



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Полякова Наталья Георгиевна

Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью
Министерства здравоохранения Астраханской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница представляет собой крупнейшее лечебное учреждение Астраханской области, имеющее более чем 130-летнюю историю. Основанная в 1876 году, она является ведущим высокотехнологичным многопрофильным медицинским учреждением области.

Основной вид деятельности – обеспечение оказания высокотехнологичной, высококвалифицированной, качественной, эффективной и конкурентоспособной помощи.





Общая площадь составляет

примерно 140 000 м², производственная площадь больницы около 25 000 м².

Основной вид деятельности –

обеспечение оказания высокотехнологичной, высококвалифицированной, качественной, эффективной и конкурентоспособной помощи.

Кочный фонд составляет 1067 коек,

включая дневные стационары.

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

К актуальным вопросам оптимизации системы здравоохранения и реализации инновационных механизмов кадровой политики ключевая роль в организации медицинской помощи отводится сестринским кадрам, обеспечивающим как процессы организации медицинской помощи, так и ее реализации под руководством врача или самостоятельно



В этой связи важным вопросом на сегодняшний день является вопрос качества сестринской помощи и условия его достижения.

Работа медицинской сестры-руководителя является залогом успеха деятельности сестринских служб ЛПУ и системы здравоохранения в целом, обеспечивая повышение качества медицинской услуги и эффективности здравоохранения.

В Российской Федерации разработаны программы развития сестринского дела, где роль и функции медсестры в обществе направлены на увеличение ответственности за предоставление сестринской помощи и увеличения полномочий для ее оказания. **Согласно результатам** анкетирования среднего медицинского персонала ГБУЗ АО АМОКБ в рамках научного исследования на вопрос «Какие факторы могут повлиять на качество оказания помощи?», опрошенные давали несколько вариантов ответов.

На первом месте располагалось **улучшение материально-технического обеспечения (55%),**
на втором – **улучшение условий труда (53%),**
на третьем – **снижение нагрузки (26%),**
на четвертом – **оптимизация количества документации (20%),**
на пятом – **организация непрерывного обучения на рабочем месте (21%),**
на шестом – **обучение персонала психологическим аспектам общения с пациентами (16%),**
на седьмом – **материальное вознаграждение (13%).**



Наиболее важным критерием качества сестринской помощи (при нескольких вариантах ответов) подавляющее число опрошенных считали своевременное выполнение врачебных назначений **(92%)** и соблюдение лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов **(57%)**. **Ориентированы на пациента** около трети респондентов, считая важным критерием осуществление мероприятий по уходу за пациентом **(35%)** и общение с пациентом и его родственниками **(27%)**.

Однако при этом около 80% медицинских работников утверждали, что обучали пациента и его родственников приемам самоухода и ухода за больными.

Причиной этому являлся дефицит рабочего времени медицинской сестры и возможность выполнения лишь основных назначений, оформление документации.

А на общение с пациентами и их обучение время было минимальным.



ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мотивация персонала, направленная на повышение профессионального мастерства, основана на совершенствовании знаний и навыков, знании стандартов простых медицинских услуг, нормативно-правовой документации и улучшении психологических навыков общения.

Работа руководителей среднего звена должна быть направлена на воспитание и формирование личной заинтересованности персонала в качестве сестринской помощи, профессиональном росте.

Сестринский персонал необходимо вовлекать в процесс управления и повышения качества медицинской помощи, ориентированный на пациента.



Постоянный внутренний контроль качества медицинской помощи определяет готовность сестринского персонала к участию в менеджменте качества профессиональной деятельности и позволяет правильно оценить факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи.

Мероприятия по контролю качества оказания сестринской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 июня 2019г. № 381н

«Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н

«Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 16.10.2015 № 1649р,

а также приказом главного врача ГБУЗ АО АМОКБ от 22.12.2017 №413 **«Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**

и в целях совершенствования контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ АО АМОКБ,

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности и предусматривает:

- **совершенствование подходов** к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- **обеспечение и оценка соблюдения** прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- **обеспечение и оценка применения** порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- **обеспечение и оценка соблюдения** порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований
- **выполнение медицинскими работниками** должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.



ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинский персонал со средним профессиональным образованием постоянно информирует лечащих врачей:

- о побочных действиях, нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях,
- об индивидуальной непереносимости при применении лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Регулярно осуществляются мероприятия по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:

- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
- обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
- хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;



ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Разработаны «Стандартные операционные процедуры» по работе с лекарственными средствами и медицинскими изделиями (СОП):

Стандартная операционная процедура транспортировки донорских компонентов крови.

Стандартная операционная процедура использования гигрометра.

Стандартная операционная процедура хранения наркотических средств и психотропных веществ.

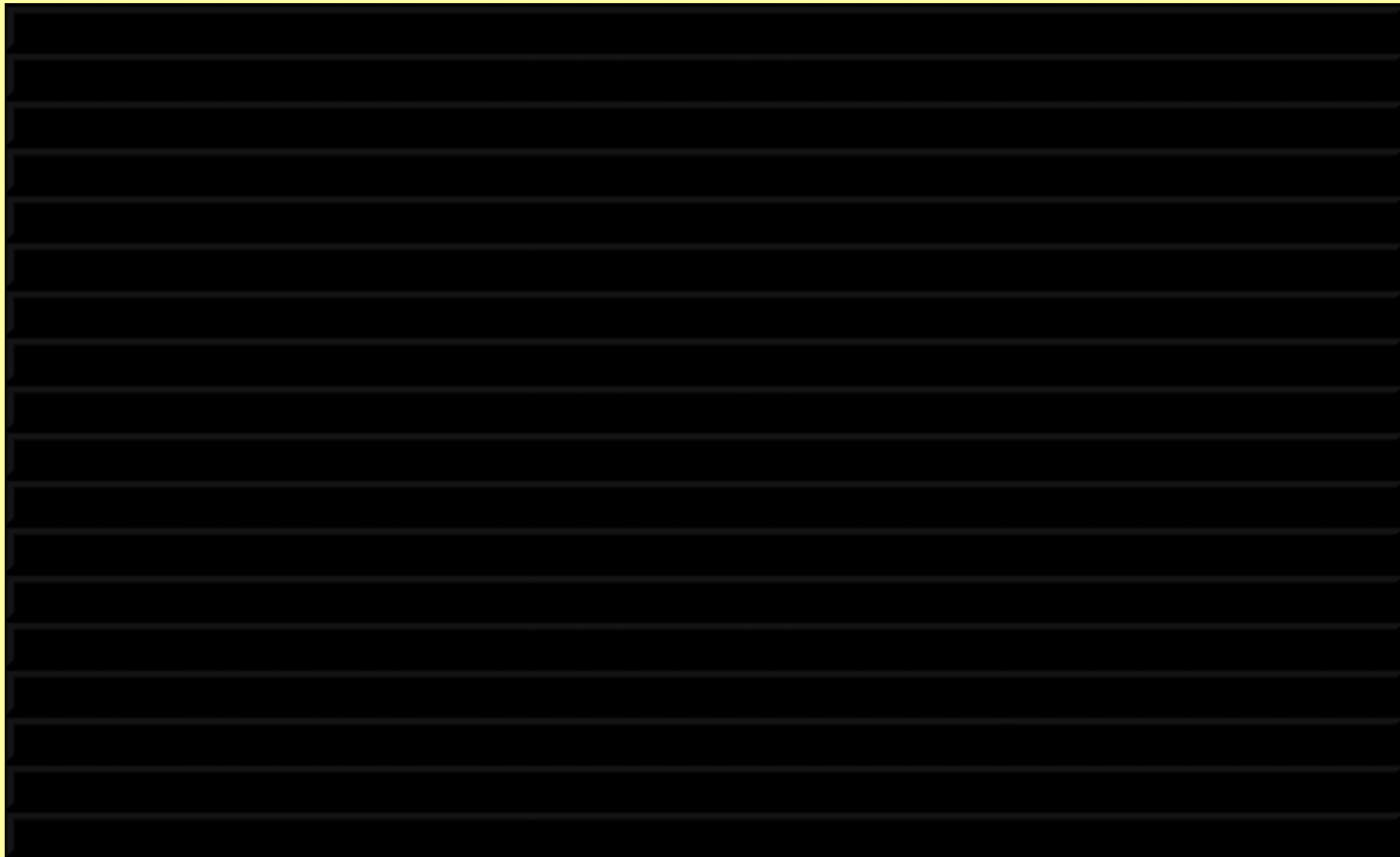
Стандартная операционная процедура хранения иммунобиологических лекарственных препаратов.

