

Materiały poufne		
	Pełna Nazwa Placówki	
	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu	
	Adres Placówki	
ulica/nr	09-200 Sierpc	
miasto	ul. Słowackiego 32	
kod		
	Kierownik Placówki	
	Dyrektor Marek Kuczmarcki	
	Kierownik Medyczny Placówki	
	Z-ca Dyrektora Krystyna Jodłowska	
L.p.		Odpowiedź
1	Położenia szpitala	
	miasto poniżej 100 tys. mieszkańców	x
	duże miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	
	miasto uniwersyteckie, ale szpital niekliniczny	
	miasto uniwersyteckie szpital kliniczny	
2	Organ założycielski szpitala	
	publiczny samorządowy	x
	państwowy	
	prywatny	
3	Obszar działania szpitala:	
	regionalny ograniczony do województwa	x
	ponadregionalny (dodatkowo obejmuje kilka sąsiednich województw)	
	cały kraj jako potencjalny obszar działania (dotyczy wyłącznie konkretnej specjalności lub procedury)	
	cały kraj jako rzeczywisty obszar działania (Instytut, Centrum krajowe)	

5	Wskaźnik rentowności szpitala w poprzednich 5 latach kalendarzowych:	
a	5 lat temu	80,96
b	4 lata temu	93,74
c	3 lata temu	103,51
d	2 lata temu	93,6
e	w ostatnim roku kalendarzowym	93,88
	Wskaźnik rentowności określa procentowy stosunek przychodu szpitala do kosztów jego działalności: $R=Z*100/Kw$	
	Gdzie: R – wskaźnik rentowności, Z – przychód szpitala, Kw – koszty działalności	
6	Wskaźnik rentowności dotyczący wymienionych powyżej lat miał wartość:	
	zawsze poniżej 100	
	powyżej 100, 100 i poniżej 100	x
	zawsze powyżej 100	
7	Planowana liczba pacjentów w kolejnym roku kalendarzowym	
	poniżej 13 000	x
	13000-26000	
	powyżej 26000	
8	Deklarowana liczba łóżek do kontraktu z NFZ (w przypadku braku kontraktu - rzeczywista liczba łóżek)	
	<300	x
	300-600	
	>600	
9	Charakter działalności szpitala	
	podstawowy (4-5 oddziałów)	x
	podstawowy (z oddziałem neurologicznym)	
	monoprofilowy (ginekologiczno - położniczy, ortopedyczny)	
	monoprofilowy inny	
	wielospecjalistyczny	
	wielospecjalistyczny prowadzący działalność dydaktyczną lub naukową	
	kliniczny	
10	Czy w szpitalu są następujące oddziały	
	ginekologia i/ lub położnictwo	x
	ortopedia i/lub traumatologia	
	oddział lub stanowiska dializoterapii	
	oddział neonatologii	x
	chirurgia ogólna lub oddział zabiegowy	x
	Zespół Ratownictwa Medycznego/ Szpitalny Oddział Ratunkowy	
11	Czy szpital wdrożył informatyczny system zarządzania ryzykiem	
	tak	
	nie	x
12	Liczba hospitalizacji ogółem w poprzednich trzech latach kalendarzowych:	24018
a	trzy lata temu	8128
b	dwa lata temu	8308
c	w ostatnim roku kalendarzowym	7582
13	Liczba przyjęć w trybie ostrym do szpitala w ostatnim roku kalendarzowym wyniosła:	7523
14	Liczba pacjentów którym udzielono porad ambulatoryjnych w ostatnim roku kalendarzowym	48455
15	Procent readmisji w terminie do miesiąca od pierwotnej hospitalizacji (bez względu na rozpoznanie, będące przyczyną powtórnego przyjęcia):	0,5

16	Proszę podać odsetek hospitalizacji z ruchem międzyoddziałowym w stosunku do wszystkich hospitalizacji w ostatnim roku kalendarzowym:	
	powyżej 6%	
	od 3 do 6%	
	poniżej 3%	x
17	Odsetek pacjentów przyjętych z innych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale, DPS, ośrodki rehabilitacyjne) w ostatnim roku kalendarzowym wynosił: (%)	1
18	Liczba wszystkich zabiegów operacyjnych wykonanych w szpitalu w poprzednich trzech latach kalendarzowych wynosiła	3466
a	trzy lata temu	1108
b	dwa lata temu	1199
c	w ostatnim roku kalendarzowym	1159
19	Za kryterium zgonu okołoperacyjnego szpital przyjął następującą liczbę dni pomiędzy zgonem a zabiegiem operacyjnym (dni)	
a	nie ustalono kryterium zgonu okołoperacyjnego	x
20	Czy istnieje odrębny rejestr zgonów okołoperacyjnych, w oparciu o przyjętą przez dyrekcję szpitala definicję tego zjawiska	
	tak	
	nie	x
21	Liczba zgonów okołoperacyjnych wg przyjętej definicji (w ciągu poprzednich trzech lat kalendarzowych) wyniosła:	0
a	trzy lata temu	
b	dwa lata temu	
c	w ostatnim roku kalendarzowym	
22	Stosunek autopsji w przypadku zgonów okołoperacyjnych do liczby wszystkich zgonów okołoperacyjnych w ostatnim roku kalendarzowym wynosił:	
	20% lub powyżej	
	poniżej 20%	
	brak możliwości ustalenia	x
23	Liczba zgonów w poprzednich trzech latach kalendarzowych wynosiła:	575
a	trzy lata temu	165
b	dwa lata temu	195
c	w ostatnim roku kalendarzowym	215
24	Stosunek liczby autopsji do liczby zgonów w szpitalu w ostatnim roku kalendarzowym wynosił:	
	poniżej 5%	x
	5% lub więcej	
25	Czy szpital posiada aktualny certyfikat akredytacyjny:	
	tak i spełnił wymogi standardów na poziomie > 75%	
	tak i spełnił wymogi standardów na poziomie 70 - 75%	
	nie, ponieważ w postępowaniu akredytacyjnym uzyskał < 70 %	
	nie, ponieważ nie przeprowadzono postępowania akredytacyjnego	x
26	Czy szpital posiada aktualny certyfikat ISO:	
	tak	
	nie	X
27	Czy obiekt szpitalny był:	
	o pierwotnym przeznaczeniu na szpital	x
	adaptowany na szpital przed rokiem 1985	
	adaptowany na szpital w latach 1985 - 1994	
	adaptowany na szpital w latach 1995 - 2004	
	adaptowany na szpital po roku 2004	

28	Czy w szpitalu zostały powołane zarządzeniem dyrekcji i prowadzą działalność zespoły zadaniowe:	
a	jakości	
	tak	
	tak i przedstawił dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy	
	nie	x
b	kontroli zakażeń	
	tak	x
	tak i przedstawił dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy	x
	nie	
c	farmakoterapii	
	tak	x
	tak i przedstawił dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy	
	nie	
d	analizy zgonów	
	tak	
	tak i przedstawił dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy	
	nie	x
e	żywienia pozajelitowego	
	tak	
	tak i przedstawił dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy	
	nie	x
f	transfuzjologiczny	
	tak	
	tak i przedstawił dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy	
	nie	x
g	zapobiegania odleżynom	
	tak	
	tak i przedstawił dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy	
	nie	x
29	Czy istnieje opracowany i wdrożony system zgłaszania zdarzeń niepożądanych w oparciu o określoną definicję tych zdarzeń,	
	tak	
	nie	x
30	Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych w ostatnim roku kalendarzowym wyniosła:	
	0	x
	1 lub więcej	
31	Czy w szpitalu na stałe jest zatrudniony psycholog kliniczny	
	tak	
	nie	x
32	Czy pracownicy szpitala mający bezpośredni kontakt z pacjentami w ciągu ostatnich trzech lat kalendarzowych uczestniczyli w warsztatach na temat komunikacji interpersonalnej (dotyczy relacji lekarz - pacjent, pielęgniarka - pacjent) i posiadają stosowny certyfikat	
	nie	x
	tak mniej niż 25 % personelu	
	tak powyżej 25% mniej niż 50 %	
	tak powyżej 50% personelu	
	wszyscy	
33	Czy w szpitalu została spisana procedura postępowania z nieodebranymi przez pacjentów wynikami badań histopatologicznych:	
	tak	

	nie	x
34	Czy w szpitalu jest odrębny rejestr pacjentów, którym odmówiono przyjęcia do szpitala w ramach ostrego dyżuru (wobec braku wskazań do hospitalizacji w ocenie lekarza dyżurnego), a którzy zostali przyjęci później w ramach tego samego lub następnego ostrego dyżuru	
	tak	
	nie	x
35	Czy w szpitalu funkcjonuje:	
	OIT jako wydzielona odrębna jednostka organizacyjna w szpitalu	x
	Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, jako niewyodrębniona jednostka w szpitalu	
	brak OIT i OIOM; dostępny jedynie zespół anestezyjologiczny	
	anestezjolog dostępny wyłącznie na wezwanie telefoniczne, w szpitalu nie są wykonywane procedury zabiegowe	
	anestezjolog dostępny wyłącznie na wezwanie telefoniczne, w szpitalu są wykonywane procedury zabiegowe	
36	Koszty funkcjonowania OIT w kosztach szpitala wynoszą	
	10-20%	
	mniej niż 10%	x
	powyżej 20 %	
	nie dotyczy brak OIT	
37	Czy do apteki szpitalnej w ciągu ostatniego roku kalendarzowego zgłoszono przypadki niepożądanych działań leków:	
	tak	
	nie	x
38	Czy na terenie szpitala w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny badania USG ?	
	nie	
	tak w pracowni diagnostyki obrazowej	x
	tak w pracowni diagnostyki obrazowej i przy łóżku chorego	
39	Czy na terenie szpitala w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny badania RTG ?	
	nie	
	tak w pracowni diagnostyki obrazowej	
	tak w pracowni diagnostyki obrazowej i przy łóżku chorego	X
40	Czy na terenie szpitala w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny CT lub MRI ?	
	nie	X
	tak, w czasie do 4 godzin od zaistnienia takiej potrzeby	
	tak w czasie do 30 min. od zaistnienia takiej potrzeby	
	RENTGENODIAGNOSTYKA ZABIEGOWA (jeżeli szpital nie wykonuje, to proszę wpisać w polu obok cyfrę "0" i nie odpowiadać na pytania 41-48)	0
41	Średnia (arytmetyczna) wieku wszystkich używanych (również na blokach operacyjnych i innych salach zabiegowych) aparatów rtg w trakcie zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej jest w przedziale:	
	a) 0 - 5 lat	
	b) 6 - 10 lat	
	c) 11 - 15 lat	
	d) większa niż 15 lat	
	e) nie wykonuje się zabiegów z zakresu radiologii interwencyjnej	
42	Procent lekarzy i techników RTG wykonujących biorących udział w zabiegach z zakresu radiologii zabiegowej, posiadających certyfikaty (nie starsze niż pięć lat) ukończenia szkolenie w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta:	
	a) ponad 75%	
	b) od 51 do 75%	
	c) od 25% do 50%	
	d) mniej niż 25%	
	e) nie wykonuje się zabiegów z zakresu radiologii interwencyjnej	

43	Stosowany sprzęt radiologiczny wykorzystywany w radiologii zabiegowej podlega rutynowym, wewnętrznym (podstawowym) testom kontroli jakości (zgodnie z aktualnym rozporządzeniem M.Z. w tym zakresie):	
	a) tak	
	b) nie	
	c) nie wykonuje się zabiegów z zakresu radiologii interwencyjnej	
44	Stosowany sprzęt radiologiczny wykorzystywany w radiologii zabiegowej podlega zewnętrznym, specjalistycznym testom kontroli jakości wykonywanym raz do roku (zgodnie z aktualnym rozporządzeniem M.Z. w tym zakresie):	
	a) tak	
	b) nie	
	c) nie wykonuje się zabiegów z zakresu radiologii interwencyjnej	
45	Czy w trakcie zabiegów radiologicznych u wszystkich pacjentów prowadzony jest udokumentowany pomiar dawki promieniowania ?	
