



ZALA MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Ügyiratszám: ZA/NEF/909-2 /2019

Készült: 2019. szeptember 6

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

Nezgaszen Rehabilitációs osztály

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 igy.

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

[REDACTED]

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

[REDACTED]

## 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: Mozgásszervi Rehabilitációs osztály

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

1.5.2. Szakmai szervezeti egység azonosítója: 2002R2210

1.5.3. Ápolásvezető neve: [REDACTED].....

1.5.3.1. Szakképesítése: diplomás ápoló.....

1.5.4. Ellenőrzött osztály ágyszáma: 54 ágy.....

## 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 Signature]

Aláírások az ellenőrzött részéről

[Handwritten Signature] 2  
[Handwritten Signature] hímán!

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: .....

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) alkalmasszerűen 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



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:.....

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

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 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) 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		
d) Oldat összetétele		
e) Gyógyszer neve		
f) Gyógyszer adagja		
g) Készítés időpontja	X	
h) Keverést végző személy neve		
i) Bekötést végző személy neve	X	
j) Egyéb		

Nincs keverés infúzió

Aláírások a hatóság részéről

*dk*

Aláírások az ellenőrzött részéről

*[Handwritten signature]*

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

1) igen 2) nem

Ø

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

5.1. A sürgősségi gyógyszerkészlet tartalmának, lejárati idejének ellenőrzése megtörtént-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: lejárati 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
<b>6.2.1. Gyógyszerelés dokumentálása</b>			
<b>a) Orvosi elrendelésen azonosítható-e?</b>			
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>b) A gyógyszerbeadás dokumentációja tartalmazza:</b>			
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)	2	2	2
bf) beadó neve, aláírása	1	1	1
bg) csak eseti elrendelés esetén kerülnek rögzítésre a ba-bf pontok	2	2	2

6  
hina!

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


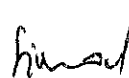
7. A perifériás/centrális vénakanüllel/artériás kanüllel kapcsolatos tevékenységek dokumentáltsága Válaszkódok: Igen/ Dokumentált (1), Nem/Nem dokumentált (2) Nem releváns (3)

Három beteg áttekintett betegdokumentációja alapján	I. beteg	II. beteg	III. beteg
7.1. Alkalmazásuk esetén: dokumentált-e?			
a) Behelyezés/csere időpontja (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 történik:	3	3	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

ok

Aláírások az ellenőrzött részéről

4 7  
 

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

.....  
Az esetében az ápolók gyógyszerelési felé-  
benpéggel szabályozott és szabályos módon  
történik.

.....  
Előfordul, hogy a beteg a saját beosztott  
gyógyszerrel ragaszkodik, illetve fogadja el  
az utasításoktól eltérően szereplő kiegészíté-  
sben gyógyszerrel az ápolók a kábelzet  
szabályokkal megfelelően kezelik (távolítás,  
adagolás) a dokumentációban jelölve van  
a saját gyógyszer.


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  
K

Aláírások az ellenőrzött részéről  
  
R



**10. Az ellenőrzés során, az ellenőrzött szolgáltató 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.

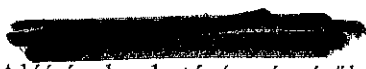
Kmf.

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

Melléklet(ek) tételes felsorolása: ...<sup>1-2</sup>... <sup>személyi felteklél</sup>.....

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





1. sz. melléklet a 902-2/2019

TÁRGY: SZEMÉLYI FELTÉTELEK ELLENŐRZÉSÉHEZ SEGÉDTÁBLA (a megfelelő aláhúzendő)

S.sz.	Név	Szakkepesítés*	Működési NYT szám	MINYT év. dátuma	Foglalk. jogviszony **	Heti munkaidő (óra)	Munkaköri alkalmassági érvényessége (dátum)	Kamarai tagság érvényes-sége (dátum)	Cég megnevezése, amelyen belül a közreműködést végzi
Középfokú végzettségű									
1.	[REDACTED]	Egészségügyi szakoktató	29958	2022.06.27.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
2.	[REDACTED]	ápoló	174206	2024.04.04.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
3.	[REDACTED]	ápoló	140757	2024.03.28.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
1.	[REDACTED]	ápoló	23031	2021.01.31.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
2.	[REDACTED]	ápoló	223361	2019.12.29.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
3.	[REDACTED]	ápoló	31355	2020.04.15.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
4.	[REDACTED]	ápoló	234505	2021.02.04.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
5.	[REDACTED]	ápoló	61098	2020.08.04	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház
	[REDACTED]	rehabilitációs tevékenység terapeuta	61098	2020.08.04.	közalkalmazott	40 óra	2019.09.31	2020.03.31	Kanizsai Dorottya Kórház

TK

hmv

