



ZALA MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

KD/2019-1/2019

Ügyiratszám: ZA/NEF/909-B/2019

Készült: 2019. október 17

Helyszín: Kanizsai Dorottya Kórház, Nagykanizsa Szekeres József út 2-8.

Jelen vannak:

Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya részéről:

Név: [REDACTED] beosztás: megyei vezető ápoló

Az ellenőrzött intézmény részéről:

Név: [REDACTED]

Név: [REDACTED]

Lakcím: [REDACTED]

Lakcím: [REDACTED]

Eljárásjogi helyzete: vezető ápoló

Eljárásjogi helyzete: vezető ápoló

Elérhetőség (telefonszám)*:

Elérhetőség (telefonszám)*:

Tárgy:

**A FEKVŐBETEG ELLÁTÓ OSZTÁLYOK GYÓGYSZERELÉSI TEVÉKENYSÉGÉNEK
ÁPOLÁSSZAKFELÜGYELETI ELLENŐRZÉSE**

A hatósági ellenőrzés az ellenőrzött Szolgáltatóval előre egyeztetett időpontban történt.

A hatósági ellenőrzést végző személy hatósági igazolványa az ellenőrzés megkezdése előtt bemutatásra került.

Az ügyfél ellenőrzést megelőző értesítését az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (Ákr.) 102. §-a alapján mellőztük, így arra az ellenőrzés megkezdésével kerül sor.

Az ellenőrzés megkezdése előtt az ügyfelet az Ákr. 5. § (2) bekezdése alapján tájékoztattam jogairól, illetve kötelezettségeiről. Tájékoztatom továbbá arról, hogy az Ákr. 5. § (1) bekezdése szerint az ügyfél az eljárás során bármikor nyilatkozatot, észrevételt tehet. Felhívom figyelmét, hogy az Ákr. 64. § (2) bekezdése értelmében ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat – ide nem értve, ha vele szemben az Ákr. 66. § (2) bekezdésében vagy (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ok áll fenn –, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében a 105. § (2) bekezdésében foglalt ok hiányában adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.

Aláírások a hatóság részéről

Aláírások az ellenőrzött részéről

[REDACTED]

[REDACTED]

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

8900 Zalaegerszeg, Göcseji út 24. Pf.41.

Telefon: (36 92) 549 180, Fax: (36 92) 318 443, E-mail: nepegeszssegugy.foosztaly@zala.gov.hu

Honlap: www.kormanyhivatal.hu/hu/zala

1 04

A szolgáltató adatai:

1.1. Intézmény megnevezése: Kanizsai Dorottya Kórház

1.1.1. Székhelye: Nagykanizsa, Szekeres József út 2-8.

1.1.2. Tel/fax: 93/ 502 000

1.1.3. Egyedi azonosítója: 030589

1.2. Intézmény vezető neve, beosztása: Dr. Brünner Szilveszter főigazgató főorvos

1.3. Ápolási igazgató neve: Váriné Andróczy Piroska

1.4. Az ellenőrzött szakmai egység / klinika megnevezése:

1.5. Az ellenőrzött osztály megnevezése: Stomatikus betegségek oszt.

1.5.1. Címe: (város, utca, hsz; épület, emelet, szárny) 4a

1.5.2. Szakmai szervezeti egység azonosítója: 2002C0101

1.5.3. Ápolásvezető neve: 

1.5.3.1. Szakképesítése: diplomás ápoló

1.5.4. Ellenőrzött osztály ágyszám: 59

1. Szabályozás:

1.1. Van-e az intézetnek mindenre kiterjedő gyógyszerelési szabályzata?

(1) igen 2) nem

1.2. Az intézeti gyógyszerelési szabályzattól az osztályok eltérhetnek-e?

1) igen (2) nem

1.2.1. *Ha igen* van-e az osztályon általános gyógyszerelési protokoll?

1) igen 2) nem

1.3. Van-e az osztályon speciális gyógyszerelési protokoll? 1) igen 2) nem

2. Tárolás, hozzáférhetőség

2.1. A gyógyszerek tárolásának módja:

(1) Zárható gyógyszereszekrény és/vagy szoba)

2) Gyógyszertároló szekrény (nem zárható)

3) Egyéb:

2.1.1. Az osztályos gyógyszerkészlethez a hozzáférhetőség szabályozott-e?

(1) szabályozott) 2) nem szabályozott

2.2. Rendszerezett-e a gyógyszerek tárolása? 1) igen 2) nem

2.2.1. Milyen módszert használnak? (1) betűrendes

2) hatóanyag tartalom szerint

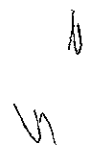
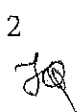
3) gyógyszerformák szerint

4) egyéb:

Aláírások a hatóság részéről



Aláírások az ellenőrzött részéről

2.3. Minden gyógyszer eredeti (gyári) csomagolásban van-e? 1) igen 2) nem

2.4. Gyógyszertárolás a hűtőszekrényben:

1) megfelelő 2) nem megfelelő

(Megfelelő ha, a hőmérséklet naponta mért és dokumentált, és csak gyógyszert tárolnak a hűtőszekrényben, lejáratil idő ellenőrzött, lejárt gyógyszer nincs a felhasználás alatt álló gyógyszerek között.)

2.5 Gyógyszer lejáratil idő ellenőrzés rendszeressége:

1) naponta 2) 2-3 naponta 3) hetente 4) havonta 5) egyéb:

2.6. Az osztályon, egységben gyógyszerfelelős van-e? 1) igen 2) nem

2.6.1. Ha igen a gyógyszerfelelős beosztásának megnevezése

1) osztályos orvos

2) osztályvezető ápoló

3) egyéb: szakápoló

2.7. A gyógyszerfelelős gyógyszerellenőrzése dokumentált-e?

1) igen 2) nem 3) egyéb:

3. Terápiás gyógyszerelés:

3.1. A gyógyszerek elrendelésének dokumentumai

1) lázlap

2) egyéni gyógyszerelési lap

3) gyógyszerelő füzet

4) ápolási dokumentáció,

5) egyéb:

3.2. A szóban/telefonon történő gyógyszerrendelés dokumentálást ki végzi?

a) ápoló 1) igen 2) nem

b) orvos 1) igen 2) nem

c) egyéb: 1) igen 2) nem

3.3. A szóban/ telefonos történt elrendelés dokumentálásának ideje:

a) azonnal 1) igen 2) nem

b) műszak végén 1) igen 2) nem

c) alkalomszerűen 1) igen 2) nem

d) egyéb: 1) igen 2) nem

4. Gyógyszeradagolás:

4.1. A rendszeresen szedett gyógyszerek kiadagolása hol történik?

1) osztályon

2) központilag (központi gyógyszertárban)

3) egyéb:

Aláírások a hatóság részéről

Aláírások az ellenőrzött részéről

3

4.1.1. A gyógyszerek kiadagolását végzi:

1) szakápoló 2) gyógyszerész/gyógyszertári asszisztens

3) egyéb:

4.2. Osztályos gyógyszerelés esetén a gyógyszerek kiadagolását és a gyógyszerek napszakonkénti gyógyszerbeadását ugyanazon személy végzi-e?

1) igen 2) nem

4.2.1. Ha nem milyen dokumentumból derül ki a kiadagoló és/vagy gyógyszer beadó személye:

- 1) lázlap
- 2) egyéni gyógyszerelési lap
- 3) gyógyszerelő füzet
- 4) ápolási dokumentáció
- 5) egyéb:

φ

4.3. A gyógyszerek kiadagolására szolgáló gyógyszerdoboz tetején és alján a paciens azonosítását szolgáló adatok szerepelnek-e? 1) igen 2) nem

4.4. A gyógyszerek kiadagolása milyen dokumentumból történik?

- 1) közvetlen lázlapról
- 2) gyógyszerosztó füzetből
- 3) egyéni gyógyszerelési lap
- 4) ápolási dokumentáció
- 5) egyéb:

4.4.1. A gyógyszerbeadás dokumentált-e?

a) rendszeresen szedett gyógyszerek esetén: 1) igen 2) nem

b) eseti gyógyszerelés esetén: 1) igen 2) nem

4.4.2. A gyógyszerbeadás dokumentálásának helye?

- 1) lázlap
- 2) egyéni gyógyszerelési lap
- 3) gyógyszerelő füzet
- 4) ápolási dokumentáció
- 5) egyéb:

4.5. A gyógyszerátvétellel kapcsolatos jelentés eljárási módja:

- 1) szóban
- 2) írásban
- 3) egyéb:

Aláírások a hatóság részéről

sk

Aláírások az ellenőrzött részéről

4

10

4

φ

4.5.1. A gyógyszertervezést kinek jelentik?

- 1) osztályvezető főorvosnak
2) osztályos orvosnak
3) osztályvezető ápolónak
4) egyéb:

4.5.2. Az ápoló gyógyszerelési tevékenységét ellenőrzik-e? 1) igen 2) nem

4.5.2.1. Az ellenőrzés dokumentált-e? 1) igen 2) nem

4.6. Intravénás injekciózást végeznek-e az ápolók? 1) igen 2) nem

4.6.1. Amennyiben igen, mi alapján végzi a tevékenységet?

- a) írásos megbízás alapján 1) igen 2) nem
b) képesítés alapján 1) igen 2) nem
c) munkaköri leírás alapján 1) igen 2) nem

4.6.1.1. Amennyiben megbízással rendelkezik, kiadásának érvényességi ideje:

- 1) határozatlan időre szól 2) határozott időre szól

4.7. Az infúzió és gyógyszer tartalmazó infúzió bekötését ki végzi?

- 1) orvos
2) szakápoló
3) egyéb:

4.7.1. Amennyiben szakdolgozó végzi az infúzió és gyógyszer tartalmazó infúzió beadását, mi alapján végzi a tevékenységet?

- a) írásos megbízás alapján 1) igen 2) nem ✖
b) képesítése alapján 1) igen 2) nem
c) munkaköri leírás alapján 1) igen 2) nem

4.8. Az infúzió címkéjén feltüntetésre kerülnek-e az alábbi azonosító adatok?

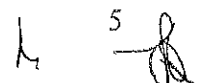
	1) Igen	2) Nem
a) Beteg neve	X	
b) Kórházi azonosítója (vagy TAJ)	✓	
c) Beteg születési dátuma	X	
d) Oldat összetétele	X	
e) Gyógyszer neve	X	
f) Gyógyszer adagja	X	
g) Készítés időpontja	✓	
h) Keverést végző személy neve	✓	
i) Bekötést végző személy neve	✓	
j) Egyéb		

Aláírások a hatóság részéről



Aláírások az ellenőrzött részéről





4.9. A gyógyszert tartalmazó keverék infúzió készítése, az infúzióhoz adott gyógyszer(ek) ampulláinak megőrzése az infúzió adagolása alatt megőrzésre kerül-e?

(1) igen 2) nem

5. Sürgősségi gyógyszerkészlet az osztályon rendelkezésre áll-e? 1) igen 2) nem

5.1. A sürgősségi gyógyszerkészlet tartalmának, lejáratí idejének ellenőrzése megtörténik-e?

(1) igen 2) nem

5.1.1. Ha igen az ellenőrzés dokumentált-e?
nem

(1) igen 2)

5.1.1.1. Ha igen az ellenőrzés gyakorisága?

1) naponta

2) hetente

3) egyéb: *havonta*

6. Gyógyszerek kezelése, tárolása, a gyógyszerelés dokumentálása

6.1. Infúzió tárolása

a) lejárt határidejű infúzió

1) van

2) nincs

b) infúzió tárolás rendje

1) megfelelő

2) nem megfelelő

c) Infúziók ellenőrzése

1) megfelelő*

2) nem megfelelő

(*Megfelelő, ha az ellenőrzés dokumentáltan megtörténik, és kiterjed az alábbiakra: lejáratí idő, a csomagolás sérülésmentessége, az infúzió címke olvashatósága, a folyadék makroszkópos megtekintése és vizsgálata, a gyártó által meghatározott követelmények - fényvédelem, hőmérséklet, stb. -)

6.2. Gyógyszerelés dokumentálásának gyakorlata

Válaszkódok: Igen/ Dokumentált (1), Nem/Nem dokumentált (2) Nem releváns (3)

Három beteg áttekintett betegdokumentációja alapján	I. beteg	II. beteg	III. beteg
6.2.1. Gyógyszerelés dokumentálása			
<i>a) Orvosi elrendelésen azonosítható-e?</i>			
aa) a gyógyszer neve	1	1	1
ab) a gyógyszer formája	1	1	1
ac) a gyógyszer adagja	1	1	1
ad) a gyógyszerbeadás módja	1	1	1
ae) a gyógyszerbeadás gyakorisága	1	1	1
af) Orvos aláírása, pecsétje	1	1	1
<i>b) A gyógyszerbeadás dokumentációja tartalmazza:</i>			
ba) a gyógyszerbeadás ténye	1	1	1
bb) gyógyszer megnevezése	1	1	1
bc) gyógyszer formája	1	1	1
bd) gyógyszer mennyisége	1	1	1
be) gyógyszerbeadás időpontja (dátum, óra, perc)	1	1	1
bf) beadó neve, aláírása	1	1	1
bg) csak eseti elrendelés esetén kerülnek rögzítésre a ba-bf pontok	2	2	2