	a) nie	
	b) tak i zarejestrowano w ciągu ostatniego roku kalendarzowego więcej niż dwa przypadki otrzymania przez pacjenta dawki powyżej 3 Gy	
	c) tak i zarejestrowano w ciągu ostatniego roku kalendarzowego dwa przypadki otrzymania przez pacjenta dawki powyżej 3 Gy	
	d) tak i zarejestrowano w ciągu ostatniego roku kalendarzowego jeden przypadek otrzymania przez pacjenta dawki powyżej 3 Gy	
	e) tak i nie zarejestrowano żadnego przypadku	
	f) nie wykonuje się zabiegów z zakresu radiologii interwencyjnej	
46	Pomieszczenia, w których wykonywane są zabiegi z zakresu radiologii zabiegowej posiadają stałe osłony przed promieniowaniem jonizującym, zgodne z odpowiednimi projektami osłon, zatwierdzone przez Sanepid:	
	a) tak	
	b) nie	
	c) nie wykonuje się zabiegów z zakresu radiologii interwencyjnej	
47	Czy szpital opracował i spisał własne procedury robocze wykonywania zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej :	
	a) tak	
	b) nie	
	c) nie wykonuje się zabiegów z zakresu radiologii interwencyjnej	
48	Czy zabiegi z zakresu radiologii interwencyjnej są rejestrowane na nośnikach cyfrowych	
	tak, wszystkie	
	tak część z nich	
	nie	
RENTGENODIAGNOSTYKA OGÓLNA (pracownie RTG, zdjęcia przyłózkowe, bloki operacyjne, inne)		
49	Średnia (arytmetyczna) wieku wszystkich używanych aparatów jest w przedziale:	
	a) 0 - 5 lat	
	b) 6 - 10 lat	x
	c) 11 - 15 lat	
	d) większa niż 15 lat	
	e) nie wykonuje się badań z zakresu rentgenodiagnostyki ogólnej	
50	Stosowany sprzęt radiologiczny wykorzystywany w radiologii ogólnej podlega rutynowym, wewnętrznym (podstawowym) testom kontroli jakości (zgodnie z aktualnym rozporządzeniem M.Z. w tym zakresie):	
	a) tak	x
	b) nie	
	c) nie wykonuje się badań z zakresu rentgenodiagnostyki ogólnej	

51	Stosowany sprzęt radiologiczny wykorzystywany w radiologii ogólnej podlega zewnętrznym, specjalistycznym testom kontroli jakości wykonywanym raz do roku (zgodnie z aktualnym rozporządzeniem M.Z. w tym zakresie):	
	a) tak	X
	b) nie	
	c) nie wykonuje się badań z zakresu rentgenodiagnostyki ogólnej	
52	Czy w szpitalu zapewniona jest całodobowa diagnostyka rtg w pełnym zakresie badań wykonywanych w szpitalu (RTG oraz TK, NMR o ile szpital posiada aparaty):	
	a) tak	X
	b) nie	
53	Czy w ostatnim roku kalendarzowym były przypadki zastosowania środków kontrastowych nie posiadających wymaganej rejestracji	
	tak	
	nie	X
54	Czy w oddziale były przypadki pozarejestacyjnego (niezgodnie z zarejestrowanym wskazaniem) zastosowania środków kontrastowych bez zgody komisji bioetycznej	
	tak	
	nie	X
55	Zdjęcia radiologiczne przechowywane są w szpitalu	
	10 lat i dłużej	X
	krócej niż 10 lat	
56	Czy aparaty wykorzystywane w ramach rentgenodiagnostyki ogólnej posiadają możliwość rejestracji obrazów na nośnikach cyfrowych	
	tak, wszystkie	
	tak część z nich	
	nie	X
57	Czy istnieje odrębny system rejestrujący fakt wydania na zewnątrz i zwrotu dokumentacji radiologicznej	
	tak	X
	nie	
58	Czy jest możliwość wykonania gastroskopii i zabiegu endoskopowego tamowania krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach ostrego dyżuru w oddziale lub w pracowni endoskopowej na terenie szpitala?	
