

## VEIKLOS PLANAS AKREDITAVIMUI

Vadovaujantis „Pasirengimo akreditacijai darbų grafiku“ iki nurodyto termino atsakingi asmenys peržiūri dokumentus, įrodančius paslaugų atitikimą „Nacionaliniams akreditavimo standartams šeimos medicinos paslaugai“

### I SKYRIUS PACIENTŲ TEISĖS IR POREIKIAI

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – Įstaiga) gerbia pacientų teises ir poreikius.

#### 1.1. Standartas

##### Teisinga ir pacientą gerbianti sveikatos priežiūra

Įstaiga teikia sveikatos priežiūrą, kuri atitinka pacientų poreikius ir teises.

##### 1.1.1. Rodiklis

Šeimos gydytojo komanda laikosi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – „Įstatymas“)

Kriterijai		Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>1.1.1.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	Įstaigoje yra „Įstatymo“ kopija, kurią gali paskaityti visi darbuotojai.	
<i>Paaškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>„Įstatymas“ nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo</li></ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje, visiems gerai žinomoje vietoje (-se) yra pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo kopija

	<p>pagrindus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagal „Įstatymą“ pacientas turi teisę: <ul style="list-style-type: none"> <li>- į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas,</li> <li>- į sveikatos priežiūros prieinamumą,</li> <li>- į pagarbų elgesį ir orumo nežeminančias sąlygas,</li> <li>- į privatumą,</li> <li>- į informaciją apie savo sveikatos būklę arba jos atsisakyti,</li> <li>- pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą,</li> <li>- susipažinti su įrašais savo ligos istorijoje,</li> <li>- spręsti dėl savo gydymo (informuoto paciento sutikimas),</li> <li>- turėti savo pasirinktą atstovą,</li> <li>- nuspręsti, ar dalyvauti mokymo ir mokslinio tyrimo procese,</li> <li>- skųstis,</li> <li>- gauti kompensaciją už patirtą žalą.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai supažindinti su „Įstatymu“
<b>1.1.1.2.</b> <b>Būtinai</b>	<b>Įstaiga turi dokumentais įformintą ir įgyvendintą pacientų teisių politiką/procedūras.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politika ir procedūros aprašo, kaip darbuotojai įgyvendina „Įstatymo“ reikalavimus.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos vadovybė gali pateikti dokumentuotą pacientų teisių įgyvendinimo politiką/ procedūras

		<input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai supažindinti su pacientų teisių politika ir procedūromis ir jų laikosi
<b>1.1.1.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Pacientų teisių politika yra stebima ir peržiūrima bent kartą per penkerius metus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientų apklausose įtraukiamas klausimas apie pacientų teisių įgyvendinimą įstaigoje.</li> <li>Politika peržiūrima pasikeitus teisės aktams.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos vadovybė gali parodyti pacientų apklausų dokumentus, kuriuose yra klausimas apie paciento teisių įgyvendinimą <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už pacientų teisių politikos ir procedūrų peržiūrėjimą <input type="checkbox"/> Politikos dokumentuose yra informacija apie jos peržiūrėjimą
<b>1.1.1.4.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Pacientai įstaigoje yra supažindinami su jų teisėmis ir atsakomybėmis.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informacija apie „Įstatymą“ yra skelbiama įstaigoje ten, kur pacientai gali susipažinti su jo turiniu ir žinoti savo teises bei pareigas, pvz., registratūroje, tinklalapyje, skrajutėse.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijose yra paciento parašas (prisirašant), kad jis supažindintas su vidaus tvarkos taisyklėmis

### 1.1.2. Rodiklis

**Nauji pacientai prisirašo įstaigoje ir jiems suteikiama tokios pačios kokybės priežiūra, nepriklausomai nuo jų lyties, amžiaus, seksualinės orientacijos, kalbos ar religijos**

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas</b> <b>/ Įrodymai</b>	
<b>1.1.2.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra nustatyta pacientų prisirašymo procedūra, kuri atitinka teisės aktų reikalavimus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visi šeimos gydytojo komandos nariai yra supažindinti su pacientų prisirašymo teisės aktų reikalavimais ir žino prisirašymo procedūrą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Pacientų prisirašymo prie įstaigos procedūra <input type="checkbox"/> Pacientų prisirašymo registravimo žurnalai, prašymų formos
<b>1.1.2.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Pacientai yra supažindinti su prisirašymo procedūra.</b>	

<i>Paaškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informacija apie tai, kaip prisirašyti prie įstaigos yra viešai prieinama, pvz., registratūroje ir/ar įstaigos tinklalapyje.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos tinklalapyje ir informacinėje lentoje skelbiama informacija apie prisirašymą prie įstaigos <input type="checkbox"/> Registratūroje yra nustatyta prisirašymo forma
<b>1.1.2.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga išlaiko pagarbius ir skaidrius santykius su bet kokio amžiaus ir lyties pacientais, gerbdama jų kultūrinius ir religinius įsitikinimus ar gyvenimo būdą.</b>	
<i>Paaškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojo komandos nariai žino, kaip pagarbiai ir efektyviai bendrauti su pacientais bei jų šeimomis, turinčiomis skirtingus kultūrinius pagrindus, religinius įsitikinimus ir sveikatos priežiūros poreikius.</li> <li>• Šeimos gydytojo komandos nariai supranta pacientų ligos naštą ir vertina jų kultūrinius bei socialinius poreikius.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos darbo metu yra darbuotojai, kurie gali bendrauti su pacientu, nemokančiu valstybinės kalbos; <input type="checkbox"/> Darbuotojų elgesio kodeksas, su kuriuo supažindinti visi darbuotojai

### 1.1.3. Rodiklis

**Kiekvieno paciento sveikatos poreikiai tiksliai ir tinkamai įvertinami**

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>1.1.3.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Atliekamas kruopštus kiekvieno naujai prisirašiusio paciento pirminis medicininis įvertinimas.</b>	
<i>Paaškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirminis įvertinimas turėtų apimti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- paciento persirgtas ligas, įskaitant operacijas,</li> <li>- šeimos anamnezę, įskaitant širdies ligas, piktybinius auglius ir psichikos sutrikimus;</li> <li>- kraujo grupę ir buvusius kraujo perpylimus;</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos/vaiko sveikatos raidos istorijos pildymo tvarkos aprašas ar procedūra

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dabartinių ir buvusių alergijų vaistams detalią apžvalgą;</li> <li>- šeimos rizikos faktorius, genetinę anamnezę ir maitinimą krūtimi vaikams;</li> <li>- fizinį sveikatos įvertinimą;</li> <li>- lėtines ligas, kurias reikia stebėti;</li> <li>- specialiuosius poreikius;</li> <li>- specifinius paciento pageidavimus/ nurodymus dėl sveikatos priežiūros;</li> <li>- kitą svarbią sveikatos informaciją.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įvertinimo rezultatai įrašomi Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje/vaiko sveikatos raidos istorijoje (<i>toliau - sveikatos istorijoje</i>).</li> </ul>	
<b>1.1.3.2.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įvertinant paciento sveikatos būklę, šeimos gydytojas koordinuoja kitų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų darbuotojų (įskaitant pirmines psichikos sveikatos ir odontologines paslaugas) paslaugas bei specialistų konsultacijas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atliekant įvertinimą panaudojama iš visų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų gauta informacija, kad būtų galima išvengti dubliavimo ir bereikalingo išteklių naudojimo.</li> </ul> <p>Pilnai įvertinti gali prireikti siuntimo atlikti laboratorinius ar kitus diagnostinius tyrimus.</p>	<input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje
<b>1.1.3.3.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Kiekvienam pacientui, jeigu reikia, yra sudaromas tyrimo ir gydymo planas (sveikatos priežiūros planas).</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tyrimo ir gydymo planas sudaromas pagal sveikatos būklės įvertinimą ir atsižvelgiant į paciento tikslus, poreikius ir</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje: planas, paciento supažindinimo su planu žyma

<p>pasirinkimus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plane numatoma visų šeimos gydytojo komandos narių vaidmuo ir atsakomybės, įskaitant paslaugas, kurias teiks kiti paslaugų teikėjai ar kitos įstaigos. Taip pat numatoma, ką turi daryti pacientas, siekdamas numatytų tikslų ir rezultatų.</li> <li>• Planas suderinamas su pacientu ir įrašomas sveikatos istorijoje.</li> <li>• Priežiūros planas peržiūrimas kasmet, ar prireikus dažniau.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Atmintinė pacientui apie numatytą gydymo planą
---	---

#### 1.1.4. Rodiklis

Šeimos gydytojo komanda atpažįsta pacientus, turinčius specialiųjų poreikių ir numato jiems reikalingas papildomas paslaugas

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas	/ Įrodymai
<b>1.1.4.1.</b>	<b>Šeimos gydytojo komanda identifikuoja pacientus, turinčius specialiųjų poreikių ir numato jiems reikalingas papildomas paslaugas.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pažymimos sveikatos istorijos pacientų, turinčių specialiųjų poreikių, įskaitant kultūrinius ir kalbos ypatumus, sutrikusį regėjimą ir klausą, fizinę ir kognityvinę negalią.</li> <li>• Sveikatos istorijoje išryškunami specialieji poreikiai ir reikalingos papildomos paslaugos (pvz., vertėjas, šeimos nario ar globėjo palyda ir t.t.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijų žymėjimo tvarka
<b>1.1.4.2.</b>	<b>Šeimos gydytojo komanda padeda pacientams gauti papildomas paslaugas bendradarbiaudama su tokias paslaugas teikiančiomis socialinėmis ar specialiomis institucijomis.</b>	
<u>Siektinas</u>		

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi sąrašą institucijų, kurios teikia papildomas paslaugas pacientams, turintiems specialiųjų poreikių.</li> <li>• Įstaiga palaiko ryšius su papildomas paslaugas teikiančiomis institucijomis.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda žino apie papildomas paslaugas teikiančias institucijas ir prireikus siunčia joms pacientus.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Papildomas (socialines ir kt.) paslaugas teikiančių institucijų sąrašas
---------------------	--	--

### 1.1.5. Rodiklis.

#### Pacientą gerbianči sveikatos priežiūra

Įstaiga užtikrina paciento teisę į pagarbų šeimos gydytojo komandos narių elgesį, užtikrinanti paciento orumą ir privatumą.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas/ Įrodymai</b>	
<b>1.1.5.1. <u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaiga laikosi politikos pagarbiai elgtis su pacientais, kai jie atsisako specifinio gydymo, patarimo ar procedūros, ketina ieškoti antros klinikinės nuomonės arba kai jie pereina gydytis pas kitą šeimos gydytoją ar į kitą įstaigą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojo komanda teikia sveikatos priežiūrą pacientams, kurie atsisako specifinio gydymo, patarimo ar procedūros.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda padeda pacientui sužinoti papildomą klinikinę nuomonę.</li> <li>• Pacientai perduodami kitam šeimos gydytojui įstaigoje ar kitai įstaigai, kai pacientas to pageidauja arba, kai įstaiga nėra pajėgi toliau gydyti pacientą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos dokumentuose yra numatyta galimybė pacientams pasirinkti kitą gydytoją/ įstaigą bei sužinoti kito specialisto nuomonę  <input type="checkbox"/> Pacientai yra informuojami apie galimybę pasirinkti kitą gydytoją / įstaigą bei sužinoti kito specialisto nuomonę.