dx

ly

4 6 7 8 9

Három beteg áttekintett betegdokumentációja alapján	I. beteg	II. beteg	III. beteg
bh) rendszeresen szedett gyógyszerek beadása vonatkozásában utalás történik az orvosi elrendelésre	1	1	1
6.2.2 Infúziós terápia dokumentálása			
a) Megtalálható-e az orvosi elrendelés a beteg dokumentációjában?	1	3	3
b) Az orvosi elrendelés tartalmazza-e:			
ba) az oldat megnevezése	1	3	3
bb) az oldat mennyisége	1	3	3
bc) az oldat áramlási sebessége	1	3	3
bd) beadandó gyógyszer neve	1	3	3
be) beadandó gyógyszer adagja	1	3	3
bf) orvos aláírása, pecsétje	1	3	3
c) Az ápolási dokumentáció (észlelőlap) tartalmazza-e a beadás paramétereit?			
ca) az infúzió beadás ténye	1	3	3
cb) az oldat megnevezése	1	3	3
cc) az oldat mennyisége	1	3	3
cd) az oldat áramlási sebessége	1	3	3
ce) beadandó gyógyszer neve	1	3	3
cf) beadandó gyógyszer adagja	1	3	3
cg) az infúzió beadásának időpontja (tól-ig)	4	3	3
ch) az infúzió beadását végző ápoló neve, aláírása	1	3	3
ci) rendszeresen szedett gyógyszerek beadása vonatkozásában utalás történik az orvosi elrendelésre	1	1	1

7. A perifériás/centrális vénakanüllel/artériás kanüllel kapcsolatos tevékenységek dokumentáltsága Válaszkódok: Igen/ Dokumentált (1), Nem/Nem dokumentált (2) Nem releváns (3)

Három beteg áttekintett betegdokumentációja alapján	I. beteg	II. beteg	III. beteg
7.1. Alkalmazásuk esetén: dokumentált-e?			
a) Behelyezés/cseréje időpontja (dátum, óra, perc)	3	3	3
b) Behelyezést/cserét végző neve, aláírása	3	3	3
c) Kötéscsere időpontja	3	3	3
d) Kanül/branül körüli bőr állapotának ellenőrzése	3	3	3
e) Az ellenőrzés története:			
ea) naponta	3	3	3
eb) kétnaponta	3	3	3
ec) változó gyakorisággal	3	3	3
f) Eltávolítás/cseréje időpontja	3	3	3
g) Eltávolítást/cserét végző dolgozó neve, aláírása	3	3	3

Aláírások a hatóság részéről

Aláírások az ellenőrzött részéről

4

4

4

7

20

8. A szakfelügyelet során az ellenőrző hatóság részéről tapasztalt tények, észrevételek, javaslatok rövid leírása:

- Az osztályon az árszabó programok terén kevesebb szabályozást és szabályos módon történt.
- Az felhatalmazó levelek aktualizálása szükséges.
- A beép által bevezetett programok kezelése szabályos.

Az ellenőrzésen a felelős vezető, vagy meghatalmazottja jelen van-e: Igen Nem
A nyilatkozattételre jogosult élni kíván-e nyilatkozattételi jogával: Igen Nem

9. Az ellenőrzött szolgáltató felelős vezetőjének, vagy nyilatkozattételre meghatalmazott képviselőjének nyilatkozata a megállapított tények, hiányosságok, javaslatok vonatkozásában:

(Amennyiben nyilatkozattételi jogával a felelős vezető élni kíván, a jegyzőkönyvben megállapított hiányosságok megszüntetésére vonatkozóan határidőt, illetve felelős személyt jelölhet meg)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aláírások a hatóság részéről

Aláírások az ellenőrzött részéről

u
8
u

10. Az ellenőrzés során, az ellenőrzött szolgáltató részéről jelenlévő személy észrevételei az ellenőrzés megállapításai vonatkozásában (megbízott személy):

.....
.....
.....
.....

Az ellenőrzött ill. képviselőjében jelen levő személy a jegyzőkönyvben foglaltakat megismerte, megértette és azok valóságát aláírásával, elismeri.


Kmf.


A jegyzőkönyv⁹ számozott oldalt tartalmaz. Készült: 1 eredeti példányban.

Melléklet(ek) tételes felsorolása:^{1-2. - Személyi feltétel}.....

A jegyzőkönyv 1 példányát (*A megfelelő aláhúzendő.)

- az ellenőrzött szolgáltató felelős vezetője*
- (a szolgáltató felelős vezetője által írásban meghatalmazott képviselője*
átvette*) nem vette át* (ez esetben az eljáró hatóság postai úton megküldi.)


Aláírások a hatóság részéről


Aláírások az ellenőrzött részéről