

PEDIATRIA		
	Imię i Nazwisko Kierownika	
	Jarosław Lemiec	
	Stopień Naukowy	
	lekarz medycyny	
1	Liczba noworodków hospitalizowanych w ostatnim roku kalendarzowym	0
2	Liczba noworodków urodzonych o czasie hospitalizowanych w ostatnim roku kalendarzowym	0
3	Liczba noworodków urodzonych przedwcześnie z wagą 2000 g lub więcej hospitalizowanych w ostatnim roku kalendarzowym	18
4	Liczba noworodków urodzonych przedwcześnie z wagą poniżej 2000 g hospitalizowanych w ostatnim roku kalendarzowym	5
5	Liczba noworodków przyjętych do oddziału po porodzie poza szpitalem (np. przekazane z innego szpitala, poród uliczny itp) hospitalizowanych w ostatnim roku kalendarzowym	0
6	Liczba łóżek/stanowisk na oddziale	17
7	Liczba hospitalizacji w oddziale w ostatnim roku kalendarzowym	724
8	Średnie obłożenie łóżek w oddziale w ostatnim roku kalendarzowym	232,2
9	Średni czas pobytu pacjenta w oddziale w ostatnim roku kalendarzowym	4,74
10	Liczba zmarłych żywo urodzonych noworodków w ostatnim roku kalendarzowym	0
	w tym: zmarłych w pierwszej dobie życia	
	zmarłych w 2-7 dobie życia	
	zmarłych w 8-28 dobie życia	
	przeniesionych do innego ośrodka	
	zmarłych po przeniesieniu do innego ośrodka	
11	Liczba zatrudnionych lekarzy w przeliczeniu na etat rozliczeniowy (średnio 170 godzin):	1
	ogólną	
	prof.	
	dr hab.	
	dr n. med.	
	z II stopniem specjalizacji	1
	z I stopniem specjalizacji	
	bez specjalizacji	
12	Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych w oddziale	12
	w tym: z wykształceniem średnim i bez specjalizacji	8
	z wykształceniem wyższym lub licencjatem lub specjalizacją neonatologiczną	4
13	Liczba sal dla chorych w oddziale	6
14	Liczba zgonów pacjentów oddziału przyjętych w trybie planowym w ostatnim roku kalendarzowym:	1
15	Stopień referencyjny oddziału	
	I stopnia	X
	II stopnia	
	III stopnia	
16	Wskaźnik śmiertelności noworodków w poprzednim roku kalendarzowym wyniósł	
	12 i więcej na 1000 żywo urodzonych	
	poniżej 12 na 1000 żywo urodzonych	X
17	Stosunek liczby sal chorych, do sal z wydzielonym węzłem sanitarnym	
	>80%	
	60-80%	
	<60%	X