### 1.1.6. Rodiklis

#### Trečiosios šalies dalyvavimas

Trečioji šalis dalyvauja ar stebi pacientui teikiant sveikatos priežiūrą tik pacientui iš anksto sutikęs.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas/ Įrodymai</b>	
<b>1.1.6.1.</b> <b>Būtinai</b>	<b>Šeimos gydytojo komanda gauna išankstinį paciento sutikimą dalyvauti trečiajai šaliai apsilankymo metu.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trečioji šalis gali būti vertėjai, globėjai, giminaičiai, draugai, medicinos ar kitas sveikatos priežiūros personalas, studentai, slaugytojai, šeimos medicinos rezidentai.</li><li>• Paciento sutikimas dalyvauti trečiajai šaliai apsilankymo metu turi būti gaunamas prieš prasidedant vizitui.</li><li>• Paciento pageidavimu leidžiama dalyvauti abipusiai priimtina trečiajai šaliai atliekant vidaus/intymius tyrimus (įstaiga turi tokių tyrimų sąrašą).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Įstaigos dokumentas, nustatantis trečiosios šalies dalyvavimo tvarką, įskaitant vidaus/intymius tyrimus, kurių metu, paciento pageidavimu gali dalyvauti trečioji šalis</li><li><input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai žino tvarką</li></ul>

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas;
3. Lietuvos Respublikos Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583 „Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164. „Dėl ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. V-184 „Dėl Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. V-658 „Dėl paciento teisės susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose tinkamo įgyvendinimo“;
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl



Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“;

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-498 „Dėl Viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodekso rengimo rekomendacijų patvirtinimo“.

## 1.2. Standartas

### Paciento dalyvavimas ir jo atsiliepimai

#### 1.2.1. Rodiklis

##### Informuoto paciento sutikimas

Pacientams suteikiama pakankamai informacijos, kad jie galėtų priimti sprendimą dėl savo sveikatos priežiūros.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>1.2.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga turi aiškiai, praktikoje įgyvendintą politiką ir procedūrą paremti pacientus suprasti suteiktą informaciją ir skatinti priimti sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaiga turi rašytinę politiką ir procedūrą informuoto paciento sutikimui gauti.</li><li>• Įstaigos darbuotojai žino politiką, kad reikia pacientus informuoti ir įtraukti į sprendimų priėmimą dėl jų sveikatos priežiūros.</li><li>• Įstaigos darbuotojai gali paaiškinti, kaip gaunamas informuoto paciento sutikimas.</li></ul> <input type="checkbox"/> Dokumentas, nustatantis informuoto paciento sutikimo gavimo tvarką <input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai supažindinti su tvarka <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje
<b>1.2.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Pacientams suteikiama išsami informacija, kad jie galėtų priimti informuotus pasirinkimus dėl savo sveikatos priežiūros.</b>



		Įrodymai
<b>1.2.2.1.</b>	<b>Įstaiga sistemingai renka, analizuoja ir vertina informaciją apie pacientų patirtį įstaigoje.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaiga nustato tvarką ir metodus pacientų pasiūlymams ir atsiliepimams rinkti, kurioje numatyta laiku reaguoti į gautus pasiūlymus, juos panaudoti paslaugų kokybei tobulinti.</li> <li>Yra sukurtas mechanizmas pacientams pateikti savo nuomonę ir pasiūlymus, pvz., atsiliepimų dėžutės, pacientų patariamieji komitetai, apklausos ir t.t.</li> <li>Visi pacientų pasiūlymai, nuomonės yra dokumentuojami.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Pacientų apklausų tvarka ir anketos <input type="checkbox"/> Pacientų pasiūlymų dėžutė ar kiti metodai, pvz., galimybė pateikti atsiliepimus įstaigos tinklalapyje <input type="checkbox"/> Pacientų apklausų analizės dokumentai
<b>1.2.2.2.</b>	<b>Surinkti pacientų atsiliepimai yra naudojami kokybei tobulinti.</b>	
<u>Siektinas</u>		
<i>Paaškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surinktų duomenų analizė padeda nustatyti potencialias problemas ir imtis reikalingų veiksmų veiklai pagerinti.</li> <li>Pacientų nuomonė perduodama visai šeimos gydytojo komandai.</li> <li>Įstaigoje yra mechanizmas informuoti pacientus apie jų pasiūlymų rezultatus (jeigu jie tinkami).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Veiklos planai kokybei tobulinti <input type="checkbox"/> Pasitarimų, analizuojant pacientų atsiliepimus ir pasiūlymus, protokolai <input type="checkbox"/> Įrašai apie pacientų informavimą

### 1.2.3. Rodiklis

#### Šeimos gydytojo komanda gerbia pacientų teisę skųstis

Įstaigoje yra skundų politika ir visi skundai bei jų sprendimai yra registruojami.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai

<b>1.2.3.1.</b>	<b>Šeimos gydytojo komanda turi dokumentais įformintą skundų politiką ir procedūrą, kuri aprašo, kaip skundai tvarkomi.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos skundų procedūra atitinka nustatytus laiko terminus ir kitus teisės aktų reikalavimus.</li> <li>• Yra paskirtas asmuo, atsakingas už skundus.</li> <li>• Vadovybė ir darbuotojai yra informuoti, kuris asmuo įstaigoje yra atsakingas už skundus.</li> <li>• Visi pacientų skundai ir priimti sprendimai yra įforminami dokumentais.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Dokumentas, nustatantis skundų registravimo ir nagrinėjimo tvarką <input type="checkbox"/> Atsakingas asmuo, organizuojantis skundų tyrimą
<b>1.2.3.2.</b>	<b>Informacija apie tai, kaip pateikti skundą, yra lengvai prieinama pacientams.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yra informacija pacientams apie jų teisę pateikti skundą ir kaip jie tai gali padaryti.</li> <li>• Asmenims, pateikusiems skundą, suteikiama informacija apie jo tyrimą ir apie numatomus padaryti pakeitimus, jeigu tokie bus.</li> <li>• Yra informacija pacientams apie tai, kur ir kaip jie turėtų kreiptis būdami nepatenkinti skundo sprendimu.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Vieša informacija apie skundo pateikimą ir nagrinėjimą informacinėje lentoje, tinklalapyje <input type="checkbox"/> Informacija apie įstaigos kontaktinius duomenis, vadovybės darbo laiką, priėmimo valandas informacinėje lentoje, tinklalapyje
<b>1.2.3.3.</b>	<b>Skundai ir jų sprendimai yra naudojami kaip galimybė mokytis ir gerinti paslaugas.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skundų analizė ir tvarkymas yra svarbi rizikos valdymo veikla, kuri įgalina įstaigą apsvarstyti skundus ir konstruktyviai į juos reaguoti.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda gali paaiškinti savo vaidmenį skundų tvarkymo ir sistemos gerinimo procese.</li> <li>• Įstaigos vadovybė gali pateikti pavyzdžių, kai pacientų skunduose iškeltos</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Skundų nagrinėjimo dokumentai <input type="checkbox"/> Kokybės tobulinimo planai ir jų įgyvendinimo dokumentai <input type="checkbox"/> Skundų svarstymo darbuotojų susirinkimuose protokolai

	problemos buvo tiriamos naudojant sisteminių požiūrių ir spręstos įgyvendinant patobulinimus bei neieškant kaltų.	
--	---	--

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas;
3. Lietuvos Respublikos Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164. „Dėl ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. V-184 „Dėl Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. V-658 „Dėl paciento teisės susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose tinkamo įgyvendinimo“.

## II SKYRIUS ĮSTAIGOS PASLAUGOS

### 2.1. Standartas

**Įstaigos paslaugos atitinka jos pacientų poreikius**

#### 2.1.1. Rodiklis

**Įstaiga taip sutvarko savo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kad jos atitiktų įstaigos pacientų poreikius.**

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.1.1.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaigoje teikiamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka taikytinus įstatymus ir kitus teisės aktus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi galiojančią licenciją, kurioje aiškiai nurodyta, kokias pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas įstaiga įgaliota teikti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos licencija, kurioje nurodytos teikiamos paslaugos
<b>2.1.1.2.</b>	<b>Informacija apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas yra aiškiai paskelbta</b>	

<b><u>Būtinai</u></b>	<b>tokioje vietoje, kuri prieinama visiems pacientams, jų šeimos nariams ir darbuotojams.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informacija pacientams apie teikiamas paslaugas (nemokamas ir mokamas), specialistus jų darbo valandas, konsultacijų laukimo laiką yra paskelbta informacinėje lentoje, tinklalapyje, skrajutėje ir t.t.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos skelbimų lentoje ir/ar tinklalapyje yra išvardintos teikiamos nemokamos ir mokamos paslaugos <input type="checkbox"/> Įstaigos skelbimų lentoje ir /ar tinklalapyje yra nurodyti šeimos gydytojų kabinetai ir jų darbo laikas <input type="checkbox"/> Įstaigos skelbimų lentoje ir / ar tinklalapyje yra nurodyti kitų kabinetų, pvz., laboratorijos (jei tokia yra), darbo valandos <input type="checkbox"/> Įstaigos skelbimų lentoje ir / ar tinklalapyje yra nurodyti mokamų paslaugų įkainiai
<b>2.1.1.3.</b>	<b>Įstaiga renka informaciją apie prie jos prisirašiusių pacientų ir jų šeimų sveikatos priežiūros paslaugų poreikius.</b>	
<i>Siektinas</i>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaiga gali šią informaciją susirinkti įvertinusi prisirašiusių pacientų poreikius ar iš vietinių ir nacionalinių sveikatos ataskaitų.</li> <li>Įstaiga aiškinasi, ar jos darbo valandos tenkina prisirašiusių pacientų poreikius.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos vykdomų pacientų apklausų dokumentai <input type="checkbox"/> Apklausoje yra klausimas, ar pacientus tenkina įstaigos darbo valandos, teikiamų paslaugų asortimentas ir kt. <input type="checkbox"/> Apklausų analizės dokumentai
<b>2.1.1.4.</b>	<b>Įstaiga reguliariai analizuoja savo paslaugas ir surinktą informaciją apie pacientų, jų šeimų ir platesnius bendruomenės poreikius naudoja savo paslaugų planavimui ir tokiai struktūrai, kuri atitiktų aptarnaujamų pacientų poreikius.</b>	
<i>Siektinas</i>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaiga planuoja ir vertina, kaip jos teikiamų paslaugų struktūra atitinka atskirų pacientų ir visos jos pacientų bendruomenės poreikius.</li> <li>Įstaiga vertina dabartinių paslaugų tinkamumą ir naujų paslaugų poreikį.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Pacientų apklausų analizės dokumentai <input type="checkbox"/> Įstaigos administracijos posėdžių protokolai, svarstant apklausų duomenis apie pacientų poreikius <input type="checkbox"/> Įstaigos metinių planų dokumentai

	Tas vertinimas gali apimti prioritetų nustatymą, jeigu reikia įvairių paslaugų, ar papildomų išteklių skyrimą, įskaitant papildomą darbuotojų apmokymą, kuris yra reikalingas, ar sudarant sutartis su kitais paslaugų teikėjais prieinamumui užtikrinti.	
--	---	--

## 2.1.2. Rodiklis

### Įstaiga užtikrina paslaugų prieinamumą ištisą parą

Jeigu įstaiga nedirba ištisą parą, užtikrinamos alternatyvos paslaugoms gauti.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>2.1.2.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaiga užtikrina paslaugų prieinamumą ištisą parą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga užtikrina paslaugas po darbo valandų, paskirdama budintį šeimos gydytoją arba</li> <li>• Įstaiga turi dokumentuotą sutartį su kita įstaiga, teikiančia paslaugas ištisą parą.</li> <li>• Įrašai apie paciento apsilankymus po darbo valandų nedelsiant persiunčiami paciento šeimos gydytojui.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje budinčio šeimos gydytojo darbo laikas, jeigu toks yra <input type="checkbox"/> Įstaigos sutartis dėl paslaugų, teikiamų po darbo valandų <input type="checkbox"/> Sutartyje numatytos informacijos apsikeitimo sąlygos
<b>2.1.2.2.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Informacija apie tai, kaip įstaiga užtikrina paslaugas po darbo valandų, yra viešai skelbiama.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientams suteikiama atitinkama informacija apie įstaigos darbo valandas ir galimybę užsiregistruoti pas budintį šeimos gydytoją nedarbo valandomis ar kreiptis į kitą įstaigą.</li> <li>• Įstaigos vadovybė gali paaiškinti, kaip įstaiga užtikrina paslaugas ištisą parą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Skelbimų lentoje ir /ar įstaigos tinklalapyje yra nurodyta, kur pacientui kreiptis nedarbo valandomis <input type="checkbox"/> Prie įėjimo į įstaigą išorėje yra informacija, kur kreiptis nedarbo valandomis

