобто максимально
тотожними за контрастністю, різкістю й густиною тіней).

4.3. Перегляд (інтерпретація) зображень, оцінка виявлених
змін, їх реєстрація

4.3.1. Рентгенлаборанту на 1 кадр із записом патології
відводиться 4 хвилини. Через кожну годину необхідна перерва на
10-15 хвилин для відпочинку.

4.3.2. Результати інтерпретації знімків фіксуються
лікарями-рентгенологами в журналі профілактичних рентгенівських
обстежень у графі "Результати оцінки знімків".

4.3.3. Для запобігання діагностичним помилкам при оцінці
знімків доцільно застосовувати подвійну незалежну (двома лікарями)
або повторну (одним лікарем через день) розшифровку плівки з
обов'язковим урахуванням попереднього дослідження. У разі, коли
висновки не збігаються, слід віддати перевагу діагнозу, що
свідчить про більш важку патологію.

4.3.4. Коли лікар-рентгенолог не впевнений в повній
відсутності рентгенологічних чи клінічних ознак активності
виявлених змін туберкульозного походження, а також при виявленні
динамічних зрушень (у порівнянні з попереднім знімком), пацієнта
необхідно направляти на клініко-рентгенологічне дообстеження. У
цих випадках також заповнюється форма N 052/о ( va302282-99 ). У
журналі робиться помітка "К" (контроль), а у формі N 052/о
занотовується дата, коли зроблено виклик на дообстеження.

4.3.5. Результат рентгенівського обстеження повинен бути
зафіксований на спеціальному бланку і протягом 48 годин переданий
у Заклад, де повинен бути внесений у форму N 025/о
( va302282-99 ). Дублікат лікарського висновку рентгенівського
дообстеження видається на руки пацієнту. Результати профілактичної
рентгенографії та отриманої дози опромінення видаються обстеженим
на їхню вимогу.

4.4. Рентгенологічний архів

4.4.1. Серії знімків, указані в формі N 052/о
( va302282-99 ), осіб з тими чи іншими патологічними змінами
зберігаються у відповідних картотеках рентгенологічного відділення
(кабінету) довічно. Це стосується і знімків, зафіксованих
цифровими носіями.

4.4.2. Плівка в рулонах зі знімками норми і з малими
залишковими змінами (вогнища Гона, поодинокі кальцинати в
коренях), а також іншими відхиленнями від норми, що не потребують
дообстеження і динамічного спостереження, зберігаються у
рентгенологічному кабінеті (відділенні) протягом 3 років.

4.4.3. Рентгенівська плівка в рулонах скріплюється відповідно
до номерів кадрів і зберігається у металевих коробках. На коробках
зазначаються дати проведення обстеження і номери кадрів.

4.4.4. Збереження цифрових знімків проводиться на оптичних
носіях у пластикових коробках в умовах, що забезпечують їх надійне
зберігання і, при потребі, резервне копіювання електронних
зображень.

5. Реєстрація та облік рентгенівських обстежень

5.1. Дату проходження рентгенівського профілактичного
обстеження органів грудної порожнини медичний реєстратор,
рентгенлаборант або спеціально виділений медичний працівник
зазначає в обліковій формі N 052/о ( va302282-99 ), затвердженій
наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.99 N 302
( v0302282-99 ) "Про затвердження форм облікової статистичної
документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)"
(далі - форма N 052/о). За допомогою цих карт здійснюється
контроль за охопленням населення профілактичним рентгенівським
обстеженням органів грудної порожнини і активне залучення до
нього. Картотека з облікових форм N 052/о є централізованою для
всього Закладу. Окремі контингенти в картотеці доцільно виділяти
кольоровими позначками.

При оснащенні Закладу робочими автоматизованими станціями
облік проведення рентгенівського профілактичного обстеження
органів грудної порожнини ведеться в електронному вигляді. Дані
картотеки передаються у вигляді роздруківок.