18	Czy rutynowe wpisy z obserwacjami w historii choroby, dotyczące stanu zdrowia każdego pacjenta dokonywane są przez lekarzy	
	codziennie u wszystkich pacjentów (łącznie z dniami wolnymi od pracy	
	codziennie u wybranych pacjentów (łącznie z dniami wolnymi od pracy	X
	zazwyczaj codziennie u wszystkich pacjentów	
	zazwyczaj codziennie u wybranych pacjentów	
	rzadziej	
19	Czy każda wykorzystywana w oddziale aparatura medyczna jest w udokumentowany sposób systematycznie sprawdzana i kontrolowana przez osoby uprawnione i posiada aktualny paszport (dokument, w którym odnotowuje się każdą naprawę, konserwację i datę następnej konserwacji)?	
	tak	X
	nie	
20	Czy dyżury w oddziale pełnią lekarze zatrudnieni na stałe w innych zakładach opieki zdrowotnej?	
	tak	X
	nie	
21	Czy lekarz dyżurujący w oddziale pediatrii ma dodatkowe obowiązki dyżurowe w innym oddziale (ze względu na niepełną obsadę dyżurową w innym oddziale)	
	tak	X
	nie	
22	Czy istnieje ciągła całodobowa dostępność do transportu specjalistycznego dla noworodków?	
	tak	X
	nie, ale istnieje możliwość transportu do 6 godzin od podjęcia decyzji	
	nie, możliwość transportu ponad 6 godzin od podjęcia decyzji	
	nie dotyczy	
23	Czy personel oddziału wykonuje procedury medyczne wymagające zastosowania znieczulenia ogólnego (w tym dożylnego bez intubacji)	
	tak	
	nie	X
24	Czy personel oddziału wykonuje procedury medyczne wymagające zastosowania sedacji	
	tak	
	nie	X
25	Czy każdy pacjent po zakończeniu procedury medycznej z zastosowaniem znieczulenia ogólnego (w tym dożylnego bez intubacji) trafia na salę wzmożonego nadzoru (stała obecność personelu medycznego, dostępność aparatury monitorującej czynności życiowe)	
	tak	
	nie	X
26	Czy wszyscy lekarze i pielęgniarki są systematycznie (raz w roku) szkoleni w zakresie udzielania pomocy w stanach zagrożenia życia, a szkolenia są udokumentowane	
	tak, są prowadzone z użyciem fantomu	
	tak, są prowadzone bez użycia fantomu	
	nie	X
27	Czy przed każdą procedurą wymagającą znieczulenia ogólnego lub regionalnego pacjent jest badany przez anestezjologa i jest to odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta:	
	tak	
	nie	X
28	Czy została opracowana karta kontrolna dla pacjenta przed zabiegiem o podwyższonym ryzyku (w tym zabiegiem wymagającym znieczulenia), która systematyzuje ocenę wykonania następujących czynności: a) identyfikacja pacjenta, b) identyfikacja procedury medycznej, c) podpisanie przez pacjenta zgody na zabieg, d) podpisanie przez pacjenta (prawnych opiekunów) zgody na znieczulenie	
	tak	

	nie	X
29	Czy w trakcie zabiegów inwazyjnych (np. punkcje jam ciała) istnieje całodobowa możliwość pobrania materiału do badań mikrobiologicznych i ustalono we współpracy z laboratorium tryb przekazywania i transportowania próbek.	
	nie	
	tak, w czasie do 12 godzin od zaistnienia takiej potrzeby	X
	tak w czasie do 4-6 godz. od zaistnienia takiej potrzeby	
30	Czy każda wykorzystywana w oddziale aparatura medyczna jest w udokumentowany sposób systematycznie sprawdzana i kontrolowana przez osoby uprawnione i posiada aktualny paszport (dokument, w którym odnotowuje się każdą naprawę, konserwację i datę następnej konserwacji)?	
	tak	X
	nie	
31	Czy jest całodobowa możliwość wykonania bronchoskopii na terenie szpitala?	
	tak	
	nie	X
32	Czy jest całodobowa możliwość wykonania gastrokopii na terenie szpitala?	
	tak	
	nie	X
33	Czy w treści zgody pacjenta na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku umieszczone są informacje o: a) istocie, celu i rodzaju zabiegu, b) normalnych następstwach zabiegu, c) alternatywnych możliwościach leczenia, ich zaletach i wadach, d) ryzyku najczęstszych powikłań	
	treść zgody zawiera wszystkie elementy	
	treść zgody zawiera część elementów	
	treść zgody zawiera jeden z elementów	X
34	Czy w ostatnim roku kalendarzowym w oddziale był prowadzony spisany rejestr zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły u pacjentów oddziału.	
	tak	X
	nie	
35	Czy w ostatnim roku kalendarzowym personel oddziału odbył udokumentowane szkolenia z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym	
	tak, cały personel dwukrotnie	
	tak, cały personel jeden raz	X
	tak, część personelu	
	nie	