<b>2.1.2.3.</b>	<b>Yra sistema sekti ir gerinti paslaugų prieinamumą po darbo valandų.</b>	
<b><u>Siektinas</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientų apsilankymai kitose įstaigose nedarbo valandomis yra registruojami.</li> <li>Paskirtas atsakingas asmuo stebi, kaip perduodama informacija šeimos gydytojui apie pacientų apsilankymus kitose įstaigose nedarbo valandomis.</li> <li>Kasmet atliekamas auditas dėl paslaugų, teikiamų nedarbo valandomis, prieinamumo ir kokybės.</li> <li>Surinkta informacija naudojama tobulinimams įgyvendinti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Metinis vidaus medicininis audito planas <input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito dėl paslaugų, teikiamų po darbo valandų, prieinamumo ir kokybės dokumentai <input type="checkbox"/> Audito sprendimų aptarimų posėdžio protokolas

### 2.1.3. Rodiklis

#### Įstaiga turi lanksčią apsilankymų registravimo sistemą

Pacientai gali užsiregistruoti pas šeimos gydytoją iš anksto.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>2.1.3.1.</b>	<b>Įstaiga turi lanksčią apsilankymų registravimo sistemą darbo valandomis, pritaikomą paciento poreikiams.</b>	
<b><u>Būtinai</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registravimo sistema leidžia pasirinkti registravimosi būdą (asmeniškai, telefonu, internetu), taip pat apsilankymų trukmę (įprastus, trumpesnius ar ilgesnius apsilankymus).</li> <li>Įstaiga atlieka pacientų apklausas, į anketas įtraukdama klausimą apie</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Pacientai gali registruotis telefonu, internetu, atvykus į įstaigą <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatyta apsilankymų registravimo tvarka <input type="checkbox"/> Registratūroje apsilankymai yra registruojami <input type="checkbox"/> Registratūra dirba visą įstaigos darbo laiką



	<p>apsilankymų registravimo sistemą, ir gautą informaciją naudoja savo paslaugoms tobulinti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientai yra informuojami apie galimybę paprašyti ilgesnės apsilankymo trukmės.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Pacientų apklausos anketoje yra klausimas apie registratūros darbą
<b>2.1.3.2.</b>	<b>Įstaigos administracija nuolat kontroliuoja apsilankymo laukimo laiką, kad jis atitiktų teisės aktų reikalavimus.</b>	
<b><u>Būtinai</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaiga seka (pvz., atlikdami metines pacientų pasitenkinimo apklausas) skaičių pacientų, kurie negalėjo patekti konsultacijai per nustatytą laiko terminą: skubiais atvejais tą pačią dieną ar per penkias dienas paūmėjus lėtinei ligai.</li> <li>Pacientų galimybių gauti paslaugas sekimas suteikia vertingos informacijos apie įstaigos veiklą ir sudaro pagrindą pokyčiams įgyvendinti siekiant tobulinimo, pvz., pritraukti papildomus išteklius.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Stebėsenos duomenų dokumentai <input type="checkbox"/> Pacientų registracijos žurnalas <input type="checkbox"/> Įstaigos vadovybės posėdžių prieinamumo klausimu protokolai <input type="checkbox"/> Darbuotojų susirinkimų dokumentai apie svarstytus paslaugų prieinamumo klausimus

#### 2.1.4. Rodiklis

##### Apsilankymai namuose ir kitur

Įstaiga turi sistemą teikti paslaugas pacientams namuose, kaip to reikalauja teisės aktai.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>
<b>2.1.4.1.</b>	<b>Įstaigoje yra sistema teikti paslaugas pacientams, kuriuos reikia lankyti namuose.</b>
<b><u>Būtinai</u></b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaiga užtikrina lankymus namuose, pacientams sergantiems tam tikromis ligomis, įskaitant pakartotinus apsilankymus.</li> <li>Šeimos gydytojas planuodamas lankyti pacientus namuose, vadovaujasi teisės</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi nusistačiusi pacientų lankymo namuose tvarką <input type="checkbox"/> Šeimos gydytojas ir jo komanda turi namuose lankomų pacientų sąrašą, kuris periodiškai

	<p>aktų reikalavimais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra sąrašas pacientų, kurie lankomi namuose.</li> <li>• Lankymai namuose įrašomi į ambulatorinę asmens sveikatos istoriją.</li> </ul>	<p>peržiūrimas</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Įrašai sveikatos istorijose</p>
<p><b>2.1.4.2. Šeimos gydytojo komanda bendradarbiauja su ligoninėmis, reabilitacijos centrais ir kitomis įstaigomis, siųsdama ten pacientus ir gaudama informaciją apie jų apsilankymus kitose įstaigose.</b></p>		
<p><b><u>Siektinas</u></b></p>		
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojo komanda renka informaciją apie pacientus, nusiųstus į ligoninę, reabilitacijos centrus ar kitas įstaigas, ir šią informaciją įrašo sveikatos istorijoje.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda paciento sveikatos informaciją perduoda kitiems paslaugų teikėjams teisės aktų nustatyta tvarka.</li> <li>• Ligoninėje, reabilitacijos centruose ir kitose įstaigose buvusių pacientų informacijos perdavimas yra vertinamas metinio medicininio audito metu. Audito rezultatai naudojami paslaugų kokybei gerinti.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito dokumentai apie apsikėtimą paciento sveikatos informacija su kitomis įstaigomis</p>
<p><b>2.1.4.3. Įstaigoje yra sistema, atitinkanti teisės aktų reikalavimus, teikti slaugos paslaugas pacientams namuose.</b></p>		
<p><b><u>Būtinus</u></b></p>		
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojas turi sąrašą pacientų, turinčių specialiųjų poreikių, kuriems reikalinga slauga namuose.</li> <li>• Kiekvienam pacientui yra sudarytas slaugos namuose planas, nurodant šeimos gydytojo komandos narių vaidmenis ir atsakomybes, kaip dažnai paslaugos bus teikiamos. Priežiūros planas yra suderinamas su pacientu ir jo šeima.</li> <li>• Slaugos namuose priežiūros planas ir suteiktos paslaugos yra įrašomi sveikatos istorijoje.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Įstaiga turi slaugos paslaugų teikimo namuose tvarką</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Įstaiga turi nuolat atnaujinamą sąrašą pacientų, kuriems teikiamos slaugos paslaugos namuose</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirti asmenys, teikiantys slaugos paslaugas pacientams namuose</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Periodinių auditų dėl namuose teikiamų slaugos paslaugų dokumentai</p>

#### 2.1.5. Rodiklis

Įstaiga kuria partnerystes siekdama pagerinti teikiamas pirminės ambulatorinės asmens

**sveikatos priežiūros paslaugas ir palaikyti koordinuojantį požiūrį, tenkinant pacientų sveikatos priežiūros poreikius ir saugant jų sveikatą**

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.1.5.1.</b> <b>Būtinai</b>	<b>Įstaiga kartu su savo partneriais pacientams užtikrina papildomas pirminės sveikatos priežiūros ar specialistų paslaugas ne savo įstaigoje.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be įstaigoje teikiamų pirminių sveikatos priežiūros paslaugų, įstaiga su partneriais ir bendruomenės organizacijomis pacientams užtikrina prieinamumą prie papildomų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų, tokių, kaip pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos ir bendrosios praktikos gydytojo odontologo paslaugos.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatyta siuntimų į kitas įstaigas tvarka <input type="checkbox"/> Darbuotojai yra supažindinti su siuntimų tvarka <input type="checkbox"/> Sutartys su kitais pirminės sveikatos priežiūros partneriais dėl paslaugų teikimo
<b>2.1.5.2.</b> <b>Siektinai</b>	<b>Įstaiga informuoja pacientus ir paaiškina jiems, kaip ir kada galima gauti konsultacijas antrinio ar tretinio lygio įstaigose</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informacija apie antrinio ir tretinio lygio specialistų paslaugas yra viešai prieinama registratūroje ir/arba įstaigos tinklalapyje.</li> <li>Pacientai yra informuojami apie jų galimybę pasirinkti specialistų antrinio ar tretinio lygio konsultaciją.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos skelbimų lentoje ir / ar tinklalapyje yra informacija apie antrinio ir tretinio lygio specialistų paslaugas <input type="checkbox"/> Įstaiga turi antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančių įstaigų sąrašus

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 29 d. nutarimas Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugsėjo 5 d. įsakymas Nr. V-717 „Dėl Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-1026 „Dėl Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūrose ir namuose teikimo reikalavimų patvirtinimo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
13. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. 1K-23 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių sąlygų patvirtinimo“.

## 2.2. Standartas

### Laiku suteikiama ir prieinama priežiūra

#### 2.2.1. Rodiklis

**Įstaiga atskiria pacientus, kuriems reikalinga skubi ir neatidėliotina pagalba, ir atitinkamai į tai reaguoja**

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.2.1.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaigoje yra sistema, leidžianti pacientams užsiregistruoti skubiosios (būtiniosios) pagalbos apsilankymams.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientai gali užsiregistruoti apsilankymams dėl skubiosios medicininės pagalbos (skubioji medicinos pagalba yra</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatyta skubiosios (būtiniosios) pagalbos teikimo tvarka

	<p>kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais. Skubioji medicinos pagalba – tai tokia medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant (1 kategorija), arba neatidėliotinai (2, 3, 4 kategorijos), kai dėl ūmių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ir/ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra dokumentuota tvarka, kaip nustatyti pacientus, kuriems reikia skubiosios medicininės pagalbos, ir kaip ją suteikti pacientams (nepriklausomai nuo pacientų srautų).</li> <li>• Pacientų apklausa apima ir apsilankymus skubiajai pagalbai.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Darbuotojai yra susipažinę su skubiosios (būtiniosios) pagalbos teikimo tvarka <input type="checkbox"/> Pacientų apklausos analizės duomenys
<p><b>2.2.1.2.</b> <b><u>Siektinas</u></b></p>	<p><b>Visi registratūros darbuotojai sugeba atpažinti pacientus, kuriems reikia skubiosios medicinos pagalbos, ir tinkamai į tai reaguoja kalbėdami su pacientu registratūroje ar telefonu.</b></p>	
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registratūros darbuotojai, su kuriais pirmiausia susitinka pacientas, yra apmokyti atpažinti pacientus, kuriems reikia skubiosios medicinos pagalbos, ir atitinkamai į juos reaguoti</li> <li>• Yra nustatyti ir dokumentuoti požymiai, kuriais vadovaujantis ne medicinos darbuotojai (registratoriai) gali atpažinti pacientus, kuriems reikia skubiosios medicinos pagalbos, kalbant asmeniškai ar telefonu.</li> <li>• Registratūros darbuotojai žino, į kurį šeimos gydytojo klinikinės komandos narį kreiptis dėl paciento, kuriam reikalinga skubioji medicinos pagalba.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi parengusi atmintinę, kaip atpažinti pacientus, kuriems reikia skubiosios medicinos pagalbos, ir registratūros darbuotojai ja naudojami <input type="checkbox"/> Registratūroje yra už skubiosios pagalbos teikimą atsakingų darbuotojų grafikas
<p><b>2.2.1.3.</b></p>	<p><b>Šeimos gydytojo komanda laikosi teisės aktų reikalavimų teikdama skubiąją (būtinąją) medicinos pagalbą pacientams.</b></p>	

<b>Būtinai</b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaigos darbuotojai laikosi nustatytų kriterijų priskirti pacientus tam tikrai kategorijai pagal jų pagalbos poreikį ir suteikia pirmenybę pacientams su neatidėliotinos ar skubiosios pagalbos poreikiais.</li> <li>Skirstydama pacientus į kategorijas klinikinė komanda užtikrina, kad pacientai, kuriems yra skubiosios pagalbos poreikis (pagal skubiosios pagalbos kategorijas), būtų gydomi pirmiau, negu kiti pacientai, kurių pagalbos poreikis yra mažiau skubus.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Darbuotojai yra susipažinę su skubiosios (būtiniosios) medicinos pagalbos teikimo tvarka <input type="checkbox"/> Įrašai sveikatos istorijoje <input type="checkbox"/> Skubiosios (būtiniosios) pagalbos kriterijų sąrašas
<b>2.2.1.4.</b>	<b>Įstaigos sveikatos priežiūros specialistai yra apmokyti pagrindinių gaivinimo principų.</b>	
<b>Būtinai</b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visi sveikatos priežiūros specialistai yra apmokyti pagrindinių gaivinimo principų.</li> <li>Darbuotojų gaivinimo įgūdžiai periodiškai (kasmet) atnaujinami.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Darbuotojų gaivinimo įgūdžių apmokymo ir atnaujinimo dokumentai.

