

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, ВЕДЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО
БЕЗОПАСНОСТИ В ОТДЕЛЕНИЯХ (КАБИНЕТАХ) ЛУЧЕВОЙ
ДИАГНОСТИ, ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ»
 М01-ОИ-01-19

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

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 2 из 34
--	--	--------------	-----------------

Методика оценки	Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии
Шифр методики оценки (если назначен)	М01-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 установление 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 проведении 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 09.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»;
- Федеральный закон от 30.12.2004 г. № 190-ФЗ «Градостроительный кодекс Российской Федерации»;

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 3 из 34
--	--	--------------	-----------------

- Федеральный закон от 26.06.2008 г. № 102-ФЗ «Об обеспечении единства средств измерений»;
- Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановления Правительства РФ от 28.01.1997 г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий»;
- Постановление Правительства РФ от 16.06.1997 г. № 718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан»;
- Постановление Правительства РФ от 02.04. 2012 г. № 278 «О лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения»;
- Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»;
- СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009»;
- 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»;
- СанПиН 2.6.1.2891-11 «Требования радиационной безопасности при производстве, эксплуатации и выводе из эксплуатации (утилизации) медицинской техники, содержащей источники ионизирующего излучения»;
- СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии»;
- Руководство Р 3.5.1904-0 4 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»;
- СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и организацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- МУ 177-112 от 30.12.1997 «Порядок заполнения и ведения радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий»;
- МУ 2.6.1.3015—12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля. Персонал медицинских организаций»;
- ГОСТ 2.601-2013 «Единая система конструкторской документации. Эксплуатационные документы»;
- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.07.2007 г. № 224 «О санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видах оценок»;
- Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 02.08.1991 г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики»;

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 4 из 34
--	--	--------------	-----------------

- Приказ Минздрава РФ от 13.11.1996 г. № 377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения»;
- Приказ Минздрава РФ от 02.08.2002 «Технический паспорт на рентгеновский диагностический кабинет»;
- Постановление Минтруда России от 24.10.2002 №73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях»;
- Приказ Минздрава РФ от 28.01.2002 г. № 19 «О Типовой инструкции по охране труда для персонала рентгеновских отделений»;
- Приказ Минэнерго России от 13.01.2003 № 6 «Об утверждении Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей»;
- Постановление Минтруда и социального развития РФ и Министерства образования РФ от 13.01.2003 г. № 1/29 «Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверке знаний требований охраны труда работников организации»;
- Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 г. № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники»;
- Приказ Министерства экономического развития РФ от 30.04. 2009 г. № 141 «О реализации положений Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 12.04.2011 г №302 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.01.2015 г. № 14н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 01.07.2017 г. №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15.02.2017 г. № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019 г. № 160н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-рентгенолог»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 24.03.2003 г. №140 «О техническом паспорте на рентгеновский диагностический кабинет»;

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 5 из 34
--	--	--------------	-----------------

- 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 Министерства здравоохранения РФ от 21.02.2014 г. № 81н «Об утверждении Перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы 17.08.2018 г. № 584 «Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы»;
- 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 ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 15.05.2018 г. №45 «Регламент работы отделений (кабинетов) компьютерной и магнитно-резонансной томографии»;
- Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 18.10.2017 г. № 53 «Методические рекомендации по разработке инструкций по охране труда для персонала кабинета (отделения) магнитно-резонансной томографии»;

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;

ДП – Документарная проверка;

ДДП - Дистанционная документарная проверка;

ДПО – Дополнительное профессиональное образование;

ИИИ – Источники ионизирующего излучения;

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 6 из 34
--	--	--------------	-----------------

ИДК – Индивидуальный дозиметрический контроль;

ЛП – Лекарственные препараты;

ЛТ - Лучевая терапия;

МИ - Медицинские изделия;

МО – Медицинская организация;

МР – Методические рекомендации;

МУ - Методические указания;

НД – Нормативный документ;

ОИ – Орган инспекции;

РБ – Радиационная безопасность;

РФ – Российская Федерация;

СанПиН - Санитарные правила и нормы;

СИЗ – Средства индивидуальной защиты;

СЭЗ - Санитарно-эпидемиологические заключения;

СП – Свод правил;

ФЗ – Федеральный закон.

4. Основные положения

4.1. Методика включает в себя 6 разделов, сформированных на основе единых требований и содержит следующие группы критериев, оформленные в формате чек-листа, позволяющего проводить инспекции, внешние аудиты, экспертные оценки по следующим направлениям:

- Административно-организационные, разрешительные документы;
- Документы контроля качества и безопасной эксплуатации медицинского оборудования;
- Документы по соблюдению требований радиационной безопасности;
- Документы эпидемиологической безопасности;
- Документы обеспечения лекарственной безопасности, безопасного обращения медицинских изделий;
- Документы по противопожарной безопасности, охране труда.

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, несоот-

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 7 из 34
--	--	--------------	-----------------

ветствие, неправильное выполнение, незнание и т.д. Далее индикаторы одних «частных» оценок объединяются (обобщаются) с другими «частными» оценками данного уровня и таким путем получаются обобщенная экспертная оценка по направлению (методике оценки).

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.