36	Czy w oddziale funkcjonuje rejestracja zakażeń szpitalnych:	
	aktywna tj. prowadzona przez pielęgniarkę łącznikową/epidemiologiczną	x
	czynno-bierna tj. zgłasza laboratorium mikrobiologiczne	
	bierna, tj. lekarz prowadzący	
	brak rejestracji	
37	Czy kontrola Inspekcji Sanitarnej oddziału w ostatnim roku kalendarzowym wykazała w zakresie warunków sanitarnych:	
	poważne uchybienia	
	drobne uchybienia	x
	nie wykazała uchybień	
	nie przeprowadzono kontroli	
38	Czy w oddziale przeprowadzono udokumentowane szkolenia personelu kontaktującego się z pacjentami z techniki higienicznego mycia rąk zgodnie z normą PN-EN 1499: 1500	
	tak	x
	tak, ponad połowa personelu	
	nie	
39	Czy oddział jest tak zorganizowany, że istnieje rozdział pomieszczeń na strefy higieniczno-sanitarne, w taki sposób, że jest możliwa izolacja: a) strefy czystości ciągłej (magazyn zasobów czystych), b) strefy czystości zmiennej (gabinety zabiegowe, sale operacyjne), c) strefy ciągłego skażenia (brudownik, składy brudne, post-morte itp.	
	tak	x
	nie	
40	Czy w sali chorych istnieje dostępność preparatów dezynfekcyjnych do rąk:	
	tak, we wszystkich salach	x
	tak, w części sal	
	nie	
41	Czy rękawice ochronne stosowane są w/g zasady jedno założenie – 1 pacjent; jedno założenie – 1 skażenie	
	tak	x
	nie	
42	Czy oddział dla potrzeb sterylizacji sprzętu korzystał w ostatnim roku kalendarzowym ze sterylizatorów na suche gorące powietrze	
	tak	x
	nie	
43	Czy w ostatnim roku kalendarzowym wykorzystywano w oddziale sprzęt jednorazowego użycia po resterylizacji?	
	tak	x
	nie	
44	Czy sprzęt mający kontakt inwazyjny ze śluzówkami i spojówkami, sprzęt który przerywa ciągłość skóry i tkanek, ma kontakt z jądrowymi jamami ciała, jest poddany procesowi sterylizacji.	
	tak	
	nie	x
45	Czy obwodowe wkłucia dożylnie są wymieniane	
	po wystąpieniu objawów infekcji	x
	standardowo po 72 godzinach	
	standardowo po 72 godzinach i jest prowadzona karta obserwacji wkłucia	
46	Liczba zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych związanych ze stosowaniem leków w ostatnim roku kalendarzowym	
	0	x
	1 do 5	
	powyżej 5	
UWAGI	pkt11-5 lekarzy zatrudnionych na kontrakcie	

ODDZIAŁ ZABIEGOWY - (proszę podać nazwę poniżej)

Imię i Nazwisko Kierownika

Stopień Naukowy

1	Liczba łóżek na oddziale	
2	liczba hospitalizacji w trybie planowym w oddziale, w ostatnim roku kalendarzowym	
3	Liczba hospitalizacji w trybie ostrym w oddziale w ostatnim roku kalendarzowym	
4	Średni czas pobytu pacjenta (bez hospitalizacji jednodniowych) w ostatnim roku kalendarzowym	
5	Liczba operacji wykonanych w trybie planowym w ostatnim roku kalendarzowym	
6	Liczba operacji wykonanych w ramach ostrego dyżuru w ostatnim roku kalendarzowym	
7	Liczba wszystkich zgonów w ostatnim roku kalendarzowym	
8	Liczba zgonów pacjentów oddziału przyjętych w trybie planowym w ostatnim roku kalendarzowym	
9	Liczba zatrudnionych lekarzy w przeliczeniu na etat rozliczeniowy (średnio 170 godzin):	0
	ogólną	
	prof.	
	dr hab.	
	dr n. med.	
	z II stopniem specjalizacji	
	z I stopniem specjalizacji	
	bez specjalizacji	
10	Liczba wszystkich zatrudnionych pielęgniarek w oddziale:	0
	z wykształceniem średnim	
	z wykształceniem wyższym	
11	Liczba 5 planowych, najczęściej wykonywanych operacji w ciągu ostatniego roku kalendarzowego(podać rodzaj i liczbę)	0
	rodzaj	
	rodzaj	
	rodzaj	
	rodzaj	
	rodzaj	
12	Liczba pacjentów przyjętych planowo do oddziału i zoperowanych w tej samej lub następnej dobie (dotyczy ostatniego roku kalendarzowego)	
13	Liczba pacjentów przyjętych w trybie ostrym do oddziału i zoperowanych w I dobie pobytu w ostatnim roku kalendarzowym	
14	Odsetek pacjentów przyjętych planowo do oddziału i zoperowanych w tej samej lub następnej dobie w stosunku do wszystkich pacjentów przyjętych planowo do oddziału (dotyczy ostatniego roku kalendarzowego)	
	>80%	
	50-80 %	
	<50 %	
15	Stosunek liczby sal do sal z wydzielonym węzłem sanitarnym	
	>80%	
	60-80%	
	<60%	