Стандартная операционная процедура хранения медицинских изделий.

Стандартная операционная процедура хранения лекарственных препаратов.

Стандартная операционная процедура уборки рассыпанных или разлитых лекарственных средств.

Разработаны «Стандартные операционные процедуры» по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:



ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Разработаны: критерии оценки качества, экспертные карты оценки качества работы среднего, младшего медицинского персонала и прочего персонала (буфетчицы); положение об организации контроля качества медицинской помощи; журнал учета замечаний.

Один раз в месяц осуществляется экспертиза качества работы старших медицинских сестер отделений. Всего проведено 936 экспертиз.

Экспертиза качества осуществляется по разработанным и утвержденным главным врачом экспертным картам. В экспертной карте отражены такие вопросы как:

ФИО		Табельный номер			
№	Наименование показателя	Единица измерения	Диапазон значений показателя: от минимального	значение показателя	количество баллов
1	Количество нарушений при выполнении врачебных назначений или самостоятельной работы (по приему пациентов, проведения исследования и т.п.)	ед	1-0	0	1
2	Количество нарушений правил получения, учета, хранения медикаментов и расходных материалов	ед	1-0	0	1
3	Количество нарушений санитарно-эпидемиологического режима	ед	1-0	0	1
4	Обоснованные жалобы на качество работы специалиста	ед	1-0	0	1
5	Количество обоснованных жалоб на несоблюдение специалистом норм медицинской этики и деонтологии	ед	1-0	0	1
6	Качественная подготовка пациентов к исследованиям, соблюдение правил сбора биоматериалов для исследования	ед	3-0	0	1
7	Надлежащее ведение медицинской документации	ед	5-0	0	1
8	Наличие (отсутствие) постманипуляционных осложнений	ед	7-0	0	1
8	ИТОГО сумма				8,00
	ИТОГО среднее значение в баллах				1,00
	Руководитель структурного подразделения				
	Подпись работника об ознакомлении (в случае снижения объема стимулирующих выплат)				

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

В практическую деятельность ГБУЗ АО АМОКБ внедрен «Лист наблюдения за центральным и периферическим венозным катетером»; разработана инструкция по уходу за периферическим венозным и центральным катетером.

Проведено обучение совместно процедурных и палатных (постовых) медицинских сестер по постановке сосудистого катетера на периферические вены.

ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ

1. Ф.И.О. пациента _____

2. Номер истории болезни _____

3. Размер катетера (области): 10 12 14 16 17 18 20 22 24 26

4. Место установки катетера (нужное подчеркнуть): вены кисти, вены предплечья, вены в области локтевой ямки, вены плеча, вены нижних конечностей, яремная вена, подключичная вена, бедренная вена

5. Дата установки _____ Время установки _____

6. Дата удаления _____ Время удаления _____

7. Причина удаления (нужное подчеркнуть): окончание инфузионной терапии, развитие осложнений, окончание регламентированного срока использования



Процедура	Дата									
Оценка места венопункции по Шкале флебитов (отметить)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Оценка места венопункции по Шкале инфильтрации (отметить)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Промывание (указать время)										
Смена повязки (отметить)	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да
	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет
Ф.И.О., подпись медицинского работника										

Чек-лист для работы в операционных.

Создавая наш чек-лист мы ориентировались на хирургическую бригаду, включающую в себя хирурга, ассистента (или двух ассистентов) и операционную сестру.

При разработке чек-листа мы изменили названия этапов, выделив наиболее важные моменты операции, и добавили вопросы, которые были на наш взгляд актуальны при проведении оперативного вмешательства.



Работа в операционной должна быть четкой и спокойной.

На сестру возложена обязанность контроля соблюдения всеми лицами, находящимися в операционной санитарно-противоэпидемиологического, этики поведения в операционной. В случае нарушения требований операционная медицинская сестра незамедлительно должна принять меры по разрешению проблемы.