	nie	
	tak, tylko gastroskopii	X
	tak, gastroskopii i tamowania krwawienia z żołądka i dwunastnicy	
	tak, gastroskopii i tamowania krwawienia z żołądka i dwunastnicy wraz z obliteracją żyłaków przetyku	
59	Czy wszystkie sale chorych w oddziale/jednostce spełniają kryteria zawarte w tabeli:	
	Oddziały szpitalne	Salę
		1 łóżkowe
	Oddziały standardowe dla osób dorosłych i dzieci starszych (sale nie większe niż 5 łóżkowe)	12m ²
	Oddziały dla dzieci młodszych	8m ²
	Oddziały położnicze:	14m ² /matka
	matka + dziecko	18m ² /dziecko
		o
	Oddziały położnicze:	
	sale matek	
	Salę noworodków	
	Oddziały wcześniaków i obserwacyjne	
	OIT jako wydzielona odrębna jednostka organizacyjna w szpitalu	18m ²
	Intensywny Nadzór Kardiologiczny i pokoje wzmożonego nadzoru	14m ² /1 stanowisko
	Stacja Dializ	14m ²

	wszystkie oddziały spełniają odpowiednie dla nich kryteria	
	ponad połowa oddziałów	
	połowa oddziałów lub mniej	x
	żaden nie spełnia	
60	W szpitalu służby sprząające są:	
	centralne oparte o „bazę główną” i składziki porządkowe, minimum po jednym na kondygnacji	x
	są częściowo zdecentralizowane. Inne centralne służby szpitala sprząają w ramach własnych i same odpowiadają za czystość	
	zdecentralizowane	
61	Czy sale operacyjne posiadają nad stołem operacyjnym ekran wyporowy niskiej turbulencji	
	tak, wszystkie	
	tak, ponad połowa oddziałów	
	tak, połowa lub mniej	
	nie	x
62	Czy sale operacyjne spełniają następujące kryteria:	
a	wyciąg z całego pomieszczenia sali operacyjnej to w 20% wyciąg górą, a w 80% wyciąg dołem	
b	szybkość przepływu powietrza w pomieszczeniach do zabiegów aseptycznych jest odpowiednio niska tj. $\leq 0,45$ m/s	
c	kierunek przepływu powietrza znany personelowi i zgodny z technologią pomieszczenia	
d	wentylacja kratkami grawitacyjnymi zapewnia wymianę 1,5x/godz.	
e	wentylacja mechaniczna zapewnia krotność wymiany powietrza 15-30x/godz	
f	powodowane przez wentylację nadciśnienie i podciśnienie powietrza w przylegających do siebie i przechodnich pomieszczeniach wymuszają właściwy kierunek przepływu powietrza pomiędzy nimi tj. : od pomieszczenia „czystego” do „brudnego”	
g	klimatyzacja zapewnia w pomieszczeniach właściwą dla technologii wilgotność i temperaturę	
	tak, wszystkie	
	tak, cztery z nich	
	tak, trzy z nich	
	tak, jeden lub dwa	
	nie	x
63	Czy wentylacja w szpitalu podlega okresowemu czyszczeniu, a filtry wymianie (czynności te są udokumentowane)	
	tak	x
	nie	
64	Czy klimatyzacja w szpitalu jest czyszczona i podlega okresowej dezynfekcji (czynności te są udokumentowane)	
	tak	
	nie	
	nie dotyczy	x
65	Czy w szpitalu spełnione są następujące kryteria:	
a	obiekt szpitala podlega udokumentowanej ocenie dezynsekcyjnej i pozostaje wolny od insektów – szkodników sanitarnych np.: mrówek faraona, karaczanów, pcheł, much, itd.	
b	ocenę w kierunku narażenia obiektu w sposób ciągły prowadzi profesjonalści szpitalni lub zatrudnieni eksperci	
c	dezynsekcja o ile jest prowadzona, stanowi proces interwencyjny (a nie wykonywany jako działanie bieżące i zaplanowane)	
	tak, wszystkie	
	tak, dwa z nich	x
	tak, jedno	
	nie	