

Общество с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ»
(полное наименование организации)

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО Фирма «СЭМ»
(наименование должности)
М.Ш. Эштреков,
(подпись) (инициалы, фамилия)



ПРИКАЗ

№ 6

дата 1.09.2024

**О Правилах проведения рентгенологических исследований
в ООО Фирма «СЭМ»**

В соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 09.06.2020г. № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований», с целью совершенствования организации и оказания медицинской помощи по рентгенологии

П р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Правила проведения рентгенологических исследований (приложение к настоящему Приказу).
2. Медицинским работникам и иным работникам использовать в работе утвержденные Правила в рамках компетенции при исполнении возложенных должностных обязанностей.
3. Заведующему отделением лучевой диагностики:
 - 3.1. осуществлять текущий внутренний контроль качества за соблюдением Правил в рамках возложенных полномочий;
 - 3.2. ознакомить сотрудников вверенного отделения с Правилами под расписку путем оформления визы ознакомления, включающей: личную подпись работника, ее расшифровку и дату ознакомления в Листе ознакомления.
4. Разместить настоящий приказ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте медицинского центра ООО Фирма «СЭМ».
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

С. Г. Эштрекова

Правила проведения рентгенологических исследований

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации и проведения рентгенологических исследований в ООО Фирма «СЭМ», осуществляющем медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по рентгенологии.

2. Рентгенологические исследования проводятся по назначению лечащего врача с учетом права пациента на выбор медицинской организации.

3. При проведении рентгенологических исследований возможно применение информационных технологий (систем) поддержки принятия врачебных решений, интегрированных с медицинскими информационными системами медицинских организаций.

4. Рентгенологические исследования включают в себя следующие виды исследований:

рентгенологическое исследование зубочелюстной системы;

рентгеновское компьютерно-томографическое исследование;

магнитно-резонансное исследование;

рентгенологическое исследование костной системы (рентгеновская остеоденситометрия);

комбинированные (совмещенные) с рентгеновскими компьютерно-томографическими исследованиями и магнитно-резонансными исследованиями радиологические исследования, в части проведения и описания рентгенологического исследования.

5. Рентгенологические исследования проводятся врачом-рентгенологом или рентгенолаборантом. Анализ результатов рентгенологических исследований проводится врачом-рентгенологом. Анализ результатов рентгенологических исследований может проводиться в том числе с применением телемедицинских технологий при направлении медицинских изображений в другую медицинскую организацию, при условии наличия у такой медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность с указанием рентгенологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

6. Для проведения рентгенологических исследований в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) оформляет направление на рентгенологическое исследование (далее - Направление) в виде документа на бумажном носителе, которое заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью и печатью лечащего врача (фельдшера, акушерки), и (или) с

согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача (фельдшера, акушерки);

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, стационарных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) делает запись в листе назначений и их выполнения, содержащемся в медицинской карте стационарного больного (далее - Лист назначений), о виде необходимого рентгенологического исследования или, в случае направления в другую медицинскую организацию, оформляет Направление.

Медицинский работник, направляющий пациента на рентгенологическое исследование, при котором планируются проведение инвазивных процедур, введение лекарственных препаратов, включая контрастные, обязан предварительно установить наличие или отсутствие у пациента противопоказаний к проведению такого вида исследований и указать это в Направлении.

7. Направление для проведения рентгенологического исследования в медицинской организации, в которой оно выдано, содержит:

наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, направляющей пациента на рентгенологическое исследование, адрес ее места нахождения;

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения;

номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

диагноз основного заболевания, код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра;

дополнительные клинические сведения (основные симптомы, результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описание медицинских вмешательств (манипуляций, операций) (при необходимости);

ограничения к проведению рентгенологического исследования (при наличии);

анатомическую область и (или) орган (органы), подлежащие обследованию;

вид необходимого рентгенологического исследования;

цель назначенного рентгенологического исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача (фельдшера, акушерки).

8. Направление, выданное для проведения рентгенологического исследования в другой медицинской организации, помимо указанных сведений, указанных в пункте 7 настоящих Правил, содержит:

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения рентгенологического исследования;

контактный телефон (при наличии), адрес электронной почты (при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки).

9. Рентгенологическое исследование проводится на основании Направления или записи в Листе назначений.

10. По результатам рентгенологического исследования в течение 24 часов составляется Протокол по форме согласно приложению к настоящим Правилам.

Протокол оформляется в виде документа на бумажном носителе, заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью врача-рентгенолога, проводившего анализ результатов рентгенологического исследования, и (или) с согласия пациента или его законного представителя оформляется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача-рентгенолога, проводившего рентгенологическое исследование.