### 2.2.2. Rodiklis

#### Tirtis ir konsultuotis pacientai siunčiami laiku

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>2.2.2.1.</b>	<b>Įstaiga turi galimybę laiku siųsti pacientus tirtis ir konsultuotis bei sekti laukimo laiką.</b>
<b>Siektinas</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaigoje pacientai siunčiami tirtis ir konsultuotis pagal nustatytą tvarką.</li> <li>Klinikiniai darbuotojai yra susipažinę su siuntimų tvarka ir jos laikosi.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatyta pacientų siuntimų tyrimams ir konsultacijoms tvarka. <input type="checkbox"/> Pacientų apklausų duomenų analizė

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientų apklausos rezultatai yra naudojami siuntimų sistemai pagerinti.</li> <li>• Stebimas tyrimų ir konsultacijų laukimo laikas, atliekant kasmetinį vidaus medicininį auditą</li> <li>• Klausimas apie tyrimų ir konsultacijų laukimo laiką įtraukiamas į pacientų apklausas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito dokumentai
---	---

### 2.2.3.Rodiklis

#### Tyrimų ir konsultacijų rezultatų sekimo sistema

Įstaiga turi sistemą sekti ir peržiūrėti tyrimų ir konsultacijų rezultatus.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.2.3.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra nustatyta tvarka, užtikrinanti, kad tyrimų rezultatai bei gaunama klinikinė korespondencija laiku pasiektų šeimos gydytoją.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tvarka aprašo, kaip tyrimų rezultatai bei klinikinė korespondencija, kurią gauna įstaiga:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- peržiūrimi,</li> <li>- pasirašomi (ir elektroniniu parašu),</li> <li>- į juos savalaikiai reaguojama,</li> <li>- įtraukiami į sveikatos istoriją.</li> </ul> </li> <li>• Tvarka aprašo mechanizmus, kaip elgiamasi su normaliais tyrimų rezultatais, nenormaliais tyrimų rezultatais (skubiais ir neskubiais) ir kritiniais tyrimų rezultatais.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra tyrimų rezultatų bei kitos klinikinės korespondencijos valdymo tvarka  <input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai yra supažindinti su tvarka ir jos laikosi
<b>2.2.3.2.</b>	<b>Pacientų sveikatos istorijose yra įrodymų, kad tyrimų rezultatai, tyrimų</b>	

<b><u>Būtinai</u></b>	<b>ataskaitos ir gauta klinikinė korespondencija buvo:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>peržiūrėta šeimos gydytojo,</b></li> <li>• <b>pasirašyta (ir elektroniniu parašu),</b></li> <li>• <b>prireikus laiku buvo imtasi veiksmų.</b></li> </ul>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataskaitos apie tyrimų ir konsultacijų rezultatus turi būti taip tvarkomos, kad tinkami asmenys gautų tinkamą informaciją įstaigos nustatytais laiko terminais.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje
<b>2.2.3.3.</b>	<b>Šeimos gydytojo komanda su tyrimų ir konsultacijų rezultatais supažindina pacientą laiku, tiksliai ir suprantamai.</b>	
<b><u>Būtinai</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos tyrimų bei kitos klinikinės korespondencijos valdymo tvarka nustato, kaip pacientas informuojamas apie tyrimų rezultatus (normalius ir patologinius).</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda žino tvarką ir jos laikosi.</li> <li>• Informacija apie tai, kaip pacientai supažindinami su tyrimų rezultatais, yra pacientams prieinama (tinklapis ir/ar skelbimas lentoje).</li> <li>• Apie bendravimą su pacientais juos informuojant apie tyrimų rezultatus įrašoma sveikatos istorijoje.</li> <li>• Taip pat įrašoma į sveikatos istoriją ir telefoniniai pokalbiai apie tyrimų rezultatus, pažymint datą ir kas pranešė pacientui.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra tyrimų bei kitos klinikinės korespondencijos valdymo tvarka <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje <input type="checkbox"/> Įstaigos skelbimų lentoje, tinklalapyje yra informacija pacientams, koku būdu jie gali sužinoti tyrimų rezultatus

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymas Nr.329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo“



tvirtinimo“;

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-69 „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“;

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų“;

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-636 „Dėl Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

8. Valstybinės ligonių kasos prie SAM 2014 m. spalio 28 d. įsakymas Nr. 1K-287 „Dėl asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašo, ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ataskaitų formų patvirtinimo“.

## 2.3. Standartas

### Priežiūros tęstinumas

Įstaiga užtikrina priežiūros tęstinumą savo pacientams.

#### 2.3.1. Rodiklis

##### Pacientų prisirašymas

Prisirašant naujiems pacientams užtikrinamas priežiūros tęstinumas ir ambulatorinių asmens sveikatos istorijų perėmimas laiku.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.3.1.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Prisirašant prie įstaigos, pagal galimybę surenkama visa paciento demografinė bei sveikatos informacija</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Surinkta asmeninė ir sveikatos informacija padeda planuoti klinikinę priežiūrą ir paslaugas.</li><li>• Paciento informacijos perdavimas laiku iš ankstesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo padeda užtikrinti priežiūros tęstinumą.</li><li>• Įstaiga deda pastangas laiku</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Įrašai sveikatos istorijų/vaiko sveikatos raidos istorijų perdavimo ir priėmimo žurnaluose</li><li><input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje</li></ul>

	<p>gauti ir persiųsti sveikatos istorijas tarp šeimos gydytojų ir įstaigų per teisės aktuose nustatytą terminą.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos paskirtas asmuo registruoja sveikatos istorijų perdavimą ir priėmimą teisės aktais nustatytos formos žurnale.</li> </ul>	
--	--	--

### 2.3.2. Rodiklis

#### Šeimos gydytojo komanda užtikrina priežiūros tęstinumą įstaigoje

Šeimos gydytojo komanda teikia nuolatinę, visapusišką ir koordinuotą medicininę priežiūrą, įskaitant ryšius su ligoninėse teikiamomis paslaugomis, specialistais ir socialinėmis institucijomis.

Kriterijai		Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>2.3.2.1.</b>	<b>Įstaiga turi savo pacientų, kuriems teikia pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą, sąrašą.</b>	
<b><u>Būtinai</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi prisirašiusių asmenų sąrašą su pagrindiniais kontaktiniais duomenimis.</li> <li>• Įstaiga turi galimybę gauti duomenis apie prisirašiusių pacientų lėtines ligas, darbingumo lygį ir specialiuosius poreikius.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Prisirašiusių asmenų sąrašas  <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas atsakingas asmuo, tvarkantis prisirašiusių asmenų sąrašą
<b>2.3.2.2.</b>	<b>Kiekvienam įstaigoje prisirašiusiam pacientui paskiriamas šeimos gydytojas.</b>	
<b><u>Būtinai</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje pacientai prirašomi prie pageidaujamo šeimos gydytojo arba jis paskiriamas, jei pacientas nepareiškia pageidavimo.</li> <li>• Įstaigoje yra nustatyta tvarka pavaduoti šeimos gydytoją jam nedarbant.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Kiekvieno šeimos gydytojo pacientų sąrašas  <input type="checkbox"/> Šeimos gydytojų pavadavimo tvarka

### 2.3.3. Rodiklis

Šeimos gydytojo komanda užtikrina priežiūros tęstinumą pacientams, turintiems sudėtingų poreikių (dažnai besilankantieji įstaigoje, dažnai besikreipiantieji dėl skubiosios pagalbos, pacientai, sergantys keliomis ligomis)

Perspėjimų sistema užtikrina nuolatinę, išsamią ir koordinuotą medicininę priežiūrą pacientams, turintiems sudėtingų poreikių.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.3.3.1.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga identifikuoja pacientus, kurie turi sudėtingų poreikių: dažnai besilankantieji įstaigoje, dažnai besikreipiantieji dėl skubiosios pagalbos, pacientai, sergantys keliomis ligomis, psichikos ligoniai, neįgalūs ar terminalinėje ligos stadijoje.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Šeimos gydytojo komandos nariai yra perspėjami, kad kai kurie pacientai turi specialiųjų poreikių, pvz., pažymint sveikatos istorijas ar kompiuteryje katalogus.</li> <li>Kiekvienas šeimos gydytojas turi sudėtingų poreikių pacientų sąrašą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Prisirąšiusiųjų prie įstaigos pacientų sąrašė yra duomenys apie pacientų specialiuosius poreikius bei lėtinių ligų diagnozes <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra sveikatos istorijų žymėjimo rodyklė
<b>2.3.3.2.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga turi sistemą, leidžiančią specialiųjų ar sudėtingų poreikių pacientams užtikrinti atitinkamos trukmės konsultaciją.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaiga pripažįsta, kad kai kuriems jos pacientams, turintiems specialiųjų ir sudėtingų bendravimo poreikių (pvz., sutrikusi pažintinė funkcija, reikalingas vertėjas ir/ar globėjas konsultacijos metu ar pan.) ar fizinę negalią, reikia ilgesnės trukmės apsilankymų.</li> <li>Įstaigoje nustatyta tvarka leidžia numatyti ir užtikrinti atitinkamos trukmės apsilankymus jiems užsiregistruojant.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos apsilankymų registravimo tvarkoje numatyta ilgesnės trukmės apsilankymų teikimo galimybė

