

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
**«Научно-практический клинический центр диагностики  
 и телемедицинских технологий  
 Департамента здравоохранения города Москвы»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

С.П. Морозов

2019 г.



ОРГАН ИНСПЕКЦИИ

**МЕТОДИКА ОЦЕНКИ**

**«ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ, КАЧЕСТВО  
 ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОТДЕЛЕНИЯХ (КАБИНЕТАХ)  
 ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ»**

М03-ОИ-01-19

Разработан	Эксперт отдела клинического аудита	Клименко А.А.	21.10.2019	
	Должность	Фамилия И.О.	Дата	Подпись
Согласован	Руководитель Органа инспекции	Рыжов С.А.	21.10.2019	
	Должность	Фамилия И.О.	Дата	Подпись
Документ введен в действие	<b>С даты утверждения</b>	<b>Впервые</b>		
	дата введения в действие, распорядительный документ	впервые / взамен (указать документ)		
Ответственный за актуализацию:	<b>Технический директор Органа инспекции по направлению клинического аудита, оценки безопасности обустройства кабинетов (отделений) медицинских организаций и технического состояния оборудования кабинетов (отделений) медицинских организаций</b>			

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 2 из 28
--	---	--------------	--------------

Методика оценки	Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии
Шифр методики оценки (если назначен)	М03-ОИ-01-19
Вид инспекции, согласно области аккредитации	
Органа инспекции (ОИ)	Экспертная оценка, аудит, надзор

## ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ

### 1. Назначение и область применения

Настоящая методика оценки отделений (кабинетов) лучевой диагностики, лучевой терапии является внутренним документом и предназначена для методологического обеспечения при оказании услуг Органом инспекции ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ». Методика разработана в соответствии законодательной и нормативно-правовой базой в сфере здравоохранения.

Целью методики является установлении обязательных для выполнения методов (способов), процедур, применяемых в процессе осуществления органом инспекции ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» инспекций в сфере оценки качества и безопасности медицинских услуг в медицинских организациях, имеющих в своем составе отделения (кабинеты) лучевой диагностики, лучевой терапии.

Методика распространяется на услуги инспекционного контроля при проведение внешних аудитов, экспертных оценок медицинских организаций, в том числе при проведении мероприятий ведомственного контроля (Муниципального надзора) за деятельностью медицинских организаций, входящих в структуру Департамента здравоохранения города Москвы.

Никакие из положений, приведенных в настоящей методике, не должны применяться таким образом, чтобы вступать в противоречие с требованиями законодательства Российской Федерации.

### 2. Нормативные ссылки

При подготовке методики использовались следующие законодательные, нормативно-правовые акты, стандарты и методические документы:

- Федеральный закон от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»;
- Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Постановление Правительства РФ №447 от 12.04.2018 Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организа-

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 3 из 28
--	---	--------------	--------------

- ций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями»;
- Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»;
  - Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 г. № 1703-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;
  - СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»;
  - СП 2.6.1.2612— 10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ 99/2010)»;
  - СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2001 г. № 360 «Об утверждении перечня лучевых методов исследования»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.02.2011 г. № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
  - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2012 г. № 909 «Об утверждении порядка медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология – реаниматология»;
  - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология»;
  - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12. 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;
  - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет»;
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 4 из 28
--	---	--------------	--------------

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.05.2018 г. № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 16.08.2013 г. № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 25.05.2015 г. № 413 «Об утверждении регламента предоставления услуги «Предварительная запись в электронном виде на прием к врачу, диагностические исследования и лечебные процедуры»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 06.07.2016 г. № 587 «О системе мониторинга использования медицинского оборудования для лучевой и ультразвуковой диагностики в медицинских организациях государственной системы города Москвы»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.03.2018 № 183 «Об утверждении регламента организации оказания медицинской помощи по профилям «Рентгенология» и «Радиология» с применением телемедицинских технологий»;
- Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г.;
- Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г.;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО) (утв. Министерством здравоохранения РФ 1 февраля 2016 г.);
- Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 03.04.2017 г. № 12 «Руководство для лаборантов для выполнения протоколов исследований на компьютерном томографе»;
- Методические рекомендации ГБУЗ НПЦМР ДЗМ от 2014 г. № 27 «По архивации медицинских диагностических изображений»;
- Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 25.08.2016 г. №21 «Шаблоны протоколов описания исследований по специальности «Рентгенология» Магниторезонансная томография»;
- Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 29.09.2017 г. № 39а «Рекомендации по проведению и описанию исследований ПЭТ/КТ с 18F фтордезоксиглюкозой,

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 5 из 28
--	---	--------------	--------------

- проводимых за счет средств МГФОМС в рамках территориальной программы города Москвы);
- Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. № 43 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 4. Диагностика патологических состояний и заболеваний центральной нервной системы»;
  - Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №45 «Регламент работы отделений (кабинетов) КТ и МРТ»;
  - Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 13.07.2018 г. №59 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 2. Диагностика патологических состояний и заболеваний желудочно-кишечного тракта»;
  - Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 13.07.2018 г. № 60 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 3. Диагностика патологических состояний и заболеваний опорно-двигательного аппарата»;
  - Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 16.06.2018 г. № 67 «Телемедицинские технологии (телерадиология) в службе лучевой Диагностики»;
  - Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 16.06.2018 г. № 68 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 8. Лучевая диагностика травм, заболеваний и других патологических состояний у детей»;
  - Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 16.06.2018 г. № 69 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 9. Диагностика патологических состояний мочеполовой системы»;
  - «Атлас укладок при рентгенологических исследованиях»/А. Н. Кишковский, Л. А. Тётин – М.: Книга, 2012.

*Примечание.*

*При пользовании настоящей методикой целесообразно проверить действие ссылочных стандартов и классификаторов, законов, постановлений и др. в информационной системе общего пользования - на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии, или по ежегодно издаваемому информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году, на сайтах правительства или ведомств. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящей методикой следует руководствоваться заменяющим (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.*

### **3. Сокращения**

Сокращения, принятые в настоящей методике:

ГОСТ – государственный стандарт;

ДЗМ – Департамент здравоохранения города Москвы;

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 6 из 28
--	---	--------------	--------------

ДП – Документарная проверка;  
 ДДП -- Дистанционная документарная проверка;  
 ЛП – Лекарственные препараты;  
 ЛС – Лекарственные средства;  
 ЛТ - Лучевая терапия;  
 МИ - Медицинские изделия;  
 МИС – Медицинская информационная система;  
 МО – Медицинская организация;  
 МР – Методические рекомендации;  
 Н – Наблюдение;  
 НД – Нормативный документ;  
 П - Проверка на местах;  
 РФ – Российская Федерация;  
 СанПиН - Санитарные правила и нормы;  
 СОП – Стандартная операционная процедура;  
 СП – Свод правил;  
 ФЗ – Федеральный закон.

#### **4. Общие положения**

4.1. На современном этапе развития системы здравоохранения России, качество и безопасность медицинской деятельности считается основной задачей и одновременно критерием оценки деятельности всей системы здравоохранения.

В соответствии со ст. 89 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями путем проведения проверок прав граждан в сфере охраны здоровья, осуществления лицензирования медицинской деятельности, соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи, организации безопасных условий труда и требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий.

Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций. Ведомственный контроль, в большей части своей направлен на определение степени соответствия деятельности и конкретных результатов работы учреждений здравоохранения региона, а также внесение управленческих и медико-технологических изменений в их работу.

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 7 из 28
--	---	--------------	--------------

Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- Проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- Выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- Регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
- Оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов отделения;
- Оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- Изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;
- Анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в отделении;
- Подготовка предложений для руководителей медицинских организаций, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

С целью формирования единых критериев оценки деятельности медицинских организаций (далее МО), имеющих в своем составе отделения (кабинеты) лучевой диагностики, лучевой терапии была разработана данная методика оценки.

Методика может использоваться как, отдельное направление при проведении инспекций (аудитов) в МО, так и может дополнять утверждённые комплексные системы оценок.

Предлагаемые настоящей методикой подходы к проведению оценки организации деятельности, регламента работы, качества оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии выполнены в формате чек-листа и содержат следующие направления оценок:

- Организационно-информационное сопровождение, доступность получения медицинских услуг для пациентов;
- Регламент работы отделений (кабинетов) лучевой диагностики, лучевой терапии;
- Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

4.2. Экспертная оценка групп критериев производится непосредственно экспертами по направлениям (членами комиссии экспертов) Органа инспекции.

4.3. Оценка групповых критериев может проводиться экспертами как посредством документарных и/или выездных проверок.

4.4. Все «частные» параметры оценки, входящие в групповые критерии, содержат: ссылку на нормативный документ, устанавливающий параметр нормы (эталон оценки); правила сбора информации для проверки каждого показателя; индикатор оценки. Также установлена значимость показателя в зависимости от его степени важности для оценки работы отделений (кабинетов) лучевой диагностики, лучевой терапии.

4.5. Индикаторами оценки служат количественные и качественные показатели. Для их фиксации при проведении инспекций (экспертных оценок) используется двоичная система оценки: «1» – наличие, соответствие, правильное выполнение и т.д.; «0» – отсутствие, несоответствие, неправильное выполнение, незнание и т.д. Далее индикаторы одних «частных» оценок объединяются (обобщаются) с другими «частными» оценками данного уровня и таким путем получают обобщенная экспертная оценка по направлению.

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 8 из 28
--	---	--------------	--------------

4.6. Эксперты органа инспекции проводят оценку (определяют рейтинг МО), на основании результатов инспекционного контроля в соответствии с данной методикой, по строго определенным, общим для всех критериям.

Рейтинг результатов инспекционного контроля представляет собой оценку в процентах получаемую по результатам оценки групп критериев на соответствие нормативным документам (далее НД).

**Для инспекционного контроля МО максимальный уровень рейтинга устанавливается в процентах – равных 100% соответствий, минимальный 75 % соответствий.**

Градация оценок в общем по всем разделам:

- Выше 95% – система обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в МО эффективная, требует контроля и минимальных улучшений;

- 85% - 95% (по каждому из разделов в отдельности) - система в целом эффективна, требуются корректировки по отдельным разделам работы;

- Уровень 75-84% - система неэффективна, выявлены значительные нарушения в большинстве разделов работы МО, требуются существенные изменения.

4.7. Параметры оценки по методике и правила сбора информации приведены в таблице 1.



ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 9 из 28
--	--	--------------	--------------

Таблица 1. Параметры оценки по методике и правила сбора информации

№ параметра	Параметр оценки	№ показателя	Показатель параметра оценки (П)	Нормативный документ, устанавливающий параметр нормы (критерий оценки)	Значимость показателя 2 – важный, значимый; 1 - рекомендованный	Соответствие 0- не соответствует 1- соответствует	Правила сбора информации (способ проверки)
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>I. Организационно-информационное сопровождение, доступность получения медицинских услуг для пациентов</b>							
1	Открытость и доступность информации о медицинских услугах оказываемых в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии	1.1. 1.2. 1.3.	Наличие информации о медицинских услугах размещенной на официальном сайте МО Наличие способов обратной связи с МО Наличие информации о медицинских услугах размещенную на информационных стендах (стойках) в МО	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пп.7. ч.1 ст..79; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.05.2018 г. №201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка», п.1 Приложения; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, ор-	2 2 2		П, ДДП,ДП – наличие, актуальность, понятность и полнота размещенной информации о деятельности МО, оценка на соответствие требованиям НД П, ДДП,ДП – оценка возможности и понятность для потребителя услуг МО П, ДДП,ДП – наличие, актуальность, понятность и полнота размещенной информации о деятельности МО, оценка на соответствие требованиям НД

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 10 из 28
--	--	--------------	---------------

				ганов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет", Приложение 1.			
2	Организация (структура) отделения (кабинета), комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья	2.1.	Обеспечение в МО комфортных условий оказания услуг	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п.2 ст..79.1; Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», ст. 15; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.05.2018 г. №201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка», п.2-3 Приложения; Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 г. №363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда», п.13 Приложение; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п. 10.4; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.13.1;	2		П – оценка условий в МО на соответствие требованиям НД (отсутствие очередей, доступность записи, наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений, доступность питьевой воды, время ожидания предоставления услуг),
		2.2.	Обеспечении в МО доступности медицинских услуг для граждан с ограниченными возможностями здоровья		2		П – оценка условий в МО на соответствие требованиям НД (оборудование территорий, прилегающих к МО и помещений пандусами, подъемными платформами, наличием адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов, сменных кресел-колясок, специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений)
		2.3.	Обеспечении в МО доступности медицинских услуг для инвалидов по зрению и слуху		2		П – оценка условий в МО на соответствие требованиям НД (дублирование информации для инвалидов по зрению и слуху слуховой и зрительной информации, наличия возможности сопровождения инвалида работником МО)
		2.4.	Наличие системы охраны и безопасности МО		2		П, ДП –наличия договора с охранной организацией или органами МВД об оказании услуг по охране территории и помещений МО (наличие работников охраны на соответствующих постах или наличие «тревожной кнопки» в отделении (кабинете)

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 11 из 28
--	--	--------------	---------------