16	Czy wszyscy lekarze i pielęgniarki są systematycznie (raz w roku) szkoleni w zakresie udzielania pomocy w stanach zagrożenia życia. Szkolenia są udokumentowane:	
	tak, są prowadzone z użyciem fantomu	
	tak, są prowadzone bez użycia fantomu	
	nie	
17	Odsetek osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B przyjętych do planowych zabiegów operacyjnych w ostatnim roku kalendarzowym	
	0 lub brak danych	
	poniżej 50%	
	50% i więcej	
18	Czy przed znieczuleniem ogólnym lub regionalnym każdy pacjent jest badany przez anestezjologa i jest to odnotowane w dokumentacji pacjenta:	
	tak	
	nie	
19	Czy jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny w czasie dyżuru badań mikrobiologicznych (np. posiew krwi, posiew płynu mózgowo-rdzeniowego)?	
	nie	
	tak, w czasie do 12 godzin od zaistnienia takiej potrzeby	
	tak w czasie do 4-6 godz. od zaistnienia takiej potrzeby	
20	Pacjenci do planowego zabiegu operacyjnego wyznaczonego w poniedziałek są przyjmowani do oddziału	
	w piątek lub wcześniej	
	w sobotę	
	w niedzielę lub poniedziałek rano	
21	Czy w strukturach oddziału funkcjonuje Ambulatoryjna Poradnia	
	tak	
	nie	
22	Stosunek liczby sal chorych, do sal z wydzielonym węzłem sanitarnym	
	>80%	
	60-80%	
	<60%	
23	Proszę podać liczbę lekarzy w oddziale (nie bierze się pod uwagę lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w IP lub SOR) na dyżurze nocnym	
	1	
	2	
	3 lub więcej	
24	Czy w skład każdego zespołu ostrydyżurowego wchodzi lekarz z niezbędnymi uprawnieniami do samodzielnego wykonywania pracy (specjalista chirurg)	
	tak	
	nie	
25	Czy dyżury w oddziale pełnią lekarze zatrudnieni na stałe w innych zakładach opieki zdrowotnej?	
	tak	
	nie	
26	Czy lekarz dyżurujący w oddziale ma dodatkowe obowiązki dyżurowe w innym oddziale (ze względu na niepełną obsadę dyżurową w innym oddziale)	
	tak	
	nie	