### 2.3.4. Rodiklis

## Saugus ir tinkamas vaistų vartojimas

Šeimos gydytojo komanda išrašo ir paskiria tinkamus vaistus informuotiems pacientams.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>2.3.4.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaiga laikosi nustatytos vaistų išrašymo ir skyrimo politikos ir tvarkos.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išrašant ir skiriant vaistus pacientai yra informuojami apie išrašomų vaistų tikslą, svarbą, naudą ir riziką. Taip pat pacientams išaiškinama jų pačių atsakomybė dėl to, kad jie laikytųsi rekomenduojamo gydymo plano.</li> <li>• Skirdamas vaistus gydytojas įvertina nepageidaujamos paciento reakcijos potencialią riziką ir tai pažymi sveikatos istorijoje, pvz., nustatytos alergijos vaistams.</li> <li>• Visų vaistų išrašymai, įskaitant kontroliuojamus vaistus, yra pažymimi sveikatos istorijoje.</li> <li>• Kiekvienam pacientui yra sudaromas tikslus vartojamų vaistų sąrašas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Vaistų, įskaitant kompensuojamuosius vaistus ir narkotikus, išrašymo ir skyrimo politika ir tvarka <hr/> <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje <hr/> <input type="checkbox"/> Atmintinė pacientui apie išrašomus ir skiriamus vaistus
<b>2.3.4.2.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Šeimos gydytojas gali parodyti, kaip įgyvendinama vaistų išrašymo ir skyrimo politika ir tvarka.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojas žino vaistų išrašymo ir skyrimo politiką ir tvarką ir jos laikosi.</li> <li>• Šeimos gydytojas gali parodyti, kaip jie išsiaiškina ir praneša apie nepageidaujamas reakcijas į vaistus.</li> <li>• Šeimos gydytojas gali pademonstruoti, kaip jie išrašo vaistus pirmą kartą ir pakartotinai.</li> <li>• Šeimos gydytojas gali</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Pranešimų apie nepageidaujamas reakcijas į vaistus tvarkos aprašas <hr/> <input type="checkbox"/> Pacientų apklausų duomenys apie vaistų išrašymą

	papasakoti, kaip jis informuoja pacientus apie jiems naujai skiriamus vaistus ar jau vartojamų vaistų pakeitimus	
<b>2.3.4.3.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaiga laikosi dokumentais įforminto proceso sutikrinti paciento vartojamus vaistus kiekvienos konsultacijos pabaigoje, jeigu vaistų vartojimas yra nutraukiamas, keičiamas ar vaistai pakeičiami kitais.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojas sutikrina paciento vartojamus vaistus, dalyvaujant pacientui, jo šeimos nariams ar globėjui, kiekvieno apsilankymo pabaigoje, jeigu vaistų vartojimas yra nutraukiamas, keičiamas ar vaistai pakeičiami kitais.</li> <li>• Vaistų sutikrinimo procesas yra dokumentuojamas sveikatos istorijoje.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda gali parodyti, kaip jie užtikrina, kad pacientai gautų tikslų tuo metu vartojamų vaistų sąrašą.</li> <li>• Šeimos gydytojas periodiškai vertina sveikatos būklę pacientų, kurie reguliariai/nuolat vartoja vaistus.</li> <li>• Laikomasi teisingo paciento identifikavimo principų.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įrašai sveikatos istorijoje

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583 „Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymas Nr.112 „Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 9 d. įsakymas Nr. V-374 „Dėl Vardinių vaistinių preparatų įsigijimo taisyklių patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

5. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. 1K-23 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių sąlygų patvirtinimo“;

6. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2002 m. gruodžio 6 d. įsakymas Nr.110 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų paso ir sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinančių lipdukų išdavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

## 2.4.Standartas

### Priežiūros koordinavimas

Įstaiga įtraukia kitas sveikatos priežiūros ir bendruomenės įstaigas, siekdama pagerinti savo pacientų priežiūrą.

#### 2.4.1. Rodiklis

##### Kitų tarnybų įtraukimas.

Planuodama ir organizuodama pacientų priežiūrą, įstaiga bendradarbiauja su kitomis sveikatos priežiūros, bendruomenės ir neįgalumo tarnybomis.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.4.1.1.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Šeimos gydytojo komanda turi informacijos apie svarbias vietines, regionines ir nacionalines sveikatos priežiūros, bendruomenės, socialinės globos ir neįgalumo tarnybas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi lengvai prieinamą rašytinę ar elektroninę informaciją apie vietines sveikatos, neįgalumo, bendruomenės ir psichikos sveikatos tarnybas.</li> <li>• Ši informacija apie kitus sveikatos priežiūrai giminingus paslaugų teikėjus ir/ar bendruomenės tarnybas leidžia šeimos gydytojo komandai surasti reikalingas paslaugas ir jas įtraukti planuojant pacientų priežiūrą.</li> <li>• Įstaiga bendradarbiaudama kuria gerus darbinius santykius su šių tarnybų</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra atitinkamų tarnybų sąrašas ir kontaktiniai duomenys, kuriuos periodiškai atnaujina paskirtas asmuo</li> <li><input type="checkbox"/> Šeimos gydytojo komanda turi informaciją apie kitas tarnybas</li> </ul>

	paslaugų teikėjais.	
<b>2.4.1.2.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaiga planuoja ir koordinuoja visapusišką priežiūrą, bendradarbiaudama su kitomis tarnybomis.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojo komanda pacientų sveikatos priežiūrą koordinuoja su kitais paslaugų teikėjais: <ul style="list-style-type: none"> <li>-medicininį paslaugų, įskaitant diagnostikos paslaugas, ligoninių ir specialistų konsultantų paslaugas;</li> <li>-vaistininkų;</li> <li>-neįgalumo ir bendruomenės paslaugų;</li> <li>-sveikatos stiprinimo ir visuomenės sveikatos paslaugų ir programų.</li> </ul> </li> <li>• Šeimos gydytojo komanda gali parodyti, kaip jie, siūsdami pacientus, koordinuoja priežiūrą su kitais paslaugų teikėjais.</li> </ul>	

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-558/A1-183 „Dėl Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymas Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-636 „Dėl Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

## 2.5. Standartas

### Diagnostika ir sveikatos problemų valdymas

#### 2.5.1. Rodiklis

##### Nuosekli įrodymais pagrįsta praktika

Diagnozuojant ir gydant susirgimus, įstaiga nuosekliai vadovaujasi geriausiais turimais moksliniais įrodymais.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>2.5.1.1.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Šeimos gydytojo komanda naudojami naujausiomis klinikinėmis šeimos medicinos rekomendacijomis/metodikomis ir gerosios praktikos informacija, nustatydamą diagnozę ir gydymą pacientus.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaiga turi galimybę gauti įrodymais pagrįstas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų klinikinės rekomendacijas/metodikas.</li><li>• Šeimos gydytojai laikosi įrodymais pagrįstų pirminių asmens sveikatos priežiūros paslaugų klinikinų rekomendacijų/metodikų ar protokolų.</li><li>• Šeimos gydytojai turi galimybę pasirinkti tarp prieštaraujančių įrodymais pagrįstų klinikinų rekomendacijų, kelių rekomendacijų ar taikyti daugiau negu vienas rekomendacijas pacientams, turintiems keletą gretutinių susirgimų. Pavyzdžiui, galima naudoti Cochrane Collaboration sisteminėmis turimų įrodymų apžvalgomis.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra svarbiausių klinikinų rekomendacijų /metodikų ar protokolų rinkinys (popieriniu ar elektroniniu formatu)</li><li><input type="checkbox"/> Šeimos gydytojai turi priėjimą prie interneto</li><li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra patikimų tinklalapių, skelbiančių klinikinės rekomendacijas, sąrašas</li><li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas atsakingas šeimos gydytojas, sekantis sveikatos technologijų naujoves ir supažindinantis specialistus su šiomis naujovėmis</li></ul>
<b>2.5.1.2.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaigoje yra sekama, kaip naudojamos klinikinės rekomendacijos / metodikos ar protokolai, teikiant pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</b>



<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atliekamas rekomendacijų/metodikų ar protokolų naudojimo reguliarus auditas konkrečiai sveikatos būklei.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Klinikinių rekomendacijų /metodikų ar protokolų laikymosi medicininio audito duomenys
<b>2.5.1.3. <u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaiga reguliariai analizuoja pasirinktas įrodymais pagrįstas rekomendacijas ir savo parengtus diagnostikos ir gydymo protokolus, siekdama užtikrinti, kad jie būtų naujausi ir atspindėtų šiuolaikinę gerą praktiką.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga stengiasi sekti naujausius mokslinius tyrimus ir informaciją, pvz., atliekant literatūros apžvalgas, per nacionalines profesines organizacijas ir asociacijas.</li> <li>• Įstaiga renka mokslinių tyrimų ir geros praktikos informaciją ir ja naudojasi gerindama savo paslaugas, pvz., intervencinių mokslinių tyrimų, klinikinių studijų ir metaanalizės.</li> <li>• Įstaiga gali tiesiogiai dalyvauti mokslinių tyrimų iniciatyvose gerindama priežiūrą pacientams, pvz., klinikinėse studijose, vertindama naujų ar jau naudojamų intervencijų keitimą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Periodinis medicininės literatūros apžvalgų pristatymas ir aptarimas

## 2.5.2. Rodiklis

Įstaiga turi sistemą koduoti medicininės būklės, įskaitant lėtines, pagal pripažintą klasifikacijos sistemą.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>2.5.2.1. <u>Būtinasis</u></b>	<b>Įstaiga naudoja standartizuotą klinikinę terminologiją (tokią kaip kodavimas pagal TLK-10- AM), įgalinančią surinkti duomenis klinikinės praktikos analizei.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kodavimas yra naudojamas pagerinti pacientų priežiūrą, atliekant įstaigos medicininį auditą, identifikuojant ypatingos medicininės būklės pacientus (pvz., lėtinių ligų registruoti tokioms būklėms, kaip diabetas) ir</li> </ul> <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra TLK-10 - AM vadovas ar galimybė pasiekti jo elektroninį variantą <input type="checkbox"/> Sveikatos istorijos

	kitoms kokybės tobulinimo veikloms. <ul style="list-style-type: none"> <li>Lėtinių būklių kodavimas įgalina įstaigą savo veiklas ir tikslus palyginti su vietiniais ir nacionaliniais ligų valdymo tikslais.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> TLK-10 AM kodų naudojimo medicininio audito duomenys
--	---	---

### 2.5.3. Rodiklis

#### Lėtinių ligų valdymas

Pacientai, sergantys lėtinėmis ligomis, išaiškinami ir prižiūrimi kartu su antrinio lygio specialistais ir kitais sveikatos priežiūros profesionalais.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.5.3.1.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaiga turi sistemą išaiškinti pacientus, sergančius lėtinėmis ligomis, ir jiems teikti priežiūrą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Šeimos gydytojai laikosi rekomendacijų/metodikų ar protokolų diagnozuoti, gydyti ir stebėti pacientus, sergančius:           <ul style="list-style-type: none"> <li>-cukriniu diabetu,</li> <li>-hipertenzija,</li> <li>-kardiovaskuline liga bei aukštos rizikos pacientus, linkusius susirgti kardiovaskuline liga,</li> <li>-širdies nepakankamumu,</li> <li>-astma ir lėtine plaučių obstrukcine liga,</li> <li>-osteoporoze,</li> <li>-glaukoma ir kt.</li> </ul> </li> <li>Šeimos gydytojai turi sąrašą pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis.</li> <li>Pacientai yra siunčiami</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Šeimos gydytojai turi priėjimą prie lėtinių ligų diagnostikos ir gydymo rekomendacijų/metodikų ar protokolų ir jais naudojami <hr/> <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijose

	<p>specialistams ir kitiems sveikatos priežiūros profesionalams konsultacijoms.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojai pacientams pataria keisti gyvenimą (oportunistiškai ar kaip sudedamoji sveikatos priežiūros dalis), kad padėtų valdyti ligą ir sumažintų komplikacijų riziką.</li> </ul>	
<b>2.5.3.2.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Šeimos gydytojo komanda reguliariai vertina vaistų paskyrimus pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis ir kartoja laboratorinius tyrimus bei seka kitus rodiklius.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų būklės stebėseną numatoma sveikatos priežiūros plane: tyrimai, specialistų konsultacijos, planinės pakartotinos apžiūros, gydymo korekcija ir pan.</li> <li>• Šeimos gydytojas periodiškai peržiūri lėtinėmis ligomis sergančių pacientų vaistus pagal jų būklės ar tyrimų pokyčius.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Lėtinių ligų diagnostikos ir gydymo rekomendacijos/ metodikos ar protokolai <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijose

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 2 d. įsakymas Nr. V-1248 „Dėl diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymas Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, metodikų patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.

## 2.6. Standartas

### Sveikatos stiprinimas ir ligų prevencija

Įstaigos šeimos gydytojai užtikrina sveikatos stiprinimą ir prevencinę priežiūrą, organizuodami jų sveikatos mokymą bei pakartotinai atlikdami planines apžiūras.