11. Протокол, составленный по результатам проведения рентгенологического исследования в медицинской организации, направившей пациента на рентгенологическое исследование, содержит:

наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, в которой проводилось рентгенологическое исследование, адрес ее местонахождения;

дату и время проведения рентгенологического исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения;

номер медицинской карты стационарного больного или медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

значимую для интерпретации результатов рентгенологического исследования информацию;

название рентгенологической диагностической системы с указанием эффективной дозы;

анатомическую область рентгенологического исследования;

название, дозировку и способ введения контрастного лекарственного препарата (при рентгенологическом исследовании с контрастным усилением);

название, дозировку и способ введения лекарственных препаратов, использованных для анестезии;

информацию о наличии осложнений;

подробное описание результатов проведенного рентгенологического исследования;

заключение по результатам рентгенологического исследования с указанием:

стандартизированных шкал оценки результатов;

рентгенологических признаков: заболеваний (болезней), травм, физиологических или патологических состояний, врожденных пороков развития, неспецифических изменений, заболеваний и состояний, которые позволяют сформировать дифференциально-диагностический ряд;

фамилию, имя, отчество (при наличии), подпись врача-рентгенолога, проводившего анализ рентгенологического исследования.

В Протоколе не допускается сокращение терминов.

12. Протокол, составленный по результатам рентгенологического исследования в другой медицинской организации, помимо сведений, указанных в пункте 11 настоящих Правил, содержит наименование медицинской организации, выдавшей Направление.

13. К Протоколу прилагаются изображения, полученные при проведении рентгенологического исследования с помощью аналогового или цифрового медицинского оборудования. Изображения могут прилагаться к протоколу в том числе на цифровых носителях, либо доступ к ним предоставляется с автоматизированных рабочих мест медицинских работников посредством централизованной системы (подсистемы) хранения и обработки результатов диагностических исследований (медицинских изображений) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Срок хранения изображений, полученных при проведении рентгенологического исследования составляет 2 года при отсутствии патологии и 5 лет для изображений, отражающих патологические изменения. Изображения, выполненные пациентам детского возраста, при наличии патологических изменений хранятся 10 лет.

14. При проведении рентгенологического исследования в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме Протокол составляется непосредственно после проведения рентгенологического исследования и немедленно передается лечащему врачу (фельдшеру, акушерке).

15. Направление и Протокол с прилагаемыми к нему изображениями приобщаются к медицинской документации пациента.

16. В диагностически сложных случаях при проведении рентгенологических исследований в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении врач-рентгенолог в целях вынесения заключения привлекает для проведения консультаций других врачей-специалистов медицинской организации, проводящей рентгенологическое исследование, либо врачей-специалистов направивших пациента, а также врачей-специалистов иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий.

При проведении консультаций Протокол также подписывается врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование.

Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

17. Протокол оформляется в двух экземплярах, один из которых вносится в медицинскую документацию пациента, оформленную в медицинской организации, проводившей рентгенологическое исследование, а второй выдается пациенту либо его законному представителю.

18. В случае, если Направление выдано для проведения рентгенологического исследования в другой медицинской организации в форме электронного документа, то в медицинскую организацию, направившую пациента на рентгенологическое исследование, направляется копия Протокола, оформленная в форме электронного документа.

19. Копия Протокола по запросу пациента либо его законного представителя, направленного в том числе в электронной форме, выдается указанному лицу медицинской организацией, проводившей рентгенологическое исследование.

20. Направление и Протокол не оформляются при проведении рентгенологических исследований, осуществляемых в рамках выполнения медицинских вмешательств, направленных на лечение стоматологических заболеваний, в целях контроля за ходом и результатом медицинского вмешательства. Сведения о таких рентгенологических исследованиях вносятся в медицинскую документацию пациента.

Форма протокола
рентгенологического исследования (рентгенологического
исследования легких (флюорографии), рентгенологического
исследования молочных желез (маммографии),
рентгенологического исследования зубочелюстной системы,
рентгеновского компьютерно-томографического исследования,
магнитно-резонансного исследования, рентгенологического
исследования костной системы (рентгеновской
остеоденситометрии)

Название медицинской организации, адрес ее местонахождения	
Дата и время проведения исследования	
Данные о пациенте	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Пол (М/Ж)	
Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	
Номер медицинской карты пациента <2>	
Цель исследования	
Причина обращения или диагноз в соответствии с МКБ-10	
Первичное/вторичное исследование	
Краткий анамнез	
Вид рентгенологического исследования	
Анатомическая область	
Технические особенности рентгенологической диагностической системы	
Наименование медицинского оборудования	
Протокол исследования	
Эффективная доза (при наличии)	
Ограничения визуализации	

Примечания		
Контрастный лекарственный препарат		
Пероральный (название, дозировка)	Внутривенный (название, дозировка)	Аллергическая реакция
Подробное описание результатов проведенного рентгенологического исследования		
Заключение по результатам рентгенологического исследования (с интерпретацией результатов с указанием: стандартизированных шкал оценки результатов; рентгенологических признаков: заболеваний (болезней), травм, физиологических или патологических состояний, врожденных пороков развития, неспецифических изменений, заболеваний и состояний, которые позволяют сформировать дифференциально-диагностический ряд)		
Рекомендации по дополнительному или контрольному обследованию		
Дата	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника	Подпись

 <1> Указывается вид проведенного исследования.

<2> Номер медицинской карты стационарного больного или медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях