

ZALA MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

EDM/2018-1/2019

Ügyiratszám: ZA/NEF/909- 11 /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: ápolási igazgató Eljárásjogi helyzete: vezető ápoló  
Elérhetőség (telefonszám)\*: [REDACTED] Elérhetőség (telefonszám)\*: [REDACTED]

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

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

8900 Zalaegerszeg, Göcseji út 24. Pf.41.

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

Honlap: www.kormanyhivatal.hu/hu/zala

**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 Andróczi Piroska

1.4. Az ellenőrzött szakmai egység / klinika megnevezése: .....

1.5. Az ellenőrzött osztály megnevezése: Sürgősségi Belgyógyászati Osztály

1.5.1. Címe: (város, utca, hsz; épület, emelet, szárny) 2002 14600

1.5.2. Szakmai szervezeti egység azonosítója: 2002 14600

1.5.3. Ápolásvezető neve: [REDACTED]

1.5.3.1. Szakképesítése: pluót szakdolgozó

1.5.4. Ellenőrzött osztály ágyszáma: 8

**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

[Handwritten signatures]

Aláírások az ellenőrzött részéről

[Handwritten signatures]  
2

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, lejáratú idő ellenőrzött, lejárt gyógyszer nincs a felhasználás alatt álló gyógyszerek között.)

2.5 Gyógyszer lejáratú 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: .....

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: előzetes lapca .....

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:

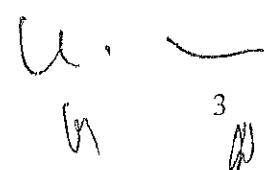
4.1. A rendszeresen szedett gyógyszerek kiadagolása hol történik?

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 gyógyszert beadó személye:

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

4.3. A gyógyszerek kiadagolására szolgáló gyógyszerdoboz tetején és alján a páciens azonosítását szolgáló adatok szerepelnek-e?

~~1) igen~~ 2) nem

*nem  
veleudós*

4.4. A gyógyszerek kiadagolása milyen dokumentumból történik?

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

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: *közvetlen lap* .....

4.5. A gyógyszerátvétellel kapcsolatos jelentés eljárási módja:

- 1) szóban
- 2) írásban
- 3) egyéb: .....

Aláírások a hatóság részéről

Aláírások az ellenőrzött részéről

4.5.1. A gyógyszerátvitelt 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 injekciót 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) képzés 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) képzése 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		
e) Gyógyszer neve	X	
f) Gyógyszer adagja	X	
g) Készítés időpontja	X	
h) Keverést végző személy neve	X	
i) Bekötést végző személy neve	X	
j) Egyéb		

Aláírások a hatóság részéről

*Handwritten signatures*

Aláírások az ellenőrzött részéről

*Handwritten signatures*

4.9. A gyógyszer 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, lejárat idejének ellenőrzése megtörténik-e?

1) igen 2) nem

5.1.1. Ha igen az ellenőrzés dokumentált-e? 1) igen 2) nem

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: lejárat ideje, 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
<b>6.2.1. Gyógyszerelés dokumentálása</b>			
a) Orvosi elrendelésen azonosítható-e?			
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
b) A gyógyszerbeadás dokumentációja tartalmazza:			
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

*Handwritten initials/signature*

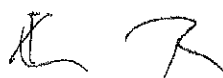
*Handwritten initials/signature*

Három beteg áttekintett betegdokumentációja alapján	I. beteg	II. beteg	III. beteg
bh) rendszeresen szedett gyógyszerek beadása vonatkozásában utalás történik az orvosi elrendelésre	3	3	3
<b>6.2.2 Infúziós terápia dokumentálása</b>			
a) Megtalálható-e az orvosi elrendelés a beteg dokumentációjában?			
b) Az orvosi elrendelés tartalmazza-e:			
ba) az oldat megnevezése	1	1	1
bb) az oldat mennyisége	1	1	1
bc) az oldat áramlási sebessége	1	1	1
bd) beadandó gyógyszer neve	1	1	1
be) beadandó gyógyszer adagja	1	1	1
bf) orvos aláírása, pecsétje	1	1	1
c) Az ápolási dokumentáció (észlelőlap) tartalmazza-e a beadás paramétereit?			
ca) az infúzió beadás ténye	1	1	1
cb) az oldat megnevezése	1	1	1
cc) az oldat mennyisége	1	1	1
cd) az oldat áramlási sebessége	1	1	1
ce) beadandó gyógyszer neve	1	1	1
cf) beadandó gyógyszer adagja	1	1	1
cg) az infúzió beadásának időpontja (tól-ig)	1	1	1
ch) az infúzió beadását végző ápoló neve, aláírása	1	1	1
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/csere időpontja (datum, óra, perc)	1	1	1
b) Behelyezést/cserét végző neve, aláírása	1	1	1
c) Kötéscsere időpontja	3	3	3
d) Kanül/branül körüli bőr állapotának ellenőrzése	3	3	
e) Az ellenőrzés történik:		3	
ea) naponta	3	3	3
eb) kétnaponta	3	3	3
ec) változó gyakorisággal	3	3	3
f) Eltávolítás/csere időpontja	3	3	3
g) Eltávolítást/cserét végző dolgozó neve, aláírása	3	3	3

Aláírások a hatóság részéről



Aláírások az ellenőrzött részéről



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

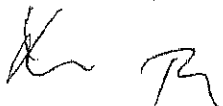
Az osztályos az (ápolók) ápolók ügyszereles  
kékespápa szabályos és szabályos módra  
főkével  
Az ápolók felhatalmazása a döntésére  
szorult.

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

  
8



**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 jegyzőkönyv .....<sup>9</sup>..... számozott oldalt tartalmaz. Készült: 1 eredeti példányban.

Melléklet(ek) tételes felsorolása: .....<sup>1-2. számú feltevel</sup>.....

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

U. W  
H 9