Следует отметить, что важно не только решить проблему, но и принять меры к тому, чтобы такие ситуации не повторялись в дальнейшем. Для предотвращения ошибок в операционном блоке проводится общее обсуждение после операции, совместно со старшей сестрой.

Данный чек-лист внедрен в практику всех ЛПУ региона по Распоряжению министра здравоохранения Астраханской области.

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Протоколы динамического наблюдения и сестринского ухода за больными до операции и после операции, за тяжелобольными.

Протокол сестринского ухода за больными до операции

Ф.И.О. пациента _____ Палата № _____

Диагноз _____

Дата и время поступления в отделение _____

№ п/п	Проблема пациента и манипуляции по их устранению	Реализация сестринского ухода и наблюдение											
		Дата-										Дата-	
		Время наблюдения за пациентом											
		8.00-10.00	10.00-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-20.00	20.00-22.00	22.00-24.00	24.00-02.00	02.00-04.00	04.00-06.00	06.00-08.00
I. Проблема пациента до операции													
1.	Тревога, связанная с хирургическим вмешательством												
2.	Нарушение сна												
3.	Боль в животе												
4.	Контроль за функциональным состоянием пациента:												
4.1	Температура												
4.2	Пульс (в минуту)												
4.3	АД (в минуту)												
4.4	Одышка												
5.	Нарушения функций пищеварения:												
5.1	Задержка стула												
5.2	Рвота												
5.3	Жидкий стул												
II. Предоперационная подготовка													
1.	Проведения диагностических исследований перед операцией												
2.	Психологическая подготовка пациента к операции												
3.	Подготовка пациента к операции:												
3.1	Гигиенический душ												
3.2	Подготовка операционного поля												
3.3	Очистительная клизма												
4.	Риск тромбообразования												
4.1	Эластическое бинтование голеней												
5.	Премедикация												
6.	Транспортировка в												

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Протоколы динамического наблюдения и сестринского ухода за больными до операции и после операции, за тяжелооболными.

Протокол сестринского ухода за больными после операции

Ф.И.О. пациента _____ Палата № _____

Диагноз _____

Время транспортировки из операционной _____

№ п/п	Проблемы пациента и манипуляции по их устранению	Реализация сестринского ухода и наблюдение											
		Дата: _____						Дата: _____					
		8.00-10.00	10.00-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-20.00	20.00-22.00	22.00-24.00	24.00-8.00	8.00-16.00	16.00-24.00	24.00-8.00
	Время транспортировки в операционную												
I.	<i>Проблемы пациента после операции</i>												
1.	Беспомощность, дефицит самоухода												
2.	Боль в области раны												
3.	Неудобства, связанные с наличием дренажей												
4.	Нарушение функции пищеварения												
II.	<i>Послеоперационное ведение пациента</i>												
1.	Транспортировка пациента в палату (ОРИТ)												
2.	Контроль за функциональным состоянием:												
2.1	АД												
2.2	Пульс												
2.3	Появление одышки (есть, нет)												
2.4	Температура тела												
2.5	Цвет кожных покровов												
3.	Кровотечение из раны (1-2 суток есть, нет)												
4.	Промокание повязки (каждый отделяемый, кроме крови)												
5.	Контроль за функцией пищеварения:												
5.1	Вздутие живота												
5.2	Рвота												
5.3	Икота												
5.4	Жидкий стул												
5.5	Отсутствие стула												

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

С целью реализации мероприятий по обеспечению качества и безопасности оказания медицинской помощи, устранения ошибок и риска возникновения осложнений при выполнении манипуляций внедрен:



ЧЕК-ЛИСТ оценки практического навыка Проверяемый практический навык: Базовая сердечно-легочная реанимация

Ф.И.О. специалиста _____

Отделение _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Тренажер механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на кушетке;
2. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для ИВЛ (из расчета 1 маска на выполнение манипуляции);
3. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на выполнение манипуляции) или баллончик с кожным антисептиком;
4. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на выполнение манипуляции).

