**УТВЕРЖДАЮ**

Главный врач ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.У.Гибадатов

10.01.2017 г.

Приложение № 6

к приказу по ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

№ 131 от 10.01.2017 г.

**Карта контроля работы среднего медицинского персонала**

1. ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Требования | Баллы | Коэффициент качества |
| 1. Соблюдение требований охраны труда соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| 2.Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:  соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| 3. Оценка соблюдения технологии сестринских манипуляций  соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| 4.Оценка соблюдения технологии забора материала для лабораторных исследований:  соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| 5.Оценка соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов  соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| 6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:  соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| 7. Оценка ведения медицинской документации средним медицинским персоналом:  соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| 8. Оценка проведения дезинфекционных мероприятий и стерилизации:  соответствует 1  соответствует не в полном объеме 0,5  не соответствует 0 | 1  0,5  0 |  |
| ИТОГО | средний | средний |
| Коэффициент качества |  |  |
| ХОРОШО | 1-0,8 |  |
| УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | 0,7-0,6 |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО | 0,5-0 |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность, подпись, дата Ф.И.О.