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)
	2	3	4	5	6	7	8
I. Административно-организационные, разрешительные документы							
1	Лицензия на медицинскую деятельность	1.1.	Наличие документа в МО	Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» п.46, Статья 12.	2		ДДП. ДП-наличие документа в МО, соответствие всех указанных сведений (наименование юридического лица, юридического адреса и адреса (ов) осуществления деятельности, видов медицинской деятельности)
		1.2.	Соответствие отраженных в документе сведений		2		
2	Санитарно-эпидемиологические заключения (СЭЗ), лицензия РТН на виды деятельности	2.1.	Наличие документа в МО	Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», 1999, ст. 32; Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.07.2007 г. № 224 «О санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видах оценок», Приложение 2; СанПиН 2.6.1.1192-	2		ДДП. ДП–наличие документа в МО
		2.2.	Соответствие отраженных в документе сведений		2		

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 9 из 34
--	--	--------------	--------------

		2	3	4	5	6	7	8
					03«Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.7 Приложение 7.			
3		Радиационно-гигиенический паспорт организации	3.1.	Наличие документа в МО	Постановления Правительства Российской Федерации от 28.01.1997 г. № 93 "О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий», п.3; Методические указания №177-112 от 30.12.1997 «Порядок заполнения и ведения радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий», Приложение 5.	2		ДП – наличие документа в МО (наличие заключения от уполномоченного органа)
			3.2.	Выполнения рекомендаций уполномоченного органа		2		ДП – наличие выполненных корректирующих мероприятий
			3.3.	Приказ о назначении ответственного лица за соблюдение и выполнение программы		2		ДП -- наличие в МО приказа о назначении ответственного лица
			3.4.	Срок хранения		2		ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел
4		Положение об отделении (кабинете) лучевой диагностики, лучевой терапии	4.1.	Наличие документа в МО	Приказ Минздравмедпрома России от 05.04.1996 года № 128 «О дополнении к приказу МЗ РСФСР № 132 от 02.08. 1991г. «О совершенствовании службы лучевой диагностики», Приложение 1, Приложение 3.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО,
			4.2.	Соответствие документа требованиям нормативного документа		2		ДДП. ДП – положение должно быть разработано в строгом соответствии с НД
5		Проект на рентгенодиагностический кабинет	5.1.	Наличие документа в МО	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», Приложение 7 п. 3.	2		ДП – наличие документа в МО, проверка соответствие и состава разделов документа требованиям НД (согласование проекта с РРО региона)
6		Технический паспорт на рентгеновский диагностиче-	6.1.	Наличие документа в МО	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов,	2		ДП – наличие документа в МО, (выдается на 2 года или менее)

		2	3	4	5	6	7	8
		ский кабинет			аппаратов и проведению рентгенологических исследований» п. 3.31. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» п. 7.4.1 Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 24.03.2003 г. №140 «О техническом паспорте на рентгеновский диагностический кабинет». П.1.1.			
			6.2.	Соблюдение правил заполнения	Приказ Минздрава России от 02.08.2002 «Технический паспорт на рентгеновский диагностический кабинет», Приложение 1.	2		ДП – соответствие требованиям НД
				6.3.	Срок действия	Приказ Минздрава России от 02.08.2002 «Технический паспорт на рентгеновский диагностический кабинет», п. 3.5.	2	
7		Положение о заведующем отделением (кабинетом) лучевой диагностики, лучевой терапии	7.1.	Наличие документов в МО	Приказ Минздравмедпрома России от 05.04.1996 года №128 «О дополнении к приказу МЗ РСФСР № 132 от 02.08.1991г. «О совершенствовании службы лучевой диагностики», Приложение 2, Приложение 4.	2		ДП – наличие документа в МО
			7.2.	Соответствие документа требованиям нормативных документов		2		ДДП. ДП – положение должно быть разработано в строгом соответствии с профессиональными стандартами и НД
8		Штаты медицинского и технического персонала отделений (каби-	8.1.	Соответствие укомплектованности рекомендованным нормативам	Приказ Минздрава РСФСР от 02.08.1991 г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики», Приложение 1-6.	1		ДП – соответствие НД

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 11 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
		нетов) лучевой диагностики, лучевой терапии	8.2.	Наличие должностных инструкций медперсонала в отделении (кабинете)	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 г. № 160н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-рентгенолог»; Приказ Минздрава РСФСР от 02.08.1991 г. № 132 «О Совершенствование службы лучевой диагностики», Приложение 8-10.	2		ДП – наличие документа в МО, соответствие профессиональным стандартам
II. Документы контроля качества и безопасной эксплуатации медицинского оборудования								
9		Техническая (эксплуатационная) документация на рентген аппарат, КТ, МРТ, аппарат ЛТ	9.1.	Наличие документов в отделении (кабинете),	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4, Приложение 7.	2		П., ДП – наличие документов в МО
10		Регистрационные удостоверения на изделия медицинского назначения и медицинскую технику (рентгеновский аппарат, КТ, МРТ, аппарат ЛТ)	10.1.	Наличие документа в МО	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст. 38.	2		П., ДП – наличие документа в МО, соответствие отраженных в нем сведений
11		Техническое обслуживание медицинской техники	11.1.	Наличие договора (контракта) по техническому обслуживанию на все единицы техники в отделении (кабинете), или штатных специалистов МО, имеющими право осуществлять техническое обслуживание в соответствии с действующим законодательством	Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 г. № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники»; Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.08.2018 г. №	2		ДП – наличие документов в МО, соответствие требованиям: -для юридического лица – наличие действующей лицензии на техническое обслуживание медицинской техники - для штатных специалистов МО, квалификация и образо-

		2	3	4	5	6	7	8
					584 «Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», п. 6.2, 6,4; Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности», пункт 4, е); СанПиН 2.6.1.2891-11 «Требования радиационной безопасности при производстве, эксплуатации и выводе из эксплуатации (утилизации) медицинской техники, содержащей источники ионизирующего излучения», п. 4.1.			вание должны соответствовать требованиям НД
			11.2.	Наличие приказа в отделении (кабинете) на организацию, проведение и контроль технического состояния	Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.08.2018 г. № 584" Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», п. 6.3,1.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО, соответствие требованиям НД
12		Журнал технического обслуживания медицинской техники	12.1.	Наличие журнала в отделении (кабинете)	Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 г. № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники», Приложение 1; Приказ Департамента здра-	2		П., ДП – наличие документа в МО
	12.2.		Соответствие формы	1			ДП – форма соответствует рекомендованной НД	
	12.3.		Соблюдение правил заполнения	1			ДП – правила заполнения журнала должны соответствовать НД	
	12.4.		Наличие приказа о назначении	2			ДДП. ДП – наличие докумен-	

		2	3	4	5	6	7	8
				ответственного за ведение журнала	воохранения города Москвы от 17.08.2018 г. № 584			та в МО
			12.5.	Срок хранения записей	"Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» п.1 Приложение	2		ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел. Наличие архива ведения записей
13		Акты выполненных работ по техническому обслуживанию, и контролю технического состояния медицинской техники	13.1.	Наличие документов в отделении (кабинете)	Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 г. № 293-22/233	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО
	13.2.		Соблюдение правил заполнения	«О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники», Приложение 1;	2		ДДП. ДП – наличие перечня выполненных работ, проставлены даты, подписи ответственных лиц	
	13.3.		Срок хранения записей	Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.08.2018 г. № 584 «Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» п.6,8.	2		ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел. Наличие архива ведения записей	
14		Акт сдачи-приемки работ (ввода в эксплуатацию), списания, утилизации медицинской техники	14.1.	Наличие документа в отделении (кабинете)	Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.08.2018 г. № 584	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО
	14.2.		Соблюдение правил заполнения	«Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» п.4.6.	2		ДДП. ДП – наличие перечня выполненных работ, проставлены даты, подписи ответственных лиц	
	14.3.		Срок хранения записей		2		ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел. Наличие архива ведения записей	

	2	3	4	5	6	7	8
15	Графики (планы) технического обслуживания медицинской техники	15.1.	Наличие документа в отделении (кабинете)	Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 г. № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники», п. 4.4.2.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО, все единицы включены в план
16	Метрологическое обеспечение эксплуатации медицинской техники МО	16.1.	Наличие в отделении (кабинете) документов подтверждающих проведение первичной (периодической) поверки средств измерений	Федеральный закон от 26.06. 2008 г. № 102-ФЗ «Об обеспечении единства измерений», ст.11; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.02.2014 г. № 81н «Об утверждении Перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений».	2		ДДП. ДП – наличие документов на все средства измерения в МО
		16.2.	Наличие утвержденного Положения о метрологическом обеспечении в МО	Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 г. №293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники», п. 4.5.1; Приказ ДЗМ от 17.08.2018 г. № 584 «Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», п.8.4.1.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 15 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
			16.3.	Наличие приказа о назначении ответственного лица за метрологическое обеспечение	Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.08.2018 г. № 584 «Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», п.8.4.2.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО
			16.4.	Наличие графика поверки на все средства измерений	Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 г. № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники», п. 4.5.1; Приказ ДЗМ 17.08.2018 г. № 584 «Об утверждении регламента эксплуатации, технического обслуживания и ремонта медицинской техники в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», п.8.4.6.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО, правила заполнения соответствуют НД
17		Журнал регистрации и контроля бактерицидных установок	17.1.	Наличие журнала в МО	Руководство РФ 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях». П. 8.1., 10.5., 10.6., 10.7, Приложение 3.	2		ДП – наличие в МО
			17.2.	Соответствие заполнения по форме, утверждённой в НТД		2		ДП – запись должна соответствовать требованиям, указанным в НД, актуальность сведений указанных в журнале (данные о количестве, размещении бактерицидных установок, должны быть актуальными на момент инспекции)
III. Документы по соблюдению требований радиационной безопасности								
18		Приказ об отнесении работающих лиц к	18.1.	Наличие приказа по МО	СанПиН 2.6.1.2523-09	2		ДП – наличие документа в МО
				18.2.	Соответствие сведений указанных в приказе	«Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009» п.	2	

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 16 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
		персоналу групп А и Б			3.1.1; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.5.			НРБ-99/2009, и содержать перечень работников групп А и Б, приказ должен соответствовать штатному расписанию, к персоналу группы «А» должны быть отнесены лица непосредственно работающий с оборудованием, к персоналу группы «Б» должны быть отнесены лица периодически участвующие в проведении исследований по лучевой диагностики, лучевой терапии
			18.3.	Действующий актуальный приказ		2		ДДП, ДП – периодичность издания приказа по МО в соответствии с НД (не менее 1-раз в год)
			18.4.	Работники ознакомлены с приказом		2		ДДП, ДП – наличие подписного листа, либо подписей в приказе всех работников группы А и Б
19		Приказ о назначении лиц, ответственных за радиационную безопасность	19.1.	Наличие приказа по МО	СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п. 3.4.9; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7.	2		ДП – наличие документа в МО
			19.2.	Перечислены все ответственные за радиационную безопасность		2		ДП – приказ, должен содержать перечень работников, перечень руководящих документов, наличие обучения по программе «Ответственный за радиационную безопасность»
			19.3.	Работники ознакомлены с приказом работников		2		ДП – наличие подписного листа, либо подписей в приказе всех ответственных работников
20		Приказ о назначении ответственного за производственный радиационный контроль	20.1.	Наличие приказа по МО	СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п. 3.4.9.; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устрой-	2		ДП – наличие документа в МО, приказ может быть как отдельным, так и частью приказа о назначении лиц, ответственных за радиационную безопасность
			20.2.	Работники ознакомлены с прика-		2		ДП – наличие подписного ли-

		2	3	4	5	6	7	8
				зом	ству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7.			ста, либо подписей в приказе всех ответственных работников
21		Документы, удостоверяющие прохождение обучения персонала радиационной безопасности	21.1.	Наличие документа	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований» п. 2.3, п. 6.2; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях», п. 4; Приказ Минобрнауки России от 01.07.2017 №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», п.12.	2		ДДП. ДП – наличие документа у всех работников, допущенных к рентгенологическим исследованиям о профессиональной подковке и переподготовке в соответствии с НД
			21.2.	Вид документа		2		ДДП. ДП – удостоверение установленного образца. Наличие лицензии учебного центра и его название. Регистрационный номер. ФИО работника. Дата выдачи. Печать учебного центра и подпись директора
			21.3.	Соответствие программы обучения требованиям НТД		2		ДДП. ДП – соответствие программы требованиям НД (программа обучения не менее 72 часов)
			21.4.	Срок действия документа		2		ДДП. ДП – соответствие периодичности обучения, (срок не реже 1 раза в 5 лет)
22		Приказ о назначении комиссии по проверке знаний правил безопасности при работе с	22.1.	Наличие приказа по МО	СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п. 3.4.11; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устрой-	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО
			22.2.	Работники ознакомлены с приказом		2		ДДП. ДП – наличие подписного листа, либо подписей в приказе всех ответственных работников
			22.3.	Состав комиссии		2		ДДП. ДП – оценка соответ-