27	Czy lekarze oddziału na dyżurze oceniają zdjęcia rentgenowskie	
	po opisie radiologa	
	samodzielnie, bez opisu radiologa	
28	Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny badania USG ?	
	nie	
	tak	
29	Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania badania endoskopowego ?	
	nie	
	tak	
30	Czy w skład zespołu terapeutycznego wchodzi na stałe rehabilitanci?	
	tak	
	nie	
31	Czy na oddziale obowiązują następujące wytyczne przed planowanymi zabiegami operacyjnymi: a) leczenie infekcji przed planowym zabiegiem, b) unikanie golenia miejsca operowanego, a jeżeli to niemożliwe, to golenie bezpośrednio przed zabiegiem, c) okołooperoacyjna kontrola glikemii, d) procedura kąpieli pacjenta przed zabiegiem aseptycznym	
	tak i obejmują wszystkie elementy	
	tak i obejmują trzy elementy	
	tak i obejmują dwa elementy	
	tak i obejmują jeden element	
	nie obowiązują takie wytyczne	
32	Czy w oddziale wprowadzono jednolite, udokumentowane zasady obowiązujące wszystkich lekarzy zapobiegania powikłaniom zatorowo-zakrzepowym:	
	tak	
	nie	
33	Czy w treści zgody pacjenta na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku umieszczone są informacje o: a) istocie, celu i rodzaju zabiegu, b) normalnych następstwach zabiegu, c) alternatywnych możliwościach leczenia, ich zaletach i wadach, d) ryzyku najczęstszych powikłań	
	treść zgody zawiera wszystkie elementy	
	treść zgody zawiera część elementów	
	treść zgody zawiera jeden z elementów	
34	Czy w sytuacji wyrażania zgody na procedury medyczne o podwyższonym ryzyku pacjent:	
	zobowiązany jest umieścić wyłącznie swój podpis	
	napisać własnoręcznie co najmniej jedno pełne zdanie (np. "zrozumiałem wszystko i miałem możliwość zadania pytań") + podpis	

35	<p>Czy została opracowana karta kontrolna dla pacjenta przed zabiegiem operacyjnym i znieczuleniem, która systematyzuje ocenę wykonania następujących czynności:</p> <p>a) identyfikacja pacjenta, b) identyfikacja i oznakowanie miejsca operowanego, c) identyfikacja procedury operacyjnej, d) podpisanie przez pacjenta zgody na zabieg, e) podpisanie przez pacjenta zgody na znieczulenie, f) kontrolę sprawności sprzętu, g) wdrożenie profilaktyki antybiotykowej, h) wdrożenie profilaktyki przeciwzakrzepowej, i) wdrożenie profilaktyki zaburzeń rytmu serca</p>	
	tak, karta kontrolna zawiera wszystkie elementy	
	tak, karta kontrolna zawiera co najmniej połowę elementów	
	tak, karta kontrolna zawiera mniej niż połowę elementów	
	nie stosuje się karty kontrolnej	
36	<p>Czy istnieje udokumentowana procedura liczenia narzędzi oraz materiałów opatrunkowych użytych w czasie zabiegu operacyjnego ze wskazaniem odpowiedzialnych osób za poszczególne czynności</p>	
	tak	
	nie	
37	<p>Czy spośród sal operacyjnych wykorzystywanych przez oddział została wydzielona sala do zabiegów septycznych</p>	
	tak	
	nie	
38	<p>Czy jest możliwość wykonania badania śródoperacyjnego?</p>	
	nie	
	tak, jest podpisana stała umowa z zewnętrzną (poza szpitalną) pracownią patomorfologii	
	tak, w szpitalnej pracowni patomorfologii	
39	<p>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do pozostawienia ciała obcego u pacjentów operowanych:</p>	
	nie	
	tak, liczba przypadków	
	brak możliwości ustalenia	
40	<p>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do poparzenia pacjenta na sali operacyjnej</p>	
	nie	
	tak, liczba	
	brak możliwości ustalenia	
41	<p>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do zatrzymania krążenia w czasie planowego zabiegu</p>	
	nie	
	tak, liczba	
	brak możliwości ustalenia	
42	<p>Czy w oddziale została wydzielona sala pooperacyjna posiadająca odpowiedni sprzęt do intensywnego nadzoru</p>	
	tak	
	nie	
43	<p>Czy są analizowane odległe skutki wykonywanych zabiegów i dokumentowane na podstawie kontroli pooperacyjnych w oparciu o określony wcześniej rodzaj zbieranych danych (follow up):</p>	
	tak, wszystkich zabiegów	
	tak, części zabiegów	
	nie analizuje się skutków zabiegów	