3	Возможность получения медицинских услуг по программам государственных гарантий в отделении (кабинете) лучевой диагностики, лучевой терапии	3.1.	Наличие утвержденного перечня видов медицинской помощи устанавливаемых в территориальной программе и оказываемых в отделении (кабинете) МО	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст. 80, ст. 81; Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», п.7 раздел 2 ст. 20; Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 г. № 1703-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», Раздел 2, Раздел 3.	2		П, ДП – наличие документа в МО, оценка на соответствие видов и объемов, утвержденных в территориальной программе (оценка на наличие и соответствие в лицензии МО на медицинскую деятельность всех видов медицинских услуг)
4	Запись пациента на прием к врачу, диагностические исследования и лечебные процедуры в отделение (кабинете) лучевой диагностики, лучевой терапии	4.1.	Наличие утвержденного регламента в МО	Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 25.05.2015 г. N 413 «Об утверждении регламента предоставления услуги «Предварительная запись в электронном виде на прием к врачу, диагностические исследования и лечебные процедуры», п. 1.7, п.2.2; Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 г. № 1703-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», Раздел 2; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п. 14.2;	2		П, ДДП, ДП – наличие документа в МО, оценка документа на соответствие необходимых и рекомендованных способов записи
		4.2.	Возможность записи при предварительном обращении в - Регистратуру; - При помощи информационного киоска; - Через центр телефонных обращений (ЦТО); - С использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг; - С использованием портала государственных услуг города Москвы; - Возможность проведения исследований для экстренных пациентов (пациентов с острой травмой)		2		А,Н, П,ДП- оценка на возможность получения услуги (опрос не менее 5 пациентов, наблюдение на местах, получение информации из колл-центра)

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 12 из 28
--	---	--------------	---------------

		4.3.	Информирование пациента об особенностях подготовки к исследованию, процедуре	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Политклинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора 2017 г., п.9.5, п. 14.2	2		П.А – наличие алгоритма в МО, оценка качества информирования о условиях, организации, правилах подготовки, к обследованию, процедуре(А - опросить не менее 5 пациентов, наличие раздаточных материалов о подготовке к исследованию, лабораторных анализов, наличие записей в медицинских картах)
5	Оформление, ведение медицинской и учетной документации в отделении (кабинете)	5.1.	Наличие необходимой внутренней медицинской документации в МО: - Дневник учёта работы отделения (кабинета) (форма 039-5/у); - Карты профилактических флюорографических обследований (форма 052/у); - Журнал записи исследований (форма 050/у).	Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения». Перечень форм первичной медицинской документации учреждения здравоохранения» п.62, п.107, п.109 (Письмо Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 № 14-6/242888 О правомочности действия Приказа Минздрава СССР № 1030)	2		П, ДП – наличие документов в МО, оценка на соответствие утверждённой форме и рекомендованной в НД, актуальность и соответствие правилам заполнения, назначены ответственные лица за ведение документов
		5.2.	Отчетность по мониторингу эффективности использования медицинского оборудования	Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.07.2016 г. № 587 «О системе мониторинга использования медицинского оборудования для лучевой и ультразвуковой диагностики в медицинских организациях государственной системы г. Москвы».	1		П, ДП, ДДП – наличие назначенных ответственных лиц за сбор, анализ и представление информации по оборудовании в МО, актуальность указанных сведений
		5.3.	Наличие единой медицинской информационной системы (МИС) в МО (работа с медицинской документацией и результатами исследований)	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст. 91; Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», Приложение 1;	1		Н, П, ДП – наличие системы в МО, работа системы реализована полностью в соответствии с НД
		5.4.	Наличие Единого радиологического информационного сервиса (ЕРИС), самостоятельной системы или	Постановление Правительства РФ №447 от 12.04.2018 «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных	1		Н, П, ДП – наличие системы в МО, весь объем исследований обрабатывается в ЕРИС

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 13 из 28
--	--	--------------	---------------

			как часть МИС	систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями», п. 3, п. 4; Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО) (утв. Министерством здравоохранения РФ 1.02.2016 г.); Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 2014 г. №27 «По архивации медицинских Диагностических изображений»; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 16.06.2018 г. №67 «Телемедицинские технологии (телерадиология) в службе лучевой Диагностики»;			
6	Платные медицинские услуги	6.1.	Наличие утверждённого перечня и условий оказания платных медицинских услуг в МО	Федеральный закон от 07.02.1992 г. 2300-1 «О защите прав потребителей», ст. 39.1; Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 84; Постановление Правительства РФ от 4.10. 2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», п.3-30.	2		П, ДП – наличие документов в МО, оценка на соответствие требованиям НД (указание цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, наличие форм договора и согласия на оказание платных услуг)

**II. Регламент работы отделений (кабинетов) лучевой диагностики, лучевой терапии**

7	Информирование паци-	7.1.	Наличие раздаточных	Приказ Министерства здраво-	2		П, ДП – наличие информационных мате-
---	----------------------	------	---------------------	-----------------------------	---	--	--------------------------------------

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 14 из 28
--	--	--------------	---------------

	ента о местонахождении отделения(кабинета) в МО		материалов с информацией о месте расположения и маршрутах	охранения РФ от 04.05.2018 г. №201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка», п.1.1, п. 1.3, п. 3.2 Приложения; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п. 3.4.			риалов для пациентов в МО(проверка наличия и оценка информационных стендов, постеров, брошюр и др.)
		7.2.	Устное информирование пациента		1		А, Н- опрос пациентов на понятность предоставленной информации (наблюдение, случайная выборка не менее 3-х пациентов)
		7.3.	Сопровождение пациента до отделения (кабинета)		1		Н, А - опрос пациентов (случайная выборка не менее 3-х пациентов), фиксация моментов сопровождения пациентов
		7.4.	Наличие информационных и маршрутных указателей		1		А, П – наличия информационных и маршрутных указателей, (опрос не менее 3-х пациентов с оценкойна удобство, простоту и эффективность системы навигации в МО)
8	Обеспечение безопасности пациента при транспортировке в пределах МО	8.1.	Наличие алгоритмов, маршрутизации в пределах МО при транспортировке разных категорий пациентов	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (станции), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п. 7.4.	1		Н, П, ДП – наличие алгоритмов в МО, оценка знания персонала алгоритмов транспортировки для различных категорий пациентов (наблюдение перевода на каталке, кресле, пешком в сопровождении медицинского работника)
9	Оказание экстренной медицинской помощи в МО	9.1.	Наличие в МО алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Станция), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п. 6.1-6.7;Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017.,п. 5.1-5.5.	2		А, П, ДП – наличие утвержденного в МО алгоритма оказания экстренной медицинской помощи, ответственные лица назначены
		9.2.	Знание персоналом алгоритма		2		А, П, ДП – персонал ознакомлен с документами (наличие подписи всех сотрудников в подписном листе, оценка знания персоналом алгоритма, опрос не менее 3-х работников отделения)
		9.3.	Готовность отделений (кабинетов) к оказанию помощи в условиях чрезвычайных ситуаций		2		А, ДП - наличие региональных порядков маршрутизации потоков пациентов и действий в условиях чрезвычайных ситуаций (оценка знания персоналом алгоритмов)
10	Наличие оборудования и наборов для оказания экстренной помощи	10.1.	Наличие МИ, наборов экстренной помощи, ЛП в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой те-	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (ста-	2		П, Н - наличие МИ (включая оборудование), наборов экстренной помощи., ЛП в МО (оценка оснащенности на соответствии НД, ответственные лица назначены, оценка знания персонала правилам

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 15 из 28
--	--	--------------	---------------