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 18 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
		РВ и ИИИ у персонала			ству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований». Приложение 7; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.5.			ствия состава комиссии требованиям НД (председатель - ответственный за ПК за РБ МО; члены комиссии - представитель отдела техники безопасности, представитель Госатомнадзора)
			22.4.	Ежегодные проверки		2		ДДП. ДП – наличие ежегодных актов по проведённым проверкам
			22.5.	Срок хранения актов		2		ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел, наличие архива ведения записей
23		Заключения медицинской комиссии о прохождении персоналом группы А предварительных и периодических медицинских осмотров	23.1.	Наличие заключения на всех работников группы А	Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст. 34; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7; Приказ Минздравсоцразвития от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных	2		ДП – отсутствие противопоказаний к работе с источниками ионизирующего излучения у всех работников группы А в МО
			23.2.	Соответствие сроков проведения периодических осмотров, наличие согласование в уполномоченном органе		2		ДП – наличие согласования уполномоченного органа, соответствие сроков установленных в НД (не реже 1-раз в год)

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 19 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
					предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», п.3.1.Приложение 1.			
24		Положение о службе радиационной безопасности	24.1.	Наличие документа в отделении (кабинете)	Федеральный закон РФ от 09.01.1996г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», статья 11; Типовое «Положение о службе радиационной безопасности учреждения», утверждено Главным государственным санитарным врачом СССР от 23.10.1990 г. СанПиН № 5193-90; СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п.3.4.9.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО
	24.2.		Содержание документа отражает требования НД	2			ДДП. ДП – положение должно соответствовать НТД	
	24.3.		Работники ознакомлены с документом	2			ДДП. ДП – наличие подписного листа, либо подписей в приказе всех работников, которые должны быть ознакомлены с документом	
	24.4.		Срок хранения	2			ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел	
25		Приказ о назначении ответственного за учёт и хранение источников ионизирующего излучения	25.1.	Наличие приказа по МО	СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п. 3.4.9; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4Приложение 7.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО, соответствие формы приказа НД (должен содержать ФИО, должность работника, документы по своей деятельности)
	25.2.		Работники ознакомлены с приказом	2			ДДП. ДП – наличие подписного листа, либо подписей в приказе всех ответственных работников	

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 20 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
26		Приказ о допуске персонала группы А к работам с радиоактивными веществами и источниками ионизирующего излучения	26.1.	Наличие приказа по МО	СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п.3.4.11; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4Приложение 7; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.5.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО
	26.2.		Работники ознакомлены с приказом	2			ДДП. ДП – наличие подписного листа, либо подписей в приказе всех ответственных работников	
	26.3.		Содержание приказа	2			ДДП. ДП – приказ должен соответствовать НД (содержать фразу: «допустить к работе с РВ и ИИИ персонал категории А, годный по состоянию здоровья, прошедший соответствующее обучение, проинструктированный на рабочем месте и прошедший проверку знаний правил безопасности ведения работ»)	
27		Приказ о назначении комиссий по инвентаризации источников ионизирующего излучения	27.1.	Наличие приказа по МО	СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п. 3.5.12; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4,Приложение 7; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении по-	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО
	27.2.		Работники ознакомлены с приказом	2			ДДП. ДП – наличие подписного листа, либо подписей в приказе всех ответственных работников	
	27.3.		Состав комиссии	2			ДДП. ДП – в состав комиссии обязательно должны входить: Председатель – ответственный за РБ учреждения; Члены комиссии: ответственный над производственным контролем, радиационной безопасностью, представитель бухгалтерии	
	27.4.		Ежегодные проверки	2			ДДП. ДП – наличие ежегодных актов по проведённым проверкам	
	27.5.		Срок хранения актов	2			ДДП. ДП – наличие регламен-	

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 21 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
					зитронной эмиссионной томографии», п. 2.5.			тирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел, наличие архива ведения записей
28		Контрольно-технический журнал	28.1.	Наличие журнала в отделении (кабинете)	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», Приложение 1, п. 4 Приложение 7; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.5.	2		ДП – наличие документа в МО
	28.2.		Соответствие форме утверждённой в НД	2			ДП – соответствие форме, утверждённой в НД	
	28.3.		Непрерывность и актуальность записей	2			ДП – соответствие ведения журнала (отсутствия пустых пунктов и последовательной нумерации записей, последняя запись должна соответствовать дате проверки), наличие записей с момента начала ведения журнала	
	28.4.		Приказ о назначении ответственного за ведение журнала	2			ДП – наличие документа в МО	
	28.5.		Срок хранения записей	1			ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел, наличие архива ведения записей	
29		Журнал регистрации инструктажа на рабочем месте	29.1.	Наличие текущего журнала	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований». Приложение 2., п.4 Приложение 7; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.5.	2		ДП – наличие документа в МО
	29.2.		Соответствие форме утверждённой в НД	2			ДП – форма журнала соответствует НД	
	29.3.		Непрерывность и актуальность записей	2			ДП - оценка отсутствия пустых пунктов и последовательной нумерации записей, последняя запись должна соответствовать дате проверки, наличие записей с момента начала ведения журнала	
	29.4.		Наличие приказа о назначении ответственного	2			ДДП. ДП – наличие документа в МО	
	29.5.		Срок хранения записей	1			ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклату-	