Нормативные и методические документы:

- Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

№ п/п	Перечень практических действий	Отметка о выполнении да/нет
1.	Убедиться, что окружающая обстановка безопасна для себя и пострадавшего (сказать).	
2.	Проверить на наличие сознания. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи, убедиться, что он в сознании (выполнить).	
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» (сказать).	
4.	Пострадавший без сознания. Позвать на помощь <u>находящихся</u> поблизости. Вызвать бригаду скорой помощи по мобильному телефону (сказать).	
5.	Проверить на предмет отсутствия дыхания или задыхания – на протяжении 10 секунд. Проверить пульс на сонной артерии – отчетливо не определяется на	

Также внедрен:



ЧЕК-ЛИСТ

контроля соблюдения санитарно-эпидемиологических требований в отделении (подразделении)

Цель: снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Ответственность:

- Ответственными лицами за организацию работы в отделении (подразделении) в соответствии с требованиями являются заведующие отделениями (подразделениями) и старшие медицинские сестры.
- Ответственными лицами за выполнение требований являются средние медицинские работники отделений, младший медицинский персонал.
- Контроль над соблюдением требований осуществляет главная медицинская сестра, главная акушерка, старшая медицинская сестра (акушерка), врач-эпидемиолог, санитарный сектор Совета по сестринскому (акушерскому) делу ГБУЗ АО АМОКБ.

Нормативные ссылки:

- Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Отделение (подразделение) _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

№ п/п	Объект проверки	Отметка
1.	Отделка пола, стен, потолка и состояние мебели допускают проводить влажную уборку с применением дезинфицирующих средств.	Да ____ Нет ____
2.	Персонал регулярно проводит уборку с применением дезинфицирующих средств (оцените чистоту пола, мебели, подоконников, светильников, радиаторов отопления, проверьте журнал учета генеральных уборок, опросите персонал и пациентов).	Да ____ Нет ____
3.	В отделении (подразделении) есть специальные места для хранения уборочного инвентаря, инвентарь вынесен за пределы кабинетов.	Да ____ Нет ____

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Также внедрен:



ЧЕК-ЛИСТ

контроля качества уборки

Структурное подразделение: _____

Дата проверки: «__» _____ 20__ года

Время проверки: _____

Критерий оценки	Результат	
	Да	Нет
1. Состояние палат/служебных помещений:		
горизонтальные поверхности чистые, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
стены чистые, без видимых загрязнений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
поверхность пола, плинтусов чистая, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
стеклянные и зеркальные поверхности чистые, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
поверхность оргтехники очищена	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Состояние туалетных комнат:		
раковины и смесители чистые, без налета и пятен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
душевые кабины/ванны чистые, без налета и пятен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
стены чистые, без видимых загрязнений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
унитаз и писсуар <u>очищены</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
поверхность пола, плинтусов чистая, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
туалетные ершики <u>вымыты</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
мусорные мешки <u>заменены</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Также внедрен:



ЧЕК-ЛИСТ

контроля техники обработки рук

Структурное подразделение: _____

Дата проверки: « ___ » _____ 20__ года

Время проверки: _____

Контрольный показатель	Метод оценки	Индикатор	Наличие индикатора	
			Да	Нет
1. Чек-лист по контролю техники обработки рук	Попросить персонал предъявить алгоритм по технике обработки рук	1.1. СОП по обработке рук, утвержденная руководителем лечебного учреждения	Да	Нет
2. Оснащение места для обработки рук	Осмотр мест для обработки рук во всех помещениях	2.1. Большая раковина с локтевым краном	Да	Нет
		2.2. Наличие жидкого мыла в локтевом дозаторе	Да	Нет
		2.3. Наличие кожного антисептика в локтевом дозаторе	Да	Нет
		2.4. Наличие диспенсера с одноразовыми полотенцами	Да	Нет
		2.5. Наличие контейнера для утилизации одноразовых полотенец и мусора с педальным или любым другим бесконтактным управлением	Да	Нет
		2.6. Наличие плаката с алгоритмом обработки рук	Да	Нет

Ответственность:

- Ответственными лицами за организацию работы в отделении (подразделении) в соответствии с требованиями являются заведующие отделениями (подразделениями) и старшие медицинские сестры.
- Ответственными лицами за выполнение требований являются средние медицинские работники отделений, младший медицинский персонал.
- Контроль над соблюдением требований осуществляет главная медицинская сестра, главная акушерка, старшая медицинская сестра (акушерка), врач-эпидемиолог, санитарный сектор Совета по сестринскому (акушерскому) делу ГБУЗ АО АМОКБ.