			рапии	ционаре), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п.6.8; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п. 5.5.6.		использования МИ, опрос не менее 3-х работников отделения)
11	Идентификация личности пациента в МО	11.1.	Наличие приказов по вопросам назначении ответственных лиц за идентификацию пациентов	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст.36.2, ст. 93-94; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.02.2011 г. №29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», п. 3 - 4, п.12, п.31; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 г. №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», п. 29-32, раздел III; Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 г. № 36, п. 5.2 Приложение 8; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п. 2.1-2.5.; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора,	2	П, ДП – наличие документа в МО, (оценка на наличие в приказе ответственных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи регистрация, ведение медицинской документации, диагностики, лечения, перевод в другие отделения МО, выписка, перевод в другие МО)
		11.2.	Идентификация личности в процессе оказания медицинской помощи, исполнение алгоритмов на всех этапах оказания медицинских услуг		2	А, П, ДП- наличие утвержденного документа (алгоритма, процедуры ) в МО, сотрудники ознакомлены с документом (опрос не менее 3-х сотрудников МО на знание алгоритма)
		11.3.	Идентификации при обращении пациентов, не владеющих русским языком		2	П, ДП- наличие списков сотрудников (включая контактные данные), владеющих другими языками, наличие списков и контактные данные переводчиков из местных национальных диаспор, наличие договоров об оказании услуг, переводчиков-волонтеров, сотрудничающих с МО
		11.4.	Наличие алгоритма идентификации личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии с документами и сопровождающими		2	А, П, ДП- наличие утвержденного документа в МО (алгоритма, процедуры ), сотрудники ознакомлены с документом (опрос не менее 3-х сотрудников МО на знание алгоритма)
		11.5.	Наличие алгоритма идентификации личности пациента, находя-		2	А, П, ДП- наличие утвержденного документа в МО (алгоритма, процедуры, включая порядок обращения в органы

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 16 из 28
--	---	--------------	---------------

			щегося в бессознательном состоянии без документов и сопровождающих	2017 г., п.4.1-4.3; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», п.7; Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 15.03.2018 № 183 «Об утверждении регламента организации оказания медицинской помощи по профилям «Рентгенология» и «Радиология» с применением телемедицинских технологий».	1		внутренних дел), сотрудники ознакомлены с документом (опрос не менее 3-х сотрудников МО на знание алгоритма)
		11.6.	Наличие алгоритма идентификации личности пациента при использовании телемедицинских технологий				А, П, ДП- наличие утвержденного документа в МО (алгоритма, процедуры ), сотрудники ознакомлены с документом (опрос не менее 3-х сотрудников МО на знание алгоритма)
12	Оформление документов для исследования, процедуры в отделениях(кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии	12.1.	Наличие в МО региональных приказов о порядке оказания медицинской помощи, маршрутизации пациентов, приказов об организации направления пациентов в другие МО, об организации движения пациентов внутри МО (включая перечень показаний)	Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 г. № 1703-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» п.2.3; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.9.1.	2		ДП – наличие документов в МО. Оценка на актуальность, соответствие НД
		12.2.	Наличие направления на исследования и процедуры	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.7.1; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поли-	2		ДП – наличие документа в МО
		12.3.	Соответствие показаний и формы бланка направления требованиям НД		2		П, ДП – оценка показаний к назначению, формы бланка направления соответствует рекомендованной форме (проверка на соответствие не менее 5-ти направлений пациентов)
		12.4.	Наличие в направлении отметок об противопо-	лю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поли-	2		П, ДП – проверка не менее 5-ти направлений пациентов на соответствие сведе-



ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 17 из 28
--	---	--------------	---------------

			казаниях и аллергических реакциях	клинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017, п.9.1-9.3; Методические рекомендации ГБУЗ «НПКЦМР ДЗМ» от 15.05.18 №45 «Регламент работы отделений КТ и МРТ», п.5-7, Приложение 1; Письмо Главного внештатного специалиста по лучевой диагностике Департамента здравоохранения Москвы от 02.07.2018г. №1285/15			ний в истории болезни и сведений указанных в направлении
		12.5.	Соответствие сроков ожидания на проведения диагностических инструментальных исследований, процедур	Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 г. № 1703-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» п.2.10; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п.7.1; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.3.2.	2		П, ДП – соответствие сроков оказания услуг требованиям НД (проверка на соответствие выборка не менее 5-ти пациентов), сроки ожидания со дня назначения не должны превышать: - Рентгенологические исследования (включая маммографию), функциональная диагностика (ультразвуковые исследования) – не более 10 календарных дней; - Компьютерной томографию (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографию, ангиографию, лучевую терапию – плановая не более 26 календарных дней (для онкологических больных не более 14 календарных дней).
		12.6.	Наличие результатов предыдущих исследований	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. №1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении опреде-	2		П, ДП – наличие предыдущих заключений в истории болезни пациента (проверка на соответствие истории болезни не менее 5-ти пациентов)
		12.7.	Наличие заполненного информированного согласия (отказа от медицинских вмеша-	ленного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении опреде-	2		П, ДП – наличие документов в МО, соответствие формы документа установленной в НД (проверка на соответствие не менее 5-ти пациентов на наличие доку-

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 18 из 28
--	--	--------------	---------------

			тельств)	ленных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства», п.4, п. 7. Приложение 1, Приложение 2; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.6.2, п. 14.2; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №45 «Регламент работы отделений (кабинетов) КТ и МРТ», п. 11, Приложение 2, Приложение 4, Приложение 5.			ментов), соблюдение в МО информационной безопасности (оценка системы хранения информации: бумажных документов в недоступных для пациентов местах; наличия ограниченного доступа для медицинских работников; ограниченного доступа к электронным базам данных, системам хранения информации на электронных носителях (включая наличие специальных программ, системы паролей и защит)
		12.8.	Анкета пациента для проведения магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии		2		П, ДП – наличие документов в МО, соответствие формы документа НД (проверка на соответствие не менее 5-ти пациентов)
		12.9.	Наличие фиксации доз излучения, полученных пациентом при проведении рентгенорадиологических, КТ исследований или процедуры лучевой терапии	СП 2.6.1.2612— 10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ 99/2010)»; п. 4.16.	2		П, ДП- проверка наличие фиксации в АК или ИБ в соответствии с требованиями НД (проверка на соответствие не менее чем 5-ти пациентов)
13	Наличие в МО регламента выбора диагностического исследования в зависимости от нозологии	13.1.	Наличие в регламенте алгоритма по выбору метода лучевой диагностики патологических состояний мочевого пузыря	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 16.07.2018 г. №69 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 9. Диагностика патологических состояний мочевого пузыря», Таблица 1, Таблица 2.	1		ДП – документ содержит рекомендованные в МР алгоритмы выбора
		13.2.	Наличие в регламенте алгоритма по выбору метода лучевой диагностики травм, заболеваний и других патологических состояний у	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 16.07.2018 г. №68 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма.	1		ДП – документ содержит рекомендованные в МР алгоритмы выбора