### 2.6.1. Rodiklis

#### Sveikatos stiprinimas ir prevencinė priežiūra

Įstaiga pacientams siūlo ligų prevencijos ir sveikos gyvensenos skatinimo paslaugas.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.6.1.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Šeimos gydytojo komanda moko pacientus sveikos gyvensenos.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Šeimos gydytojo komanda užsiima su kiekvienu pacientu ir jo šeima mokydama stiprinti sveikatą ir išvengti ligų.</li><li>• Pacientams suteikiama informacija apie prevenciją būklių, kurios gali jiems išsivystyti. Sveikatos mokymas apima sveiką elgseną, ankstyvą ligų nustatymą ir būdus sumažinti riziką sveikatai.</li><li>• Įgiję žinių apie ligų prevenciją, pacientai įgyja įgūdžių savo sveikatai prižiūrėti.</li></ul>	<input type="checkbox"/> Įrašai sveikatos istorijoje apie pravestą individualų sveikatos mokymą <input type="checkbox"/> Grupinis pacientų, sergančių tam tikromis lėtinėmis ligomis, mokymas
<b>2.6.1.2.</b> <b><u>Siekiant</u></b>	<b>Šeimos gydytojo komanda laikosi sveikatos rizikos vertinimo proceso išvengiamų ligų rizikos pacientams identifikuoti.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Šeimos gydytojo komanda identifikuoja išvengiamų ligų, tokių kaip kardiovaskulinė liga, rizikos pacientus, panaudodama sveikatos rizikos vertinimo procesą ar instrumentą įvertinti paciento</li></ul>	<input type="checkbox"/> Programos „Dėl asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių vykdymo“ dokumentai

	<p>gyvensenos pasirinkimus ir sveikatos anamnezę.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikavusi išvengiamų ligų rizikos pacientus, šeimos gydytojo komanda moko pacientus atidėti sveikatos būklių išsivystymą ir/ar tvarkytis su jau esama sveikatos būkle.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijose apie informacinio pranešimo įteikimą, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymą ar siuntimą konsultuotis su specialistu
<b>2.6.1.3.</b>	<b>Įstaiga turi naujausią sveikatos stiprinimo mokomąją/metodinę medžiagą su kokybiška ir patikima sveikatos informacija, tinkama įstaigos pacientams</b>	
<b><u>Siektinas</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mokomoji/metodinė medžiaga yra rašytinė pacientams skaityti įstaigoje, pasiimti į namus ar paskelbta įstaigos tinklalapyje.</li> <li>• Naujausia mokomoji/metodinė medžiaga, perduodanti pacientams aiškią ir naudingą informaciją, yra vaizdžiai išdėstyta įstaigoje.</li> <li>• Informacija pateikiama tokia forma, kuri prieinama visiems pacientams.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Mokomoji /metodinė medžiaga pacientams
<b>2.6.1.4.</b>	<b>Šeimos gydytojo komanda vykdo ne tik privalomas, bet ir papildomas ligų prevencijos ar sveikatos stiprinimo programas ar siunčia pacientus į programas, kurios gerina, palaiko ar atstato sveikatą.</b>	
<b><u>Siektinas</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informacija pacientams ir/ar jų siuntimas į papildomas sveikatos stiprinimo programas gali jiems padėti siekti asmeninių matuojamų sveikatos tikslų.</li> <li>• Bendradarbiaujama su kitais sveikatos priežiūros profesionalais, socialinėmis įstaigomis ir bendruomenės atstovais, vadovaujantis tarpdisciplininiu požiūriu.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Šeimos gydytojai turi įstaigoje ir už jos ribų vykdomų sveikatos stiprinimo programų sąrašą  <input type="checkbox"/> Įrašai sveikatos istorijoje apie siuntimą dalyvauti programose.

## 2.6.2. Rodiklis

### Imunoprofilaktika

Šeimos gydytojo komanda laikosi nacionalinių reikalavimų kūdikių, vaikų, paauglių ir suaugusių imunoprofilaktikai.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.6.2.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaigoje yra kūdikių, vaikų, paauglių ir suaugusiųjų imunoprofilaktikos sistema, atitinkanti nacionalines rekomendacijas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga pateikia reguliarias ataskaitas atitinkamoms visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms apie kūdikių, vaikų, paauglių ir suaugusiųjų skiepimus.</li> <li>• Įstaiga peržiūri skiepimo procedūras pagal naujas nacionalines rekomendacijas.</li> <li>• Įstaigos vadovybė gali pateikti:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- kūdikių, vaikų, paauglių ir suaugusiųjų skiepimų ir priminimų apie skiepimus sąrašą,</li> <li>- procentą vaikų, kurie gavo visus skiepus iki 7 metų,</li> <li>- procentą vaikų, kurie gavo visus skiepus iki 14-16 metų,</li> <li>- procentą suaugusiųjų 65 metų amžiaus ir daugiau, kuriems buvo pasiūlyti skiepai nuo gripo, ir kurie buvo paskiepyti ar nuo skiepų atsisakė.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra kūdikių, vaikų, paauglių ir suaugusiųjų skiepimų kalendorius</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra profilaktinių skiepimų registracijos žurnalas</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaigos vadovybė gali pateikti - procentą vaikų, kurie gavo visus skiepus iki 7 metų</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaigos vadovybė gali pateikti procentą vaikų, kurie gavo visus skiepus iki 14-16 metų</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaigos vadovybė gali pateikti procentą suaugusiųjų 65 metų amžiaus ir daugiau, kuriems buvo pasiūlyti skiepai nuo gripo, ir kurie buvo paskiepyti ar nuo skiepų atsisakė</li> </ul>

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Farmacijos įsakymas;
2. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 „Dėl Imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-716 „Dėl Darbuotojų, kurie skiepiami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-546 „Dėl

Ataskaitos apie imunobiologinių preparatų, švirkštų skiepijimui, įsigytų už valstybės lėšas, sunaudojimą, formos patvirtinimo“;

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“;

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-241 „Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“;

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 3 d. įsakymas Nr. V-990 „Dėl gyventojų grupių, kurios prioriteto tvarka bus skiepijamos valstybės biudžeto lėšomis įsigyta pandemio gripo vakcina, nustatymo“;

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-58 „Dėl Gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo“;

10. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, sveikatos apsaugos ministro, švietimo ir mokslo ministro 2012 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. A1-157/V-210/V-501 „Dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatų patvirtinimo“;

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl skiepijimo pažymėjimo įsigijimo, pildymo ir išdavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 20 d. įsakymas Nr. V-185 „Dėl Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) pateikimo tvarkos aprašo, Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos ir Paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos patvirtinimo“;

13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo ir statistinės ataskaitos formos Nr. 9 „Tuberkulino mėginių atlikimo statistinė ataskaita“ patvirtinimo“;

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programos patvirtinimo“;

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 12 d. įsakymas Nr. V-757 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriaus patvirtinimo“;

16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 16 d. įsakymas Nr. V-707 „Dėl poliomieliito ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės ir laboratorinės priežiūros ir kontrolės veiksmų plano patvirtinimo ir nacionalinio poliomieliito ekspertų komiteto sudarymo“;

17. Suaugusiųjų skiepijimo rekomendacijos iš <http://www.ulac.lt/lt/uzkirsk-kecia.-apsaugok.-vakcinuok>

## **2.7. Standartas**

### **Ankstyvosios diagnostikos programos**

Įstaiga dalyvauja Nacionalinėse ankstyvosios diagnostikos programose

#### **2.7.1. Rodiklis**

##### **Ankstyvoji diagnostika**

Šeimos gydytojo komanda tikrina tikslinių pacientų grupių sveikatą, siekdama anksti nustatyti vėžinius susirgimus.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.7.1.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaiga vykdo krūties vėžio, prostatos vėžio, storosios žarnos vėžio, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje registruoti tikslinių grupių pacientai yra informuojami raštu apie galimybę dalyvauti ankstyvosios diagnostikos programose.</li> <li>• Įstaiga naudoja oportunistinę ankstyvąją diagnostiką pasiekti tikslinių grupių gyventojus.</li> <li>• Ankstyvosios diagnostikos rezultatai yra naudojami klinikinėms intervencijoms įgyvendinti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje pacientams prieinamoje vietoje (registratūroje, tinklalapyje ir t.t.) yra informacija apie naujausias vykdomas ankstyvosios diagnostikos programas
<b>2.7.1.2.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Ankstyvosios diagnostikos programų veiksmai įrašomi sveikatos istorijoje.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sveikatos istorijoje daromi įrašai apie:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- gimdos kaklelio tepinėlius (PAP testas);</li> <li>- mamogramas;</li> <li>- prostatos vėžio ankstyvąją diagnostiką;</li> <li>- storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijoje: <ul style="list-style-type: none"> <li>apie pacientų informavimą dalyvauti programose (arba informuotų pacientų sąrašas);</li> <li>įrašai apie atliktus tyrimus ir siuntimus specialistams</li> </ul>

## 2.7.2. Rodiklis

### Gimdos kaklelio vėžio ankstyvoji diagnostika



Įstaiga turi sistemą atlikti sveikatos patikrinimus (gimdos kaklelio tepinėlius) visoms rizikos grupės moterims (nuo 25 iki 60 metų), įtrauktoms į nacionalinę gimdos kaklelio ankstyvosios diagnostikos programą.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>2.7.2.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaigoje yra mechanizmas nustatyti gimdos kaklelio vėžio rizikos grupės moteris.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga sudaro sąrašą 25 – 60 amžiaus rizikos grupės moterų, kurioms buvo išsiųsti kvietimai gimdos kaklelio tepinėliui.</li> <li>• Įstaiga veda sąrašus rizikos grupės moterų, kurioms per pastaruosius 3 metus buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlis ir kurios atsisakė atlikti kaklelio citologinį tyrimą.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašą 25 – 60 amžiaus rizikos grupės moterų, kurioms buvo išsiųsti kvietimai gimdos kaklelio tepinėliui.</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašus rizikos grupės moterų, kurioms per pastaruosius 3 metus buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlis ir kurios atsisakė atlikti kaklelio citologinį tyrimą.</li> </ul>
<b>2.7.2.2.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaigoje yra sistema vertinti visų atliktų gimdos kaklelio tepinėlių rezultatus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gimdos kaklelio tepinėlių rezultatai yra įrašomi sveikatos istorijoje.</li> <li>• Įstaiga informuoja moteris apie jų gimdos kaklelio tepinėlių rezultatus.</li> <li>• Įstaigoje yra sąrašas moterų su nenormaliais gimdos kaklelio tepinėlių rezultatais, kurios buvo nusiųstos specialisto konsultacijai ir kurios yra stebimos (dėl diagnozės patikslinimo ar po gydymo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įrašai sveikatos istorijoje: tepinėlių rezultatai; apie pacientės informavimą; siuntimai konsultuotis su specialistu</li> </ul>
<b>2.7.2.3.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaiga seka gimdos kaklelio ankstyvosios diagnostikos programos rodiklius.</b>	

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga atlieka metinį medicininį auditą stebėdama tokius rodiklius: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ankstyvosios diagnostikos koeficientas</i>: procentas rizikos grupės moterų, kurioms buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlis per paskutinius 3 metus.</li> <li>- <i>Laikas iki siuntimo</i>: procentas moterų su nenormaliais gimdos kaklelio tepinėlio rezultatais, kurioms buvo pranešta ir kurios buvo atitinkamai per dvi savaites nusiųstos specialisto konsultacijai.</li> <li>- <i>Procentas reikalavimų neatitinkančių gimdos kaklelio tepinėlių.</i></li> </ul> </li> <li>• Audito rezultatai naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Metinio vidaus medicininio audito rodiklių stebėjimo duomenys
---------------------	--	--

### 2.7.3.Rodiklis

#### Krūties vėžio ankstyvoji diagnostika

Šeimos gydytojo komanda laikosi nacionalinių krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos rekomendacijų.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>2.7.3.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaigoje yra mechanizmas identifikuoti rizikos grupės moteris mamogramai.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga sudaro sąrašą 50-69 amžiaus rizikos grupės moterų (įskaitant moteris, kurių pirmos eilės giminaitės sirgo krūties vėžiu), kurioms buvo išsiųsti kvietimai</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašą 50 – 69 amžiaus rizikos grupės moterų, kurioms buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti mamogramą.

	<p>pasidaryti mamogramą.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi sąrašus rizikos grupės moterų, kurioms per pastaruosius 2 metus buvo atlikta mamograma ir kurios atsisakė atlikti mamogramą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašus rizikos grupės moterų, kurioms per pastaruosius 2 metus buvo atlikta mamograma ir kurios atsisakė atlikti mamogramą.
<b>2.7.3.2.</b>	<b>Įstaigoje yra sistema vertinti visų atliktų mamogramų rezultatus.</b>	
<b><u>Siektinas</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamogramų rezultatai yra įrašomi sveikatos istorijoje.</li> <li>• Įstaiga informuoja moteris apie jų mamogramų rezultatus.</li> <li>• Įstaigoje yra sąrašas moterų su teigiamais mamogramų rezultatais, kurios buvo nusiųstos konsultuotis su specialistu ir kurios yra stebimos (dėl diagnozės patikslinimo ar po gydymo).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įrašai asmens sveikatos istorijoje:  mamogramų rezultatai; apie pacientės informavimą; siuntimai konsultuotis su specialistu
<b>2.7.3.3.</b>	<b>Įstaiga vertina krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programos rodiklius.</b>	
<b><u>Siektinas</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga atlieka metinį medicininį auditą stebėdama tokius rodiklius: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ankstyvosios diagnostikos koeficientas</i>: procentas rizikos grupės moterų, kurioms buvo atlikta mamograma per paskutinius 2 metus.</li> <li>- <i>Laikas iki siuntimo</i>: procentas moterų su teigiamais mamogramų rezultatais, kurioms buvo pranešta ir kurios buvo atitinkamai nusiųstos konsultuotis su specialistu per 10 dienų</li> <li>- <i>Audito rezultatai naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti</i></li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Metinio vidaus medicininio audito rodiklių stebėjimo duomenys

#### 2.7.4.Rodiklis

##### Prostatos vėžio ankstyvoji diagnostika

Įstaiga laikosi nacionalinių prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos reikalavimų.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>2.7.4.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaigoje yra mechanizmas identifikuoti rizikos grupės vyrus prostatos vėžio ankstyvajai diagnostikai.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga sudaro sąrašą 50-75 metų amžiaus rizikos grupės vyrų (įskaitant 45 m. amžiaus vyrus su šeimos anamneze), kuriems buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimą.</li> <li>• Įstaiga turi sąrašus rizikos grupės vyrų, kuriems per pastaruosius 2 metus buvo atliktas PSA tyrimas ir kurie atsisakė atlikti PSA tyrimą.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašą 50 – 75 amžiaus rizikos grupės vyrų, kuriems buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimą.</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašus rizikos grupės vyrų, kuriems per pastaruosius 2 metus buvo atliktas PSA tyrimas ir kurie atsisakė atlikti PSA tyrimą.</li> </ul>
<b>2.7.4.2.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Įstaigoje yra sistema vertinti atliktų PSA tyrimų rezultatus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PSA tyrimų rezultatai yra įrašomi sveikatos istorijoje.</li> <li>• Įstaiga informuoja pacientus apie PSA tyrimų rezultatus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įrašai asmens sveikatos istorijoje:</li> <li>PSA tyrimų rezultatai;</li> <li>apie paciento informavimą;</li> <li>siuntimai konsultuotis su specialistu</li> </ul>
<b>2.7.4.3.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaiga vertina prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos rodiklius.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga atlieka metinį medicininį auditą stebėdama tokius rodiklius: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ankstyvosios diagnostikos koeficientas</i>: procentas rizikos grupės vyrų, kuriems buvo atliktas PSA tyrimas per paskutinius 2 metus.</li> <li>- <i>Laikas iki siuntimo</i>: procentas vyrų su nenormaliais PSA tyrimų rezultatais, kuriems buvo pranešta ir kurie buvo atitinkamai nusiųsti specialisto konsultacijai per 10 dienų.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Metinio vidaus medicininio audito rodiklių stebėjimo duomenys</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audito rezultatai naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti.</li> </ul>	
--	--	--

### 2.7.5. Rodiklis

#### Storosios žarnos vėžio ankstyvoji diagnostika

Įstaiga laikosi nacionalinių storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos reikalavimų.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.7.5.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra mechanizmas identifikuoti rizikos grupės pacientus storosios žarnos vėžio ankstyvajai diagnostikai.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga sudaro sąrašą 50-74 metų amžiaus rizikos grupės pacientų (ir su šeimos anamneze), kuriems buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (toliau – iFOBT) tyrimą.</li> <li>• Įstaiga turi sąrašus rizikos grupės pacientų, kuriems per pastaruosius 2 metus buvo atliktas iFOBT ir kurie atsisakė atlikti iFOBT).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašą 50 – 74 amžiaus rizikos grupės pacientų, kuriems buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (toliau – iFOBT) tyrimą.</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi sąrašus rizikos grupės pacientų, kuriems per pastaruosius 2 metus buvo atliktas iFOBT ir kurie atsisakė atlikti iFOBT.</li> </ul>
<b>2.7.5.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra sistema sekėti atliktų iFOBT rezultatus.</b>	

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iFOBT rezultatai yra įrašomi sveikatos istorijoje.</li> <li>• Įstaiga informuoja pacientus apie iFOBT rezultatus.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įrašai asmens sveikatos istorijoje: iFOBT rezultatai; apie paciento informavimą; siuntimai konsultuotis su specialistu
<b>2.7.5.3.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaiga seka storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos rodiklius.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga atlieka metinį medicininį auditą stebėdama tokius rodiklius: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ankstyvosios diagnostikos koeficientas</i>: procentas rizikos grupės pacientų, kuriems buvo atliktas iFOBT per paskutinius 2 metus.</li> <li>- <i>Laikas iki siuntimo</i>: procentas pacientų su teigiamais iFOBT rezultatais, kuriems buvo pranešta ir kurie buvo atitinkamai per dvi savaites nusiųsti, kad specialistas atliktų kolonoskopiją.</li> </ul> </li> <li>• Audito rezultatai naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Metinio vidaus medicininio audito rodiklių stebėjimo duomenys: <ul style="list-style-type: none"> <li>- procentas rizikos grupės pacientų, kuriems buvo atliktas iFOBT per paskutinius 2 metus;</li> <li>- procentas pacientų su teigiamais iFOBT rezultatais, kuriems buvo pranešta ir kurie buvo atitinkamai per dvi savaites nusiųsti, kad specialistas atliktų kolonoskopiją.</li> </ul>

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. V-901 „Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“;

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“.

## 2.8. Standartas

### Viso gyvenimo klinikinė priežiūra

#### 2.8.1. Rodiklis

##### Kūdikių/vaikų priežiūra

Šeimos gydytojo komanda laikosi nacionalinių kūdikių/vaikų priežiūros rekomendacijų.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>2.8.1.1.</b> <b><u>Būtinai</u></b>	<b>Vaikų vystymasis yra vertinamas nacionalinėse rekomendacijose nustatytais intervalais.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Šeimos gydytojo komanda laikosi vaikų sveikatos priežiūros programos bei diagnozavus problemas, jas stebi, įskaitant vaikus, neatvykusius tikrintis sveikatos.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga yra nustačiusi paslaugų teikimo vaikams tvarką <input type="checkbox"/> Darbuotojai yra supažindinti su tvarka ir jos laikosi
<b>2.8.1.2.</b> <b><u>Siektinas</u></b>	<b>Įstaigoje yra sistema, užtikrinanti vaiko teisių apsaugą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaigos darbuotojai yra supažindinti su Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu (1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234). Įstatymo kopija yra prieinama darbuotojams.</li> <li>Šeimos gydytojo komanda gauna informaciją apie vietinę vaikų apsaugos tvarką ir supranta savo išsipareigojimus dėl šiurkštaus elgesio su vaikais.</li> <li>Įstaiga turi paskirtą kontaktinį asmenį dėl šiurkštaus elgesio su vaikais, pvz., socialinį darbuotoją.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo kopija <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra vietinės vaikų apsaugos įstaigos kontaktiniai duomenys <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas atsakingas kontaktinis asmuo dėl netinkamo elgesio su vaikais
<b>2.8.1.3.</b>	<b>Įstaiga užtikrina, kad vaikams, turintiems lėtinių sveikatos problemų, priežiūrą</b>	

<b><u>Siektinas</u></b>	<b>teiktų ir šeimą palaikytų visa šeimos gydytojo komanda.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra sudarytos sąlygos šeimos gydytojui gauti informaciją apie vaikus, turinčius lėtinių sveikatos problemų ir specialiųjų poreikių.</li> <li>• Šeimos gydytojas šią informaciją naudoja vaikų sveikatos priežiūros prioritetinėms problemoms spręsti.</li> <li>• Lėtinėmis ligomis sergantiems ir specialiųjų poreikių turintiems vaikams sudaromas sveikatos priežiūros planas, kurį žino visi šeimos gydytojo komandos nariai. Planas suderinamas su vaiko šeima.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Šeimos gydytojas turi prisirašiusių vaikų sąrašą, pažymint neįgalius vaikus ir vaikus sergančius lėtine liga <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai vaiko sveikatos raidos istorijoje

## 2.8.2. Rodiklis

### Motinstės priežiūra

Šeimos gydytojo komanda laikosi nacionalinių motinstės priežiūros reikalavimų.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
<b>2.8.2.1.</b>	<b>Nėščiųjų priežiūra remiasi nacionaliniais reikalavimais.</b>	
<b><u>Būtinai</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra nustatyta nėščiųjų priežiūros teikimo tvarka, kurią žino šeimos gydytojo komanda.</li> <li>• Pirmos nėščiųjų konsultacijos teikiamos pakankamai anksti, kad atitiktų ankstyvosios diagnostikos reikalavimus.</li> <li>• Nėščiosios yra siunčiamos konsultuotis su kitais sveikatos priežiūros teikėjais.</li> <li>• Įstaiga reguliariai atlieka nėščiųjų priežiūros auditą ir sudaro planą rezultatams</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Nėščiųjų priežiūros tvarka <input type="checkbox"/> Atmintinės, lankstinukai ir kita informacija nėščiosioms <input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito duomenys dėl nėščiųjų priežiūros



	pagerinti.	
<b>2.8.2.2.</b>	<b>Šeimos gydytojo komanda skatina nėščiujų dalyvavimą savipriežiūros programose.</b>	
<b><u>Siektinas</u></b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga moko nėščiąsias savipriežiūros, padeda joms surasti mokomąją informacinę medžiagą ar siunčia jas dalyvauti motinystės programose už įstaigos ribų.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra motinystės programų sąrašas su kontaktiniais duomenimis

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas..

***Kūdikių / vaikų / paauglių priežiūra:***

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“;

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. V-470 „Dėl naujagimių akių tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“;

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo ir statistinės ataskaitos formos Nr. 9 „Tuberkulino mėginių atlikimo statistinė ataskaita“ patvirtinimo“;

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 27 d. įsakymas Nr. V-283 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“;

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gegužės 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų tvarkos aprašo patvirtinimo“;

***Motinystės priežiūra:***

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“;

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-716 „Dėl informacijos apie motinos pieno pakaitalus ir dirbtiniam maitinimui skirtus gaminius teikimo reikalavimų patvirtinimo“;

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

### III SKYRIUS

#### SVEIKATOS INFORMACIJOS VALDYMAS

Įstaigoje yra sistema sveikatos informacijai valdyti.