Также внедрен:



Чек-лист

(заполняется сотрудником, ставшим свидетелем падения
или обнаружившим упавшего пациента)

1. Ф.И.О. пациента, дата рождения _____
2. Дата, время падения « _____ » _____ 20__ г. _____ ч. _____ мин.
3. Описание падения _____

4. Что пациент пытался делать, когда он упал? _____

5. Где был пациент во время падения (палата, ванная, холл, кабинет и т.д.)

6. Падение в анамнезе да нет
7. Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения нет
 костыли
 на каталке
 с помощью технических приспособлений
8. Проведение внутривенной терапии (наличие в/в катетера) да
 нет
9. Функции ходьбы норма/ постельный режим
 слабая
 нарушена

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Также внедрен:



ЧЕК-ЛИСТ

контроля соблюдения санитарно-эпидемиологических требований в
раздаточных

Отделение _____

Дата « _____ » _____ 20____ г.

№ п/п	Объект проверки	Отметка да/ нет
1.	Помещение в хорошем санитарно-техническом состоянии. Внутренняя отделка не требует ремонта. Инженерно-технические коммуникации (водоснабжение, отопление, вентиляция) исправны. Помещения изолированы от грызунов.	
2.	Структура, состав, планировка помещений учитывает поточность технологических процессов.	
3.	Рабочее место обеспечено необходимым оборудованием и предметами материально-технического оснащения.	
4.	Маркировка: - посуда (I, II, III блюдо, «Молоко», «Масло» и т.д.), включая крышки - уборочный инвентарь (соответственно помещениям).	
5.	Хранение: - моющих и дезинфицирующих средств (в отдельной комнате/ в отдельно отведенном месте); - инвентаря (в отдельно отведенном месте); - хлеба (отдельный шкаф, отдельный стеллаж)	
6.	Помещение оборудовано: - раковинами для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды; - моющими средствами для мытья рук; - устройствами для вытирания и (или) сушки рук; - вешалками (шкафами) для специальной (рабочей) одежды	

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Также внедрен:



ЧЕК-ЛИСТ

контроля соблюдения санитарно-эпидемиологических требований на
пищеблоке

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

№ п/п	Объект проверки	Отметка (да /нет)
1.	Помещения в хорошем санитарно-техническом состоянии. Внутренняя отделка не требует ремонта. Инженерно-технические коммуникации (водоснабжение, отопление, вентиляция) исправны. Помещения изолированы от грызунов.	
2.	Структура, состав, планировка помещений учитывают поточность технологических процессов.	
3.	Пищеблок обеспечен необходимым оборудованием и предметами материально-технического оснащения.	
4.	Инвентарь исправен и промаркирован.	
5.	Персонал регулярно и своевременно моет технологическое оборудование, посуду, инвентарь; проводит их санитарную обработку.	
6.	На поступающие пищевые продукты есть сопроводительные документы, которые удостоверяют их качество и безопасность.	
7.	Персонал соблюдает поточность технологического процесса приготовления блюд, исключена возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.	
8.	Персонал соблюдает режим выдачи готовых блюд в отделения.	
9.	Персонал соблюдает порядок проведения бракеража готовой пищи.	
10.	Персонал соблюдает порядок отбора и хранения суточных проб приготовленных блюд.	
11.	У каждого работника есть медицинская книжка установленного образца с данными о вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок, медицинских осмотров, лабораторных обследований и гигиенического обучения.	

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Все сотрудники медицинского учреждения несут равную ответственность за выполненную работу, осознают свои обязательства перед пациентом и перед обществом, а значит, должны работать добросовестно и качественно, постоянно контролируя себя и обмениваясь опытом – это крайне важно в нашей профессии.

Умение и желание коллектива медицинских сестёр и врачей, а также и других специалистов работать вместе для достижения общих целей, является незаменимым в успешном и качественном осуществлении медицинского обслуживания населения.





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