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 19 из 28
--	--	--------------	---------------

			детей	Раздел 8. Лучевая диагностика травм, заболеваний и других патологических состояний у детей», Таблица 1, Таблица 2.			
	13.3.		Наличие в регламенте алгоритма по выбору метода лучевой диагностики патологических состояний и заболеваний опорно-двигательного аппарата	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 13.07.2018 г. № 60 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 3. Диагностика патологических состояний и заболеваний опорно-двигательного аппарата», Таблица 1, Таблица 2.	1		ДП – документ содержит рекомендованные в МР алгоритмы выбора
	13.4.		Наличие в регламенте алгоритма по выбору метода лучевой диагностики патологических состояний и заболеваний желудочно-кишечного тракта	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 13.07.2018 г. № 59 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 2. Диагностика патологических состояний и заболеваний желудочно-кишечного тракта», Таблица 1, Таблица 2.	1		ДП – документ содержит рекомендованные в МР алгоритмы выбора
	13.5.		Наличие в регламенте алгоритма по выбору метода лучевой диагностики патологических состояний и заболеваний центральной нервной системы	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. № 43 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 4. Диагностика патологических состояний и заболеваний центральной нервной системы», Таблица 1, Таблица 2.	1		ДП – документ содержит рекомендованные в МР алгоритмы выбора
	13.6.		Наличие в регламенте алгоритма по выбору метода лучевой диагностики патологических состояний и заболеваний органов грудной клетки	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. № 6 «Информативность методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма. Раздел 1. Диагностика патологических состояний и заболеваний	1		ДП – документ содержит рекомендованные в МР алгоритмы выбора

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 20 из 28
--	--	--------------	---------------

				органов грудной клетки», Таблица 1, Таблица 2.		
		13.7.	Наличие в регламенте алгоритма по проведению исследований для беременных и потенциально беременных женщин	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п. 7.16- п7.18; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №45 «Регламент работы отделений (кабинетов) КТ и МРТ», п. 11 Приложение 4.	2	П, ДП – документ содержит ограничения налагаемые в соответствии с НД, наличие специальных протоколов исследований для КТ, МРТ, (наличие пункта в анкете-опроснике о наличии и сроках беременности, менструальном цикле)
		13.8.	Наличие в регламенте алгоритма по проведению исследований ПЭТ/КТ	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 29.09.2017 г. №39а «Рекомендации по проведению и описанию исследований ПЭТ/КТ с 18F фтордезоксиглюкозой, проводимых за счет средств МГФОМС в рамках территориальной программы города Москвы», Проведение исследования.		ДП – документ содержит рекомендованные в МР алгоритмы выбора
14	Соответствие медицинских услуг оказываемые в МО и информации размещенной на портале ДЗМ, ЕРИС, утвержденной в НД	14.1.	Наименование услуг по рентгенодиагностическим исследованиям	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2001 г.№ 360 «Об утверждении перечня лучевых методов исследования», Приложение; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», Раздел II.	2	П, ДП – оценка соответствия наименования услуги в МО (проверка не менее чем у 5-ти пациентов на соответствие НД, в МИАС , портале ДЗМ, ЕРИС)
		14.2.	Наименование услуг по Радиоизотопным диагностическим исследованиям		2	П, ДП – оценка соответствия наименования услуги в МО (проверка не менее чем у 5-ти пациентов на соответствие НД, в МИАС , портале ДЗМ, ЕРИС)
		14.3.	Наименование услуг по Компьютерной томографии		2	П, ДП – оценка соответствия наименования услуги в МО (проверка не менее чем у 5-ти пациентов на соответствие НД, в МИАС , портале ДЗМ, ЕРИС)
		14.4.	Наименование услуг по Магнитно-резонансной томографии		2	П, ДП – оценка соответствия наименования услуги в МО (проверка не менее чем у 5-ти пациентов на соответствие НД, в МИАС , портале ДЗМ, ЕРИС)
		14.5.	Наименование услуг по ультразвуковым диагностическим исследо-		2	П, ДП – оценка соответствия наименования услуги в МО (проверка не менее чем у 5-ти пациентов на соответствие НД, в

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 21 из 28
--	--	--------------	---------------

15	Подготовка к исследованию в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии	15.1.	ваням Наличие в МО обеспечение пациентов одноразовыми расходными материалами (пеленками и/или одеждой перед проведением исследования, процедуры)	СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», п. 4.4.; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре) ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п.5.2; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.12.2.	2		МИАС , портале ДЗМ, ЕРИС) Н, П – в МО в полном объеме исполняются требования и рекомендации НД (наблюдение при оказании услуг, не менее чем за 5-ю пациентами, на наличие предоставления им всех необходимых одноразовых расходных материалов)
		15.2.	Наличие алгоритма в МО по осуществление подготовки пациента к исследованию (на наличие запрещенных предметов и имплантатов перед проведением исследования)	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.9.3; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №45 «Регламент работы отделений (кабинетов) КТ и МРТ», п. 11.	2		П, ДП - оценка в МО регламента на проведение исследования на наличие в нем порядка проверки пациентов (наблюдение за персоналом МО при опросе и проверке пациентов перед исследованием, не менее чем 5-ти пациентов)
		15.3.	Наличие возможности проведения исследования под наркозом/седацией	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология», п.2, Приложение 1; Приказ Министерства здравоохранения от 12.11.2012 г. № 909 «Об утверждении порядка меди-	1		П, ДП – оценка соответствия оказания медицинских услуг требованиям НД (наличие в МО регламента проведения исследований под наркозом/седацией, специализированного оборудования и систем медицинского газов, необходимого персонала для проведения исследований под наркозом, наличие соответствующих лицензий и разрешений)

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 22 из 28
--	---	--------------	---------------

				цинской помощи детям по профилю «Анестезиология – реаниматология», п.2, Приложение 1; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п.8.2;			
	15.4.		Наличие стандартных операционных процедур (СОП) по укладкам пациентов	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., Раздел 1.3; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., Раздел 1.3.; Методические рекомендации ГБУЗ «НПКЦМР ДЗМ» от 03.04.2017 г. №12 «Руководство для лаборантов для выполнения протоколов исследований на компьютерном томографе», КТ-протоколы; «Атлас укладок при рентгенологических исследованиях»/ А. Н. Кишковский, Л. А. Тётин – М.: Книга, 2012;	1		Н ДП – наличие документа в МО, персонал ознакомлен с документом (наблюдение за проведением укладки и соблюдения СОП не менее чем 5-ти пациентами), соответствие СОП рекомендованным в МР
	15.5.		Наличие стандартных операционных процедур (СОП) по изменению протоколов и параметров исследований в зависимости от физических данных пациентов. (анамнеза и количества выполненных исследований) по видам исследований)	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи», п. 23 Приложение 6; Методические рекомендации ГБУЗ	1		Н ДП – наличие документа в МО, персонал ознакомлен с документом (наблюдение за проведением укладки и соблюдения СОП не менее чем 5-ти пациентами), соответствие СОП рекомендованным в МР
	15.6.		Проведение исследования с применением инвазивных процедур, введение лекарственных препаратов, включая контрастные препараты (в том числе с		2		Н, П, ДП - оценка в МО регламента на проведение исследования с применением инвазивных процедур, введение лекарственных препаратов, включая контрастные препараты на соответствие НД (наблюдение за персоналом МО, оценка наличие набора медицинских препаратов