5.2. У рентгенологічному кабінеті (відділенні) ведеться
щоденно облікова форма N 050/о ( va369282-00 ), затверджена
наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2000 N 369
( v0369282-00 ) "Про затвердження форм медичної облікової
документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках
(амбулаторіях)" (далі - форма N 050/о) (паперовий та електронний
носії). У формі N 050/о зазначають дату обстеження, прізвище, ім'я
та по батькові, рік народження, місце роботи, домашню адресу, а
також результати оцінки знімків. При веденні електронного журналу
повинні бути проведені організаційно - технічні заходи, які
унеможливлюють фальшування записів.

5.3. У випадках виявлення патології при рентгенівському
обстеженні грудної порожнини або при підозрі на цю патологію
заповнюється журнал виявленої рентгенівської патології у
відповідності до форми N 052/о ( va302282-99 ) або електронної
картотеки. Відповідно до зазначеного журналу контролюється
проходження дообстеження осіб з виявленою патологією, ведеться
динамічний нагляд за ними.

При використанні цифрових технологій використовується
електронний аналог форми N 052/о ( va302282-99 ).

5.4. Заклади створюють єдиний комп'ютерний реєстр
профілактичних скринінгових рентгенівських обстежень певних
категорій населення.

5.5. Заклади здійснюють персоніфікований картотечний та
комп'ютерний облік обстежень на базі форми N 052/о
( va302282-99 ).

5.6. Розшифрована плівка, з якої вирізані кадри на осіб з
виявленою патологією, осіб, які потребують контрольного
дообстеження або динамічного нагляду, зберігається в архіві з
чітким маркуванням місця проведення обстеження, установи, що
проводила обстеження, дати і номера знімків.

При використанні цифрових технологій як носія діагностичної
інформації використовуються оптичні неперезаписувані диски,
відповідно промарковані, які повинні міститися в пластикових
коробках, призначених для зберігання оптичних дисків.

Термін зберігання архівів - не менше 3 років.

5.7. Дублікат лікарського висновку профілактичного
рентгенівського обстеження видається на руки пацієнту.

6. Організація дообстеження

6.1. Особи, у яких виявлені патологічні зміни в легенях,
підлягають контрольному клініко-рентгенологічному дообстеженню.
Для реєстрації результатів дообстеження та збереження знімка
використовують форму N 052/о ( va302282-99 ). Лікар, який викликав
пацієнта на дообстеження, повинен намітити план рентгенівського
обстеження із застосуванням необхідних методик (бокова
рентгенограма, рентгенограма верхівок у положенні заднього
лордозу, томографія та ін.) і зробити про це помітку в формі
N 052/о. Виклик на дообстеження здійснюється не пізніше 48 годин
після проведення рентгенологічного обстеження працівником
рентгенологічного кабінету (відділення).

6.2. Форма виклику: особисте повідомлення (у тому числі за
телефоном), телефонограма через МСЧ, пункт охорони здоров'я,
адміністрацію за місцем роботи, надсилання повідомлення додому.
Повідомлення надсилається у запечатаному вигляді без вказівок на
конверті про заклад, що викликає. Якщо пацієнт не з'являється,
виклик слід зробити повторно через 7-10 днів. У випадках, коли
повторний виклик не дав результатів, відомості щодо осіб, які не
з'явилися, передають дільничним лікарям для залучення їх для
дообстеження.

6.3. При роботі в селах пересувних рентгенівських комплексів
для скринінгових обстежень виклик на дообстеження здійснюється
персоналом, що їх обслуговує, за допомогою місцевих медичних
працівників, у тому числі за участю працівників районної
санітарно-епідеміологічної станції. Якщо дообстеження не відбулося
в період роботи в районі пересувних рентгенівських комплексів для
скринінгових обстежень, то дублікат картки передається в
центральну районну лікарню для здійснення виклику і дообстеження
силами цих закладів. Контроль за проведенням дообстеження здійснює
районний фтизіатр.

6.4. Коли результати рентгенівського діагностичного
обстеження з достатньою певністю вказують на ту чи іншу патологію,
яка має клінічне значення, то пацієнт направляється до
відповідного лікаря-клініциста. У випадках, коли характер змін
повністю не з'ясований, хворий направляється до Закладу.

