



ZALA MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Ügyiratszám: ZA/NEF/797-6/2020

Készült: 2020. június 30
Helyszín: Kanizsa Dorottya Kórház, Nagykanizsa Szekeres J. 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: [REDACTED]
Elérhetőség (telefonszám)*: 93 502 093	Elérhetőség (telefonszám)*: [REDACTED]
E-mail*: [REDACTED]	E-mail*: [REDACTED]

Tárgy: Fekvőbeteg ellátó osztályok gyógyszerelési tevékenységének ápolás szakfelügyeleti utóellenőrzése

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.

Az ellenőrzött képviseletében jelen levő közölte, hogy a tájékoztatásban, figyelemfelhívásban foglaltakat tudomásul vette.

Aláírások a hatóság részéről

Aláírások az ellenőrzött részéről

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

8900 Zalaegerszeg, Gőcseji 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

1. A szolgáltató adatai:

1.1. Intézmény megnevezése: Kanizsai Dorottya Kórház

1.1.1. Székhelye: 8800 Nagykanizsa Szekeres J út 2-8.

1.1.2. Tel/fax: 92/507 500

1.2. Vezető neve, beosztása: Dr. Brünner Szilveszter főigazgató főorvos

1.3. Ápolási igazgató neve: Váriné Andróczi Piroska

1.4. Az ellenőrzött osztály / szakmai egység megnevezése: Csecsemő és gyermekosztály

1.4.1. Telephely megnevezése, címe: ua.

2. Az ellenőrzött ápolói tevékenység megnevezése:

Fekvőbeteg ellátó osztályok gyógyszerelési tevékenységének utóellenőrzése

Az előző szakfelügyelet időpontja: 2019. szeptember 18.

3. A szakfelügyelet során az ellenőrző hatóság részéről tapasztalt hiányosságok:

A gyógyszerelés végzése PR-KP-11 protokoll nem tartalmazza a beteg által a kórházba behozott gyógyszerek kezelésének szabályait.

Az ápolók orvosi elrendelésre végezhető tevékenységek végzésre szóló felhatalmazás nem az egészségügyi szakdolgozók által orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről szóló 66/2011. (XI. 13.) NEFMI rendelet alapján készült.


A gyógyszerek tárolására használt hűtőszekrényben lejárt felhasználhatósági idejű készítményt tároltak.

4. Az utóellenőrzés során tapasztaltak:

1. A módosított protokoll elterjesztése megtörtént

2. A felhatalmazás leírása módosításra vonatkozó

3. Nincs lejárt felhasználhatósági idejű készítmény


Aláírások a hatóság részéről


Aláírások az ellenőrzött részéről

.....
.....
.....
Az ellenőrzésen a felelős vezető, vagy meghatalmazottja jelen van-e:

Igen

Nem

A nyilatkozattételre jogosult élni kíván-e nyilatkozattételi jogával:

Igen

Nem

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

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

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

Kmf.

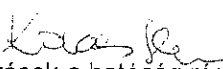
A jegyzőkönyv 3. számozott oldal tartalmaz.


Készült: 1 eredeti példányban.

Melléklet(ek) tételes felsorolása:

A jegyzőkönyv 1 példányát (*A megfelelő aláhúzendó.)

- 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