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 23 из 28
--	---	--------------	---------------

			использованием автоматического болюсного введения контрастного препарата при исследованиях КТ и МРТ)	«НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №42 «Особенности применения контрастных препаратов в лучевой диагностике», п.1 -13; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №45 «Регламент работы отделений (кабинетов) КТ и МРТ», п. 7, п.11,п.13, п. 21,;Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п. 6.8.; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.5.6.			для оказания первой медицинской помощи, наличие алгоритма по установке кубитального катетера, исправного работающего автоматического инжектора, наличия у медицинского персонала отделения (кабинета) КТ и МРТ диагностики, непосредственно участвующего в проведении исследований с внутривенным контрастным усилением, обучение по программе повышения квалификации «Сердечно-легочная реанимация»)
16	Проведение исследования, процедуры. Наблюдение за пациентом после завершения исследований, связанных с применением инвазивных процедур, введение лекарственных препаратов, включая контрастные препараты	16.1.	Наличие алгоритма мониторинга состояния пациента	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п. 8.4, п. 8.5; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.5.8.	2		П,ДП –наличие документа в МО, персонал ознакомлен
		16.2.	Персонал ознакомлен и владеет практикой применения		2		Н, П, ДП - оценка исполнение алгоритма в МО (оценка мониторинга состояния пациента персоналом МО не менее 3-х пациентов на предмет соответствия алгоритму)
17	Оформление результатов исследований	17.1.	Наличие единых стандартов (шаблонов) написания заключений, оформления заключе-	Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 25.08.2016 г. №21 «Шаблоны протоколов описания исследова-	1		ДП - наличие в МО стандартов, шаблонов описаний рекомендованных в МУ

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 24 из 28
--	--	--------------	---------------

			ния	ний по специальности «Рентгенология» Магниторезонансная томография», раздел III – X; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 29.09.2017 г. №39а «Рекомендации по проведению и описанию исследований ПЭТ/КТ с 18F фтордезоксиглюкозой, проводимых за счет средств МГФОМС в рамках территориальной программы города Москвы», Описание исследования;			
	17.2.	Своевременность получения результатов исследований		Приказ Минздрава РФ от 2 августа 1991 г. N 132 "О совершенствовании службы лучевой диагностики" Приложение 9 пункт 4.4; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п. 3.6.4, п.5.7;	2		П, ДП – наличие в МО утвержденных регламентных сроков подготовки и оформления заключений после исследований (оценка соответствия соблюдения сроков оформления заключений не менее чем 3-х пациентов)
	17.3.	Применение второго мнения при описании исследований		Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п.2 ст. 36.2, п. 3-4 ст.48; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №45 «Регламент работы отделений (кабинетов) КТ и МРТ», п. 22; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 16.07.2018 г. №67«Телемедицинские технологии (телерадиология) в службе лучевой диагностики», разд. «Телеаудит результатов лучевых исследований» Методические Рекомендации ГБУЗ «НПКЦДиТ	1		П, ДП – наличие в МО утвержденного в регламенте алгоритма контроля качества, персонал ознакомлен с алгоритмом (оценка работы системы, независимая экспертная оценка подготовки результатов исследований не менее чем 3-х пациентов)



ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 25 из 28
--	--	--------------	---------------

				ДЗМ», 2019 «Оценка качества рентгенологических исследований».			
<b>III Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</b>							
18	Реестр жалоб пациентов	18.1.	Наличие реестра в МО	Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ от 21.11.2011 г, п. 2 ст. 48; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», п. 4.22.	2		ДП – наличие и ведение реестра, наличие записей, актов/заключений (оценка ведения реестра, актуальность записей, отметки о рассмотрении и информирование пациента)
19	Положения о внутреннем контроле и безопасности медицинской деятельности в МО	19.1.	Наличие документа в МО	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 87, ст. 90; Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 16.08.2013 г. № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы», Раздел I – III.	2		ДП – наличие документа в МО, соответствие документа требованиям НД
19.2.		Наличие приказа о назначении ответственного лица за организацию и осуществление контроля качества и безопасности в МО	2		ДП –наличие документа в МО, актуальность указанных в нем сведений (ответственное лицо назначено из числа заместителей руководителя МО)		
20	Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	20.1.	Наличие документа в МО	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», раздел III; Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 16.08.2013 г. № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и без-	2		П, ДП – наличие документа в МО, соответствие формы документа требованиям НД
20.2.		Наличие журнала в МО по ведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"	2		ДП – наличие документа в МО, форма документа и ведение записей в нем соответствует НД		
20.3.		Период проведения контроля качества	2		П,ДП – сроки проведения внутренних контролей соответствуют рекомендованным в НД (не реже 1 раза в месяц)		

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 26 из 28
--	--	--------------	---------------

				опасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы», Приложение 1, Приложение 2.			
21	Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий	21.1.	Наличие документа в МО	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», раздел III; Приказ Департамента здравоохранения города. Москвы от 16.08.2013 г. № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы», Приложение 3.	2		ДП – наличие документа в МО, форма документа и ведение записей в нем соответствует рекомендованной в НД
21.2.		Период проведения контроля безопасности	2		П, ДП – сроки проведения внутренних контролей соответствуют рекомендованным в НД (не реже 1 раза в месяц)		
22	Обеспечение сохранности полученных данных исследований (архив)	22.1.	Наличие архива данных исследований	Методические рекомендации ГБУЗ НПЦМР ДЗМ от 2014 г. №27 «По архивации медицинских диагностических изображений», п. 3.3.6, п. 3.4.1;	1		П, Н– оценка надежности системы проведения архивации данных (при отсутствии центрального городского или локального архива данных)
22.2.		Наличие в МО централизованной электронной системы архивации и передачи изображений	1		П, Н – наличие архивирования данных в МО		
23	Готовность персонала к возникновению экстренных ситуаций во время исследования	23.1.	Наличие регламента действий при возникновении экстренных ситуаций	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п. 6.10;	1		П, ДП – наличие регламента действий в экстренных ситуациях
23.2.		Наличие журнала возникновения экстренных ситуаций	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в	1	П, ДП – наличие журнала в МО		
23.3.		Работник, ответственный за ведение журна-	сти медицинской деятельности в	1	ДП – наличие приказа об назначении ответственного за ведение журнала		

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 27 из 28
--	--	--------------	---------------