6.5. У всіх випадках направлення на клінічне дообстеження,
лікування, узяття на облік у закладі охорони здоров'я, який надає
спеціалізовану медичну допомогу, хворим видається направлення на
консультацію в діагностичні кабінети, в лабораторії та результат
обстежень (форма N 028-1/о, затверджена наказом Міністерства
охорони здоров'я України від 08.01.2004 N 1 ( v0001282-04 ) "Про
удосконалення моніторингу первинної медико-санітарної допомоги на
засадах сімейної медицини та уніфікації відповідної облікової
медичної документації"). Після встановлення в поліклініці чи
спеціалізованому закладі остаточного (заключного) діагнозу про
виявлену хворобу повідомляється рентгенологічний кабінет
(відділення) (повернення талона форми N 028-1/о з відповідним
записом) протягом 10 днів.

6.6. Установлений діагноз зазначається у формі N 052/о
( va302282-99 ) у графі "заключний клініко-рентгенологічний
діагноз" і доводиться до відома дільничного лікаря Закладу.

6.7. Карти з установленим діагнозом поміщають у картотеку.
Для зручності контролю слід мати 3 окремих картотеки:

6.7.1. Картотека осіб, яких викликано на дообстеження (з
розподілом за установами, де проводилася зйомка), в алфавітному
порядку.

6.7.2. Картотека осіб, направлених у спеціалізовані заклади
для встановлення заключного діагнозу, в алфавітному порядку за
закладами.

6.7.3. Картотека осіб з установленим діагнозом - за формами
патології - в алфавітному порядку.

6.7.4. Ведення повного або часткового обліку заключних
діагнозів в електронному вигляді необхідно проводити так, щоб не
порушувати загальний процес рентгенівського обстеження.

7. Організація динамічного нагляду за особами,
 які мають зміни рентгенологічних зображень
 органів грудної порожнини

7.1. Усі особи, які мають зміни рентгенологічних зображень
органів грудної порожнини, за винятком контингентів диспансерного
обліку протитуберкульозних закладів, залучаються до рентгенівських
обстежень Закладами.

7.2. Особи, які перебували під медичним (диспансерним)
наглядом у протитуберкульозних закладах, обстежуються щороку
протягом 5 років після припинення такого нагляду.

8. Аналіз діяльності рентгенологічних кабінетів
 (відділень) та пересувних рентгенівських комплексів
 для скринінгових обстежень

8.1. Аналізують кількість осіб, які підлягали профілактичному
рентгенівському обстеженню, відсоток виявленої патології та
відсоток дообстежених осіб (за окремими контингентами,
патологічними змінами, діагнозами).

8.2. Окремо аналізують обсяг і результати обстежень з
діагностичною метою.

8.3. Аналізу підлягають також показники завантаженості
рентгенологічних кабінетів (відділень), пересувних рентгенівських
комплексів для скринінгових обстежень за кількістю днів роботи та
досліджень (за рік, за робочий день). Аналізу підлягають і
показники, що свідчать про кваліфікацію персоналу: розбіжності
попередніх та остаточних діагнозів, відсоток неякісних зображень.

8.4. Аналізу підлягають дози опромінення, які були отримані
персоналом.

8.5. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від
23.04.2001 N 379 ( 379-2001-п ) "Про затвердження Порядку
створення єдиної державної системи контролю обліку індивідуальних
доз опромінення населення" головному лікарю Закладу забезпечити
контроль та облік індивідуальних доз опромінення персоналу та
пацієнтів при проведенні рентгенологічних процедур:

8.5.1. Результати контролю доз персоналу подавати до
Центральної лабораторії радіаційної гігієни медичного персоналу
Інституту медичної радіології ім. С.П.Григор'єва.

8.5.2. Результати контролю доз пацієнтів подавати до
лабораторії індивідуальної дозиметрії Наукового центру радіаційної
медицини.

Голова Комітету з питань
 протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу
 та іншим соціально
 небезпечним хворобам В.І.Петренко