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 22 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
30		Инструкции по охране труда, радиационной безопасности, по предупреждению и ликвидации радиационных аварий	30.1.	Наличие инструкции в отделении (кабинете)	Федеральный Закон от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации», ст. 225; СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7; Приказ Минздрава РФ от 28.01.2002 г. № 19 «О Типовой инструкции по охране труда для персонала рентгеновских отделений»; Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» от 18.10.2017 г. № 53 «Методические рекомендации по разработке инструкций по охране труда для персонала кабинета (отделения) магнитно-резонансной томографии», п. 7.	2		ры дел, наличие архива ведения записей
		30.2.	Соответствие НД	2			ДДП. ДП – наличие согласованного перечня (аварий) в уполномоченном органе в МО	
		30.3.	Персонал прошёл инструктаж	2			ДП - наличие отметки в журнале по технике безопасности о прохождении инструктажа и наличие подписей всех работников из штатного расписания отделения (кабинета)	
		30.4.	Срок хранения инструкции	2			ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел, наличие архива ведения записей (не менее 5 лет)	
31		Карточки учета индивидуальных доз облучения персонала	31.1.	Наличие карточек у персонала, допущенного до работы с ИИИ	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований». Приложение 3; Методические указания МУ 2.6.1.3015-12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля. Персонал медицинских организа-	2		ДП – наличие документа у всех работников, допущенных к рентгенологическим исследованиям
		31.2.	Соответствие форме утверждённой в СанПиН 2.6.1.1192-03	аппаратов и проведению рентгенологических исследований». Приложение 3; Методические указания МУ 2.6.1.3015-12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля. Персонал медицинских организа-	2		ДП – соответствие форме утверждённой в НД	
		31.3.	Наличие формы ДОЗ-1	аппаратов и проведению рентгенологических исследований». Приложение 3; Методические указания МУ 2.6.1.3015-12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля. Персонал медицинских организа-	2		ДП – соответствия заполнение НД	
		31.4.	Срок хранения записей	аппаратов и проведению рентгенологических исследований». Приложение 3; Методические указания МУ 2.6.1.3015-12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля. Персонал медицинских организа-	2		ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел, карточка работника	

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 23 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
					ций», Приложение 3; Сан-ПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.16.			должна иметь записи за весь период трудовой деятельности с ИИИ, либо храниться в архиве учреждения– 50 лет
32		ИДК персонала отделений (кабинетов) лучевой диагностики, лучевой терапии	32.1	Наличие протокола в отделении (кабинете)	Федеральный закон от 09.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», ст. 14; Постановление Правительства РФ от 16.06.1997 г. № 718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, п. 3; Сан-ПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п. 8.5; СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ – 99/2010), п.5.2; МУ 2.6.1.3015-12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля. Персонал медицинских организаций», п.4.2, 7.3.	2		ДП – наличие документа в МО
	32.2.		Наличие договора с организацией проводящей ИДК и документов, подтверждающих компетентность	2			ДП – наличие действующего документа, аккредитации в соответствии с законодательством РФ	
	32.3.		Срок хранения	2			ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел	
33		Лист учета дозовых нагрузок пациента	33.1	Наличие карточек в медицинской карте амбулаторного больного	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов,	2		ДП – наличие листа учёта дозовых нагрузок в картах пациентов
	33.3.		Соответствие форме утверждён-	2			ДП – форма должна соответ-	

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 24 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
				ной в НД	аппаратов и проведению рентгенологических исследований» п. 7.6, Приложение 4; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.16.			ствовать требованиям НД
			33.4	Заполнение и актуальность записей		2		ДП – правила заполнения должны соответствовать НД
			33.4.	Наличие отчетной формы ДОЗ-3		2		ДП – наличие документа в МО
34		Протокол радиационного контроля	34.1.	Наличие документов в МО	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7; Методические указания МУ 2.6.1.3015-12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля. Персонал медицинских организаций» от 19.04.2012 г. Приложение 2.	2		ДП – наличие документов в МО (наличие протокола радиационного контроля на рабочем месте и смежных помещений с процедурным кабинетом)
			34.2.	Соответствие документа требованиям НД		2		ДП – соответствие документов НД (наличие у организации, выдавшей протокол аккредитованной ИЛ на данный вид работ, соблюдены сроки)
			34.3.	Срок хранения		2		ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел
35		Документы на средства радиационной защиты (паспорт на СИЗ, двери стекло, ширму, протокол проверки СИЗ на свинцовый эквивалент)	35.1.	Наличие документов в отделении (кабинете) на каждую единицу СИЗ	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7; СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», п. 2.5.	2		ДП – наличие документов в МО, соответствие документа требованиям НД (испытание проведено аккредитованной ИЛ, соблюдены регламентные сроки испытаний)
			35.2	Наличие протоколов испытаний на индивидуальные и передвижные СИЗ		2		ДП – наличие документов в МО, соответствие документа требованиям НД (испытание проведено аккредитованной ИЛ, соблюдены регламентные сроки испытаний)
36		Протоколы	36.1.	Наличие документа в отделении	СанПиН 2.6.1.1192-03 «Ги-	2		ДП – наличие документа в

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 25 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
		контроля эксплуатационных параметров аппаратов		(кабинете) на каждую единицу	гиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п. 4 Приложение 7.			МО, соответствие документа требованиям НД (испытание проведено аккредитованной ИЛ, соблюдены регламентные сроки испытаний)
37		Письмо о согласовании контрольных уровней	37.1.	Наличие документа	Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ 99/2010) СП 2.6.1.2612—10, п.2.5.1, 3.13.9, 3.13.10; СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009» п. 3.1.2.	2		ДДП. ДП – наличие письма в кабинете заведующего отделением (кабинетом) лучевой диагностики, лучевой терапии
			37.2.	Отметка о согласовании документа контролирующим органом		2		ДДП. ДП – наличие согласования документа
			37.3.	Срок хранения		2		ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел
IV Документы эпидемиологической безопасности								
38		Программа обеспечения эпидемиологической безопасности в отделении (кабинете) лучевой диагностики, лучевой терапии	38.1.	Наличие документа в МО	Федеральный закон РФ от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ст. 11; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п3.1.1; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ	2		ДДП. ДП – наличие документа в зависимости от санитарно-эпидемиологической особенности МО