			ла, назначен	медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п. 5.2., п.5.8..			
24	Систем внедрения/одобрения новых технологий, видов исследований	24.1.	Наличие системы валидации и верификации при внедрении/одобрении новых технологий/видов исследований	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п. 15.2.	1		П, ДП – наличие в МО регламента валидации и верификации при внедрении. одобрении новых технологий, видов исследований, наличие в МО ответственного лица
25	Проведение внутренних аудитов	25.1.	Регламент проведения аудитов внутреннего контроля качества	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г., п.3.13.4. п. 6.1.9, п. 6.7.5.; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п 1.1.7, п 3.1.14, п. 3.2.10, п.4.1.3, п.5.1.7, п.10.6.3., п. 11.1.7, п.12.1.11, п. 13.1.6, п. 13.8.6.	2		ДП – наличие документа в МО
25.2.	План аудитов на год	2	ДП – наличие документа в МО, актуальность сведений, сроки соответствуют регламентным.				
25.3.	Наличие в МО протоколов проведенных аудитов	2	П, ДП – наличие документов в МО, соответствию е плану аудитов.				
25.4.	Наличие в МО протоколов проведенных аудитов организации работы отделения (кабинета), системы управления персоналом	2	П, ДП - наличие отчетов о результатах аудитов МО, регулярность проведения периодичность соответствует рекомендованной в НД				
25.5.	Наличие в МО протоколов проведенных аудитов системы идентификации личности пациента, на всех этапах оказания медицинской помощи, обеспечения информационной безопасности	2	П, ДП - наличие отчетов о результатах аудитов МО, наличие планов по устранению недостатков, назначены ответственные лица, периодичность соответствует рекомендованной в НД				
25.6.	Наличие в МО протоколов проведенных аудитов организации радиационной и эпидемиологической безопасности	2	П, ДП - наличие отчетов о результатах аудитов, соответствие периодичности рекомендованной в НД, наличие планов по устранению недостатков				

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М03-ОИ-01-19	Лист 28 из 28
--	--	--------------	---------------

		25.7.	Наличие в МО протоколов проведенных аудитов обеспечения лекарственной безопасности, обращения медицинских изделий и ЛС		2		П, ДП - наличие отчетов о результатах аудитов МО, наличие планов по устранению недостатков, назначены ответственные лица, периодичность соответствует рекомендованной в НД
		25.8.	Наличие в МО протоколов проведенных аудитов обеспечения безопасной среды для пациентов и персонала		2		П, ДП - наличие отчетов о результатах аудитов МО, наличие планов по устранению недостатков, назначены ответственные лица, периодичность соответствует рекомендованной в НД

Сокращения видов инспекций:

А – анкетирование

П – проверка на местах

Н – наблюдение процессов на местах

ДП – документарная проверка на местах

ДДП – дистанционная документарная проверка

Параметры, отмеченные цифрой 2 (важный, значимый), обязательно должны соответствовать нормативным актам на 100%. Параметры, отмеченные цифрой 1, несут рекомендательный характер. Рейтинг результатов инспекционного контроля представляет собой оценку в процентах получаемую по результатам оценки групп критериев на соответствие нормативным документам. **Для инспекционного контроля МО максимальный уровень рейтинга устанавливается в процентах – равных 100% соответствий, минимальный 75 % соответствий.**

Методика оценки Регламент ДОБАВИТЬ 


Задача № 69636 - завершена

Завершена 20.02.2020 08:58:34

Методика оценки "Оценка регламента работы, проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики"



Крайний срок: 28.02.2020 17:30

Напоминание:  [Напомнить](#)Стадия: Автоматизация: [Роботы](#)

Поставлена: 30.07.2019 11:02:52

Оценка: Нет оценки

Задача в проекте (группе):

Нравится

[Аккредитация органа инспекции](#)ЕЩЁ 

Постановщик



[Киселев Федор Александрович](#)  
Начальник отдела

Ответственный



[Клименко Андрей Александрович](#)  
Эксперт

Наблюдатели

наблюдать



[Солдатов Илья Владимирович](#)  
Начальник лаборатории



[Киселев Федор Александрович](#)  
Начальник отдела



[Владимирский Антон Вячеславович](#)  
Заместитель директора по научной работе



[Иванова Наталья Александровна](#)  
Эксперт



[Омелянская Ольга Васильевна](#)  
Руководитель отдела



[Васичева Елена Анатольевна](#)  
Делопроизводитель





[Рызов Сергей Анатольевич](#)  
Руководитель центра по радиационной безопасности и медицинской физике



[Плаутин Олег Николаевич](#)

## Подзадачи

Название	Крайний срок	Постановщик	Ответственный
45_2019 <a href="#">Разработка Методика оценки Регламент</a>  	25.05.2020 17:30:00	Омелянская О.	Клименко А.

Комментарии 19

История 50

Время 00:00:00

Замечания 10

Свернуть комментарии



[Клименко Андрей Александрович](#) 13.08.2019 13:35

На согласование Методика оценки "Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) ЛД, ЛТ", Редакция от 13 августа 2019

Нравится Ответить Ещё



[Клименко Андрей Александрович](#) 15.08.2019 12:30

На согласование последняя редакция документа Методика оценки "Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) ЛД, ЛТ", редакция от 15 августа 2019

Нравится Ответить Ещё



[Клименко Андрей Александрович](#) 19.08.2019 13:55

Методика оценки "Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) ЛД, ЛТ", редакция от 15 августа 2019


Нравится Ответить Ещё

[Клименко Андрей Александрович](#) 02.10.2019 09:49

На согласование Методика оценки "Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) ЛД, ЛТ", Редакция от 02.10 2019

Нравится Ответить Ещё

**Клименко Андрей Александрович** 03.10.2019 09:59  
На согласование Методика оценки "Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) ЛД, ЛТ", Редакция от 03.10 2019


Файлы:  [Методика оценки Организация деятельности регламент работы Ред\\_03\\_10\\_2019.docx](#) 87.72 КБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё

**Киселев Федор Александрович** 03.10.2019 10:42  
С моей стороны дополнений нет, согласовано.  
**Плаутин Олег Николаевич, Рыжов Сергей Анатольевич**, прошу согласовать.