44	Odsetek zakażeń miejsca operowanego po operacjach czystych w ostatnim roku kalendarzowym wyniósł	
	0	
	do 2 %	
	ponad 2 %	
	brak rejestracji	
45	Czy w w poprzednim roku kalendarzowym były przypadki wykonania zabiegów aseptycznych na sali chorych.	
	tak	
	nie	
46	Czy w ostatnim roku kalendarzowym personel oddziału odbył udokumentowane szkolenia z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym	
	tak, cały personel dwukrotnie	
	tak, cały personel jeden raz	
	tak, część personelu	
	nie	
47	Czy w oddziale funkcjonuje rejestracja zakażeń szpitalnych:	
	aktywna tj. prowadzona przez pielęgniarkę łącznikową/epidemiologiczną	
	czynno-bierna tj. zgłasza laboratorium mikrobiologiczne	
	bierna, tj. lekarz prowadzący	
	brak rejestracji	
48	Czy kontrola Inspekcji Sanitarnej oddziału w ostatnim roku kalendarzowym wykazała w zakresie warunków sanitarnych:	
	poważne uchybienia	
	drobne uchybienia	
	nie wykazała uchybień	
	nie przeprowadzono kontroli	
49	Czy w oddziale przeprowadzono udokumentowane szkolenia całego personelu kontaktującego się z pacjentami z techniki higienicznego mycia rąk zgodnie z normą PN-EN 1499; 1500	
	tak	
	nie	
50	Czy oddział jest tak zorganizowany, że istnieje rozdział pomieszczeń na strefy higieniczno-sanitarne, w taki sposób, że jest możliwa izolacja: a) strefy czystości ciągłej (magazyn zasobów czystych), b)strefy czystości zmiennej (gabiny zabiegowe, sale operacyjne), c)strefy ciągłego skażenia (brudownik, składy brudne, post-morte itp.	
	tak	
	nie	
51	Czy w salach chorych istnieje dostępność preparatów dezynfekcyjnych do rąk :	
	tak, we wszystkich salach	
	tak, w części sal	
	nie	
52	Czy w oddziale rękawice ochronne stosowane są w/g zasady jedno założenie – 1 pacjent; jedno założenie – 1 skażenie	
	tak	
	nie	
53	Czy oddział dla potrzeb sterylizacji sprzętu korzystał w ostatnim roku kalendarzowym ze sterylizatorów na suche gorące powietrze	
	tak	
	nie	

54	Czy w ostatnim roku kalendarzowym wykorzystywano w oddziale sprzęt jednorazowego użycia po resterylizacji?	
	tak	
	nie	
55	Czy sprzęt mający kontakt inwazyjny ze śluzówkami i spojówkami, sprzęt który przerywa ciągłość skóry i tkanek, ma kontakt z jałowymi jamami ciała, jest poddany procesowi sterylizacji.	
	tak	
	nie	
56	Czy obwodowe wkłucia dożylnie są wymieniane	
	po wystąpieniu objawów infekcji	
	standardowo po 72 godzinach	
	standardowo po 72 godzinach i jest prowadzona karta obserwacji wkłucia	
57	Czy badanie nosicielstwa MRSA przed hospitalizacją w trybie planowym wykonuje się u pacjentów:	
	wszystkich	
	wybranych, ściśle zdefiniowanych przypadkach (określonych udokumentowaną procedurą)	
	nie wykonuje się	
58	Czy w oddziale funkcjonuje system oceny ryzyka, zapobiegania powstawaniu i leczenia odleżyn :	
	tak	
	nie	
59	Liczba materacy o stopniowanym ucisku użytkowanych przez oddział w ostatnim roku kalendarzowym	
	0	
	1- 3 materace	
	powyżej 3	
60	Liczba zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych związanych ze stosowaniem leków w ostatnim roku kalendarzowym	
	0	
	1 do 5	
	powyżej 5	
UWAGI		