		2	3	4	5	6	7	8
					«ЦМИКЭЭ» Рос- здравнадзора, 2017 г., п.10.1.			
			38.2.	Наличие приказов на назначении ответственных лиц	СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», п. 9.5; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Рос-здравнадзора, 2015 г, п. 3.1.; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Рос-здравнадзора, 2017 г., п.10.1	2		ДДП. ДП – наличие документов в зависимости от санитарно-эпидемиологической особенности МО
39		Профилактика и регистрация случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП)	39.1.	Наличие приказа по МО о создании комиссии по профилактике ИСМП	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 90; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ»	2		ДДП. ДП–наличие документа в МО
	39.2		Наличие утвержденного перечня стандартных определений случаев (СОС) ИСМП, журнала регистрации	2			ДДП. ДП – наличие документов в МО, актуальность сведений	
	39.3		Срок хранения документов	2			ДДП. ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел	

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 27 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
40		Карта эпидемиологического обследования очага инфекции в МО	40.1.	Наличие документа в МО	Росздравнадзора, 2015 г, п. 3.2. Письмо от 30.09. 2009 года № 14-6/242888 «О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 года №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п. 3.2.8.	2		ДП - наличие документа в МО соответствие утвержденной форме в НД (Форма N 357-у).
41		Инструкция по организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологи-	41.1.	Наличие инструкции в отделении (кабинете)	Методические указания МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения», п.6.	2		ДП – наличие документа в ОЛД
	приведения первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологи-	41.2.	Соответствие документа требованиям МУ	2			ДП – текст инструкции отражает содержание и рекомендации МУ	
	инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологи-	41.3.	Персонал прошёл инструктаж	2			ДП - наличие отметки в журнале по технике безопасности или охране труда о прохождении инструктажа и наличие подписей всех работников из штатного расписания отделения (кабинета)	
	эпидемиологи-	41.4.	Срок хранения инструкции	2			ДП – наличие регламентирующих документов в МО, устанавливающих срок хранения документов, номенклатуры дел	

		2	3	4	5	6	7	8
42		<p>ческого благополучия населения</p> <p>Профилактика ИСМП</p>	42.1	Наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала	<p>Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п. 3.15; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.10.2.</p>	1		ДП - наличие информационных материалов в отделениях (кабинетах)
V Документы обеспечения лекарственной безопасности, безопасного обращения медицинских изделий								
43		<p>Регистрация и сбор информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях ЛП в МО</p>	43.1.	Наличие извещения о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного препарата,	<p>Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 64;</p> <p>Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15.02.2017 г. № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора», п.9, Приложение №1;</p>	2		ДП – наличие документа в отделениях (кабинетах), оценка формы документа на соответствие требованиям НД
			43.2.	Наличие приказов о назначении ответственных лиц за сбор, обработку и представление информации о выявляемых нежелательных реакциях ЛП (ответственных по фармаконадзор)		2		ДП – наличие документов в отделениях (кабинетах), оценка содержания документа на соответствие требованиям НД
			43.3.	Наличие инструкции (алгоритма) взаимодействия с Росздравнадзором	Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	2		ДП – наличие документов в отделении (кабинете), установленные сроки информирования соответствуют требованиям НД

		2	3	4	5	6	7	8
					(стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015 г, п. 4.2; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п.11.2.			
44		Документы контроля качества и безопасного обращения медицинских изделий (МИ) и лекарственных средств (ЛС)	44.1.	Приказы о назначении ответственных за приемку, учет, хранение, утилизацию МИ и ЛС	Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 58.1.;Приказ Минздрава РФ от 13.11.1996 г. № 377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения», п.8; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.08.2010 г.№706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств», п.11;Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре), разработанные в ФГБУ «ЦМИКЭЭ»	2		ДП – наличие документов в отделениях (кабинетах), все ответственные лица назначены
			44.2.	Наличие журналов учета, оборота МИ и ЛС		2		ДП – наличие документов в отделениях (кабинетах), все записи ведутся в соответствии с требованиями НД

		2	3	4	5	6	7	8
					Росздравнадзора, 2015 г, п. 4.5, п. 5.2; Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Поликлинике), ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2017 г., п. 11. 3; п.12.2.			
45		Мониторинг изъятия из обращения МО фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных МИ и ЛС	45.1.	Наличие приказа о назначении ответственного лица по МО	Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 59; Постановление Правительства Российской Федерации от 3.09.2010 г. № 674 г. «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств», п. 2.	2		ДП – наличие документов в отделении ЛД и (или) ЛЧ, назначенных ответственных лиц
			45.2.	Наличие утверждённая инструкция (алгоритма) действий в МО		2		ДП – наличие документа в отделении ЛД и (или) ЛЧ, соответствие порядку действий и требованиям, установленным в НД
			45.3.	Персонал, ознакомленный с инструкцией		2		ДП – наличие записи в журнале отделения ЛД и (или) ЛЧ
VI Документы по противопожарной безопасности, охране труда								
46		Противопожарная безопасность	46.1.	Инструкции по пожарной безопасности (Объектная)	Постановление Правительства РФ от 25.04.2012 №390 «О противопожарном режиме», п. 4; Типовая инструкция по технике безопасности и производственной санитарии для персонала рентгенодиагностических кабинетов лечебно-профилактических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР (утв. Минздравом СССР от	2		ДП – наличие инструкции в отделениях (кабинетах), оценка на соответствие НД
			46.2.	Журнал учета инструктажей по пожарной безопасности		2		ДП – наличие документов в МО, соответствие срока актуализации
			46.3.	Протокол проверки знаний требованиям пожарной безопасности персонала		2		ДП – наличие документов в МО, соответствие срока актуализации
			46.4.	Приказ о назначении ответственного лица за пожарную безопасность в МО		2		ДП – наличие документа в МО, ответственное лицо соответствует требованиям НД
			46.5.	План эвакуации людей при пожаре		2		П, ДП – наличие, этажных, секционных, локальных и сводных планов, с обозначен-