Нравится Ответить Ещё

**Клименко Андрей Александрович** 04.10.2019 10:00  
На согласование Методика оценки "Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) ЛД, ЛТ", Редакция от 04.10 2019 (внесены дополнения в связи с вступлением в действие Приказа Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Файлы:  [Методика оценки Организация деятельности регламент работы Ред\\_04\\_10\\_2019.docx](#) 87.8 КБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё

**Плаутин Олег Николаевич** 04.10.2019 10:03  
Замечаний нет. Согласовано.

Нравится Ответить Ещё

**Рыжов Сергей Анатольевич** 04.10.2019 16:36  
согласовано


Нравится Ответить Ещё

**Плаутин Олег Николаевич** 04.10.2019 16:36  
**Рыжов Сергей Анатольевич** Ок

Нравится Ответить Ещё

**Омелянская Ольга Васильевна** 09.10.2019 10:34  
Уважаемые коллеги, добрый день. Прошу автора оформить данную методику согласно шаблону оформления методических рекомендаций (пример прикрепляю). Также прошу ознакомиться к тех.требованиям оформления (эти требования являются стандартными для всех видов публикаций):  
9. Требования, предъявляемые к издаваемым методическим материалам

9.1. Общие требования ▾

Файлы:  **Раздел 2. Поджелудочная железа, надпочечники\_15.10.19\_fin (2).docx** 4.93 МБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё




**Омелянская Ольга Васильевна** 17.10.2019 12:07  
Киселев Федор Александрович Прошу создать подзадачу, присвоить ей порядковый номер согласно журнала учета методичек. Нужная формулировка:  
45\_2019 Разработка\_Методика оценки\_Регламент

Нравится Ответить Ещё



**Киселев Федор Александрович** 21.10.2019 15:49  
Федосеева Наталья Геннадьевна

Файлы:  **M03-ОИ-01-19 Методика оценки Организация деятельности регламент работы, ред. 16.10.2019.docx** 89.88 КБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё




**Плаутин Олег Николаевич** 21.10.2019 16:13  
Киселев Федор Александрович В таблице п.25 столбец 4 нарушена нумерация.

Нравится Ответить Ещё



**Киселев Федор Александрович** 21.10.2019 16:46  
Плаутин Олег Николаевич, направляю.

Файлы:  **M03-ОИ-01-19 Методика оценки Организация деятельности регламент работы, ред. 21.10.2019.docx** 90.44 КБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё



**Киселев Федор Александрович** 22.10.2019 13:43  
Васичева Елена Анатольевна, дата утверждения методики - 21.10.2019 г.

Нравится Ответить Ещё



**Васичева Елена Анатольевна** 24.10.2019 10:06  1  
Киселев Федор Александрович,

Файлы:  **69636.pdf** 1.24 МБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё



**Рыжов Сергей Анатольевич** 19.02 20:39  
Киселев Федор Александрович, задача выполнена?

Нравится Ответить Ещё



**Омелянская Ольга Васильевна** 20.02 09:03  
Рыжов Сергей Анатольевич, данная задача выполнена, но ее не закрываем, т.к. она является базовой для задачи по разработке МР на основании утвержденной методики.  
Киселев Федор Александрович продлите, пожалуйста срок до 23.03.2020. Спасибо!

Нравится Ответить Ещё



Добавить комментарий





# На ознакомление "Методики оценки ОИ", "Регламент о порядке проведения оценки"



ДОБАВИТЬ



Задача № 78955 - завершена

Сделать важной задачей

Завершена 12.12.2019 09:24:40

Коллеги, прошу ознакомиться с Методиками оценки Органа инспекции и Регламентом о порядке проведения оценки качества.

M01-ОИ-01-19 «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»;

M02-ОИ-01-19 «Организация и управление кадровым составом безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»;

M03-ОИ-01-19 «Организация деятельности, регламент работы, качество оказания медицинских услуг в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»;

M04 -ОИ-01-19 «Контроль безопасности обустройства кабинетов медицинских организаций»;

M05 -ОИ-01-19 «Контроль безопасности и технического состояния оборудования кабинетов медицинских организаций».

R01-09-01-19 «Регламент о порядке проведения оценки качества выполнения и интерпретации рентгенорадиологических исследований»

Оставьте комментарий "Ознакомлен/Ознакомлена".

Спасибо!

+ [добавить чек-лист](#)

- Файлы:**
- [M02-ОИ-01-19 Методика оценки, управление кадровым составом.pdf](#) 663.88 КБ [Ещё](#) ▾
  - [M01-ОИ-01-19 Методика Оценки, Организация деятельность документы безопасность.pdf](#) 1.27 МБ [Ещё](#) ▾
  - [M04-ОИ-01-19 Методика оценки, кабинеты МО.pdf](#) 685.02 КБ [Ещё](#) ▾
  - [M03-ОИ-01-19 Методика оценки Организация деятельность регламент работы.pdf](#) 1.24 МБ [Ещё](#) ▾
  - [M05-ОИ-01-19 Методика оценки, оборудование кабинетов МО.pdf](#) 759.68 КБ [Ещё](#) ▾
  - [R01-09-01-19 Регламент о порядке проведения оценки качества выполнения и интерпретации рентгенорадиологических исследований.pdf](#) 18.16 МБ [Ещё](#) ▾

Скачать все файлы одним архивом (22.73 МБ)

Задача в проекте (группе):

[Аккредитация органа инспекции](#)

Нравится

Крайний срок: **16.12.2019 17:30**

Напоминание: [Напомнить](#)

Стадия:



Автоматизация: [Роботы](#)

Поставлена: 02.12.2019 12:54:18

Оценка: [Нет оценки](#)

Постановщик



[Гусейнова Айнур Мансуровна](#)  
Администратор

Ответственный

[сменить](#)



[Гусейнова Айнур Мансуровна](#)  
Администратор

Соисполнители

[сменить](#)



[Рызов Сергей Анатольевич](#)  
Руководитель центра по радиационной безопасности и медицинской физике

Наблюдатели

[сменить](#)



[Киселев Федор Александрович](#)  
Начальник отдела

Теги

[добавить](#)

ЕЩЁ ▾

РЕДАКТИРОВАТЬ

Комментарии 13

История 41

Время 00:00:00

Замечания 2

Свернуть комментарии

**Иванова Наталья Александровна** 02.12.2019 13:01

Ознакомлена.

Нравится Ответить Ещё

**Плаутин Олег Николаевич** 02.12.2019 13:02

Ознакомлен

Нравится Ответить Ещё

**Киреева Елена Дмитриевна** 02.12.2019 13:02

Ознакомлена

Нравится Ответить Ещё

**Кочерова Ольга Владимировна** 02.12.2019 13:03

Ознакомлена

Нравится Ответить Ещё

**Толкачёв Кирилл Владимирович** 02.12.2019 13:04

Ознакомлен

Нравится Ответить Ещё

**Шулькин Игорь Михайлович** 02.12.2019 13:38

Ознакомлен

Нравится Ответить Ещё

**Клименко Андрей Александрович** 03.12.2019 08:18

Ознакомлен

Нравится Ответить Ещё

**Ледихова Наталья Владимировна** 03.12.2019 09:15

Ознакомлена

Нравится Ответить Ещё

**Лобанов Михаил Николаевич** 03.12.2019 10:11

Ознакомлен

Нравится Ответить Ещё

**Петрайкин Алексей Владимирович** 03.12.2019 16:15

Ознакомлен

Нравится Ответить Ещё

**Смолярчук Максим Ярославович** 11.12.2019 14:10

Ознакомлен

Нравится Ответить Ещё

**Полищук Никита Сергеевич** 11.12.2019 14:46

Ознакомлен



1

Нравится Ответить Ещё



**Рыжов Сергей Анатольевич** 12.12.2019 01:23

ознакомлен

Нравится Ответить Ещё



Добавить комментарий