		2	3	4	5	6	7	8
					28.12.1984 г. № 06-14/16-14);			нием мест хранения первичных средств пожаротушения
			46.6.	Годовой план-график регламентных работ по техническому обслуживанию и планово-предупредительному ремонту автоматических установок пожарной сигнализации и пожаротушения, оповещения людей о пожаре и управления эвакуацией.				ДДП. ДП – оценка на соответствие периодичности испытаний и техническому обслуживанию, организация, проводящая работы имеет лицензию на указанный вид работ в соответствии с НД
			46.7.	Эксплуатационные паспорта на огнетушители, журнал технического обслуживания огнетушителей и журнал проведения испытаний и перезарядки огнетушителей.		2		П, ДП – наличие документов в МО, соответствие требованиям НД
47		Охрана труда и электробезопасности	47.1.	Положение о службе по охране труда МО	Постановление Министерства труда и социального развития РФ от 08.02.2000г № 14 «Об утверждении рекомендаций по организации работы службы охраны труда в организации», п. 14.	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО, соответствие структуры и численности службы требованиям НД
			47.2.	Удостоверения по проверке знаний требованиям охраны труда руководителей и специалистов ИТР	Постановление Минтруда и социального развития РФ и Министерства образования РФ от 13.01.2003 г. № 1/29 «Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организации», п.3.7.	2		ДДП. ДП – наличие документов в МО, периодичность обучения соответствует НД
			47.3.	Приказ о создании комиссии по проверке знаний требований охраны труда	Постановление Минтруда и социального развития РФ и Министерства образования РФ от 13.01.2003 г. № 1/29 «Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организации», п.3.4.	2		ДДП. ДП – наличие документов в МО, состав комиссии соответствует НД

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 32 из 34
--	--	--------------	---------------

		2	3	4	5	6	7	8
			47.4.	Протоколы проверки знаний требований охраны труда персонала МО	Постановление Минтруда и социального развития РФ и Министерства образования РФ от 13.01.2003 г. № 1/29 «Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организации», п.3.7.	2		ДДП. ДП–наличие документов в МО весь персонал прошел проверку, периодичность соответствует НД
			47.4.	Положение, журнал по регистрации несчастных случаев	Постановление Минтруда России от 24.10.2002 №73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях».	2		П., ДП – наличие документов в МО, оценка соответствия форма документа рекомендованной в НД
48		Документы по обеспечению безопасности эксплуатации зданий и сооружений, помещений	48.1	Приказ об обеспечении безопасной эксплуатации зданий и сооружений МО	Федеральный закон РФ от 30.12.2004. № 190-ФЗ «Градостроительный кодекс Российской Федерации» п.9 ст. 55.24.	2		ДДП. ДП–наличие документов в МО
			48.2.	Журнал технической эксплуатации зданий и сооружений, МО	Федеральный закон РФ от 30.12.2004. № 190-ФЗ «Градостроительный кодекс Российской Федерации» п.6 ст. 55.25.	2		ДП – наличие документов в МО, оценка формы документа требованиям НД
49		Программа производственного контроля	49.1.	Наличие документа в МО	Федеральный закон РФ от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ст. 11; СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля над соблюдением санитарных правил и организацией	2		ДДП. ДП – наличие документа в МО

		2	3	4	5	6	7	8
					санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», п. 2.6.			
			49.2.	Соответствие документа требованиям	СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля над соблюдением санитарных правил и организацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», раздел III.	2		ДДП. ДП – оценка содержания документа требованиям НД
			49.3.	Наличие приказа о назначении ответственного за соблюдение и выполнение программы		2		ДДП. ДП – наличие в МО приказа о назначении ответственного лица
50		Технические отчеты и протоколы контроля (испытаний) за нерадиационными факторами (электробезопасностью, освещенностью, микроклиматом, шумом, воздухообменом)	50.1.	Наличие документов в МО	СанПиН 2.6.1.1192-03. «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4 Приложение 7	2		ДП – наличие документов в МО
			50.2.	Соответствие сроков проведения контроля (испытаний)	СанПиН 2.6.1.1192-03. «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п. 10.21. п. 10.15	2		ДП – периодичность проведения контроля (испытания): эффективности вентиляционной системы, измерениям и испытаниям электрооборудования, параметры микроклимата, уровней шума и освещенности, допустимой температуры элементов технического оснащения – не реже 2 раз в год
51		Электробезопасность	51.1.	Перечень должностей и профессий, требующих присвоения 1 группы допуска по электробезопасности в МО.	Приказ Минэнерго России от 13.01.2003 №6 «Об утверждении Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей», п. 1.4.4.	2		ДДП. ДП – наличие документов в МО, внесены все сотрудники эксплуатирующие оборудование
			51.2.	Журнал учета присвоения 1 группы допуска по электробезопасности		2		ДП - периодичность присвоения группы соответствует НД (не реже 1-раза в год)

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» Орган инспекции	Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии»	М01-ОИ-01-19	Лист 34 из 34
--	--	--------------	---------------

	2	3	4	5	6	7	8
52	Учет и регистрация проверок МО	52.1.	Наличие журнала учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля.	Приказ Министерства экономического развития РФ от 30.04. 2009 г. № 141 «О реализации положений Федерального закона "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Приложение 4.	2		П., ДП – наличие документов в МО, актуальность записей, наличие отметок об исполнении предписаний.

Сокращения видов проверки:


П – проверка 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 Документация ДОБАВИТЬ 

Задача № 69635 - завершена

Завершена 20.02.2020 08:57:48

Методика оценки «Организация деятельности, ведение документации по контролю безопасности, в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики» 

Крайний срок: 28.02.2020 17:30

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

Поставлена: 30.07.2019 11:01:15

Оценка: Нет оценки

Задача в проекте (группе):

Нравится

[Аккредитация органа инспекции](#)ЕЩЁ 

Постановщик



[Киселев Федор Александрович](#)
Начальник отдела

Ответственный



[Клименко Андрей Александрович](#)
Эксперт

Соисполнители



[Киселев Федор Александрович](#)
Начальник отдела

Наблюдатели

[наблюдать](#)

[Солдатов Илья Владимирович](#)
Начальник лаборатории



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



[Кочерова Ольга Владимировна](#)
Руководитель по качеству



[Иванова Наталья Александровна](#)
Эксперт





[Омелянская Ольга Васильевна](#)
Руководитель отдела



[Васичева Елена Анатольевна](#)
Делопроизводитель

Подзадачи

Название	Крайний срок	Постановщик	Ответственный
44_2019 Разработка Методика оценки Документация  	24.04.2020 17:30:00	Омелянская О.	Клименко А.

Комментарии 24

История 53

Время 00:00:00

Замечания 12

Свернуть комментарии



[Клименко Андрей Александрович](#) 31.07.2019 09:43

Методика оценки "Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии"

Нравится Ответить Ещё



[Киселев Федор Александрович](#) 13.08.2019 07:26

[Клименко Андрей Александрович](#), направляю замечания.

Файлы:  [Документация, замечания.docx](#) 13.3 КБ

Ещё 

Нравится Ответить Ещё



[Клименко Андрей Александрович](#) 13.08.2019 13:30

На согласование Методика оценки "Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии" ,редакция от 13 августа 2019.

Нравится Ответить Ещё



[Клименко Андрей Александрович](#) 15.08.2019 12:26

На согласование последняя редакция документа Методика оценки "Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии", редакция от 15 августа 2019 г.

Нравится Ответить Ещё



Рыжов Сергей Анатольевич
Руководитель центра по радиационной безопасности и медицинской физике



Плаутин Олег Николаевич
Заведующий отделом



Клименко Андрей Александрович 02.10.2019 10:16

На согласование Методика оценки "Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии", редакция от 02.10. 2019.

Нравится Ответить Ещё



Клименко Андрей Александрович 03.10.2019 09:56

На согласование Методика оценки "Организация деятельности, ведение документации по безопасности в отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии", редакция от 03.10. 2019.

Файлы: **Методика Оценки Организация деятельность документы безопасность Ред 03_10_2019.docx** 101.88 КБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё



Киселев Федор Александрович 03.10.2019 10:43

С моей стороны дополнений нет, согласовано.
Плаутин Олег Николаевич, Рыжов Сергей Анатольевич, прошу согласовать.

Нравится Ответить Ещё



Плаутин Олег Николаевич 03.10.2019 12:57

Есть замечания. В ближайшее время выгрузим отредактированную версию.



1

Нравится Ответить Ещё



Кочерова Ольга Владимировна 03.10.2019 14:19

Коллеги, прошу обратить внимание, что с 16.09.2019 введен в действие Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2019 г. № 381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности".



1

Нравится Ответить Ещё



Клименко Андрей Александрович 03.10.2019 14:58

Кочерова Ольга Владимировна Дополним этот приказ в разделе III «Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности» Методики оценки «ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ, КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОТДЕЛЕНИЯХ (КАБИНЕТАХ) ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ» ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ», он большую часть рекомендаций - Предложения (Практические рекомендации) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (Стационаре). Предлож тические рекомендации)


Нравится Ответить Ещё



Клименко Андрей Александрович 03.10.2019 16:57

Плаутин Олег Николаевич Методика оценки "Организация деятельности, ведение документации по безопасности в

отделениях (кабинетах) лучевой диагностики, лучевой терапии", редакция от 03.10. 2019.с корректировками

Файлы:  **Методика Оценки Организация деятельность документы безопасность Ред 03_10_2019 (1).docx** 101.68 КБ
Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё



Плаутин Олег Николаевич 04.10.2019 09:29
Клименко Андрей Александрович Принято

Нравится Ответить Ещё



Плаутин Олег Николаевич 04.10.2019 09:37
С моей стороны замечаний нет. Согласовано.

Нравится Ответить Ещё



Рыжов Сергей Анатольевич 04.10.2019 16:35
согласовано

Нравится Ответить Ещё




Плаутин Олег Николаевич 04.10.2019 16:36
Рыжов Сергей Анатольевич Принято

Нравится Ответить Ещё



Омелянская Ольга Васильевна 17.10.2019 11:47
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 (1).docx** 4.93 МБ
Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё




Омелянская Ольга Васильевна 17.10.2019 12:08
Киселев Федор Александрович прошу переименовать данную задачу и присвоить ей порядковый номер согласно журнала учета методичек. Нужная формулировка: 44_2019 Разработка_Методика оценки_Документация

Нравится Ответить Ещё



Киселев Федор Александрович 21.10.2019 15:47
Федосеева Наталья Геннадьевна

Файлы:  **M01-ОИ-01-19 Методика Оценки, Организация деятельность документы безопасность, ред. 16.10.2019.docx** 104.97 КБ
Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё



Федосеева Наталья Геннадьевна 21.10.2019 15:56
Васичева Елена Анатольевна регистрация, скан в задачу.

Нравится Ответить Ещё

Васичева Елена Анатольевна 21.10.2019 16:23  1



Киселев Федор Александрович,

Файлы: **1.pdf** 262.39 КБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё



Киселев Федор Александрович 21.10.2019 16:49

Васичева Елена Анатольевна, дата утверждения методики - 21.10.2019 г.

Нравится Ответить Ещё



Васичева Елена Анатольевна 22.10.2019 09:48

Киселев Федор Александрович,

Файлы: **69635.pdf** 1.27 МБ Ещё ▾

Нравится Ответить Ещё



Рыжов Сергей Анатольевич 19.02 20:38

Киселев Федор Александрович, задача выполнена? можем закрывать?

Нравится Ответить Ещё



Омелянская Ольга Васильевна 20.02 09:04

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 20.04.2020. 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):

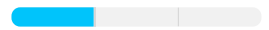
[Аккредитация органа инспекции](#)

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