### 3.1. Standartas

#### Sveikatos informacijos privatumas ir konfidencialumas

Įstaiga renka paciento asmeninę sveikatos informaciją ir saugo jos konfidencialumą ir privatumą pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

#### 3.1.1. Rodiklis

##### Privatumo ir konfidencialumo politika.

Šeimos gydytojo komanda laikosi paciento informacijos privatumo ir konfidencialumo pagal teisės aktų reikalavimus.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>3.1.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra privatumo ir konfidencialumo politika/procedūra renkant paciento informaciją, informant ją dokumentais ir prieinant prie jos.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaigos politika/procedūra pacientų sveikatos informacijos privatumui ir konfidencialumui išlaikyti atitinka nacionalinius teisės aktus.</li><li>• Privatumo ir konfidencialumo politikoje/procedūroje turėtų būti nurodyta:<ul style="list-style-type: none"><li>- įstaigos kontaktiniai duomenys bei paskirto kontaktinio asmens pavardė,</li><li>- kokios rūšies informacija yra renkama,</li><li>- kodėl ši informacija yra renkama,</li><li>- svarbiausia pasekmė asmeniui, jeigu neteikiama svarbi sveikatos informacija,</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi paciento sveikatos informacijos rinkimo, informavimo dokumentais ir pateikimo politiką/procedūrą</li><li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas atsakingas asmuo politikai/procedūrai peržiūrėti ir pataisyti</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kuriems įstaigos darbuotojams (pvz., šeimos gydytojai, bendruomenės slaugytojos, studentai, šeimos medicinos rezidentai ir giminingi sveikatos priežiūros profesionalai) ir kokia apimtimi yra prieinama paciento medicininė informacija,</li> <li>- faktas, kad pacientas gali susipažinti su savo sveikatos informacija ir procedūra kaip, pateikus prašymą, pacientai ir jų atstovai gali gauti leidimą su ta informacija susipažinti,</li> <li>- procedūra sveikatos informacijai pateikti kitoms sveikatos priežiūros įstaigoms, pacientui paprašius,</li> <li>- įstaigos ir institucijos, kurioms įstaiga paprastai atskleidžia paciento sveikatos informaciją be jo sutikimo,</li> <li>- nuorodos į įstatymus, reguliuojančius su sveikata susijusius ir asmeninius duomenis.</li> <li>• Reguliariai vertinamas privatumo ir konfidencialumo išlaikymo politikos efektyvumas ir kaip jis atitinka galiojančius teisės aktus.</li> <li>• Yra paskirtas asmuo, atsakingas už politikos peržiūrėjimą ir pataisymus, kai pasikeičia teisės aktai.</li> </ul>	
<b>3.1.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga turi dokumentais įformintą ir įgyvendintą paciento sveikatos informacijos naudojimo politiką/procedūrą</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politika/procedūra turėtų apibrėžti:</li> <li>- kiekvieno darbuotojo prieinamumo prie paciento sveikatos informacijos lygį. Tik šeimos gydytojo</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatytas darbuotojų priėjimo prie paciento sveikatos informacijos lygis, t.y. su kokia paciento sveikatos informacija darbuotojas turi teisę susipažinti

	<p>komandos nariai, teikiantys pacientui sveikatos priežiūrą, gali susipažinti su paciento sveikatos istorija,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pacientu sveikatos informacijos naudojimą kokybei užtikrinti, taip pat moksliniams tyrimams ir profesiniam tobulėjimui.</li> <li>• Reguliariai vertinama, kaip atitinka teisės aktus, yra paskirtas asmuo, atsakingas už politikos peržiūrėjimą ir pataisymus.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra patvirtinta politika/procedūra dėl paciento sveikatos informacijos naudojimo</p>
<p><b>3.1.1.3.</b> <u>Būtinai</u></p>	<p><b>Su privatumo ir konfidencialumo politika/procedūra renkant, dokumentuojant, pasiekiant ir naudojant paciento informaciją yra supažindinti visi įstaigos darbuotojai.</b></p>	
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visi įstaigos darbuotojai žino, kaip saugoti paciento surinktos informacijos privatumą ir konfidencialumą. Žinios atnaujinamos, pasikeitus teisės aktams ar po ilgesnio laiko periodo.</li> <li>• Visi įstaigos darbuotojai yra pasirašę konfidencialumo pasižadėjimą ar parašu patvirtinę susipažinimą su privatumo ir konfidencialumo politika/procedūra.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda žino, kaip naudoti paciento sveikatos informaciją kokybei užtikrinti, taip pat moksliniams tyrimams ir profesiniam tobulėjimui.</li> <li>• Atitinkami įstaigos darbuotojai žino, kada ir kokioms įstaigoms bei institucijoms jie privalo atskleisti paciento informaciją be paciento sutikimo.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Darbuotojų supažindinimo su paciento informacijos privatumo ir konfidencialumo politika/procedūra dokumentai ar konfidencialumo pasižadėjimai</p>
<p><b>3.1.1.4.</b> <u>Būtinai</u></p>	<p><b>Įstaigos privatumo ir konfidencialumo politika/procedūra renkant, įforminant dokumentais, pasiekiant ir naudojant bei atskleidžiant paciento informaciją yra prieinama pacientams.</b></p>	

<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientai yra informuojami apie įstaigoje nustatytą jų sveikatos duomenų privatumo ir konfidencialumo politiką/procedūrą, nurodant: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kokios rūšies informacija yra renkama,</li> <li>- kodėl ši informacija yra renkama,</li> <li>- svarbiausia pasekmė pacientui, jeigu jis neatskleidžia svarbios savo sveikatos informacijos,</li> <li>- faktą, kad pacientai gali susipažinti su savo sveikatos informacija ir kaip jie ir/ar jų atstovai gali gauti leidimą su ta informacija susipažinti pateikus prašymą,</li> <li>- įstaigas ir institucijas, kurioms įstaiga paprastai atskleidžia paciento sveikatos informaciją be paciento sutikimo,</li> <li>- nuorodas į įstatymus, reguliuojančius su sveikata susijusius ir asmeninius duomenis,</li> <li>- faktą, kad pacientai gali nurodyti pavardę ir kontaktinius duomenis savo atstovo (-ų) (teisinio atstovo ir/ar atstovo pagal pavedimą), kuris (-ie) turi teisę gauti informaciją apie paciento sveikatą. Pateikta informacija įrašoma į sveikatos istoriją.</li> </ul> </li> <li>• Šeimos gydytojo komanda gali parodyti, kaip pacientai yra supažindinami su įstaigos privatumo ir konfidencialumo politika/procedūra tvarkant jų sveikatos ir asmeninę informaciją.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra informacija pacientams, kaip užtikrinamas įstaigoje saugomos jų sveikatos informacijos konfidencialumas</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi pavyzdines prašymų formas, kurias gali užpildyti pacientas ar jo atstovas, norėdami gauti sveikatos informaciją</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra forma pacientui nurodyti savo atstovą</li> <li><input type="checkbox"/> sveikatos istorijos</li> </ul>
----------------------------	--	---

### 3.1.2. Rodiklis

#### Informacijos saugumas

Įstaiga užtikrina sveikatos istorijų saugumą, jas laikant, naudojant, archyvuojant ir sunaikinant bei persiunčiant į kitą įstaigą.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>	
3.1.2.1. <u>Būtinai</u>	<b>Sveikatos istorijos yra laikomos ir/ar sudaromos rinkmenos, užtikrinant jų saugumą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi sistemą saugiai tvarkyti sveikatos istorijas ir kitus susijusius dokumentus.</li> <li>• Pacientų asmeninė sveikatos informacija nėra laikoma ar paliekama tokiose vietose, kur prie jų gali prieiti pašaliniai asmenys, ar ten, kur neužtikrinama nuolatinė personalo priežiūra.</li> <li>• Jautrūs duomenys, tokie, kaip asmens kodas ar ligų TLK-10-AM kodai nerašomi ant popierinių sveikatos istorijų viršelių.</li> <li>• Medicininiai dokumentai, kuriuose yra asmeninė informacija, laikomi užrakinti arba tokiu būdu, kad jų negalėtų pasiekti pašaliniai asmenys.</li> <li>• Įstaigos vadovybė gali papasakoti, kaip sveikatos istorijos yra apsaugotos nuo vagystės, praradimo ir galimybių pašaliniams prie jų prieiti, kopijuoti, pakeisti, naudoti, atskleisti informaciją, laikyti ir sunaikinti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi popierinių ir elektroninių (jei tokios naudojamos) sveikatos istorijų valdymo tvarką, kurią žino visi darbuotojai <hr/> <input type="checkbox"/> Popierinės sveikatos istorijos laikomos saugioje patalpoje
3.1.2.2. <u>Būtinai</u>	<b>Su sveikatos istorijų turiniu ir susijusiais dokumentais gali susipažinti tik įgalioti asmenys.</b>	

<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Popierinių sveikatos istorijų turinys nėra matomas pašaliniams asmenims registratūroje, viešoje vietoje ar laikymo vietose.</li> <li>• Popierinės sveikatos istorijos konsultacijų patalpoje laikomos taip, kad identifikuojamos informacijos nematyti pašaliniai asmenys.</li> <li>• Įstaigos darbuotojai gali pademonstruoti, kaip prireikus atitinkamas šeimos gydytojo komandos narys gali prieiti prie pacientų sveikatos istorijų.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda gali papasakoti, kaip jie užtikrina sveikatos istorijų konfidencialumą perduodami jas įstaigos viduje.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatytas darbuotojų priėjimo prie paciento sveikatos informacijos lygis, t.y. su kokia paciento sveikatos informacija darbuotojas turi teisę susipažinti</p>
<p><b>3.1.2.3.</b> <b><u>Būtinai</u></b></p>	<p><b>Įstaiga užtikrina, kad nenaudojamos sveikatos istorijos, elektroninės ar popierinės, yra saugomos nustatytą laiką ir sunaikinamos pagal teisės aktų reikalavimus.</b></p>	
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra nustatyta tvarka sveikatos istorijoms perduoti į archyvą, jas išsaugoti ir sunaikinti</li> <li>• Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už nenaudojamų sveikatos istorijų saugojimą ir sunaikinimą.</li> <li>• Įstaiga naudoja tinkamą metodą sunaikinti sveikatos istorijas prieš jas utilizuojant (pvz., susmulkinti popierines istorijas, pašalinti ir performuoti kietus diskus) ir teisingą procesą tvarkyti su paciento sveikatos informacija nutraukiant įstaigos veiklą.</li> <li>• Sveikatos istorijos saugomos mažiausiai 15 metų po paskutinio apsilankymo.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Įstaiga turi paskirtą asmenį, atsakingą už nenaudojamų sveikatos istorijų saugojimą ir naikinimą</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra patvirtinta sveikatos istorijų perdavimo į archyvą ir sunaikinimo tvarka, atitinkanti teisės aktų reikalavimus</p>

### 3.1.3. Rodiklis

## Paciento informacijos atskleidimas

Įstaiga paciento sveikatos informaciją atskleidžia pacientui ir trečiosioms šalims vadovaudamasi teisės aktų nustatytais reikalavimais.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>3.1.3.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra nustatyta politika/procedūra leisti pacientams ir jų atstovams susipažinti su sveikatos informacija, įskaitant rašytinės informacijos teikimą pacientams.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politikoje/procedūroje turėtų būti nurodyta:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaip šeimos gydytojo komanda teikia pacientams ir/ar jų atstovams (teisiniams atstovams ar atstovams pagal pavedimą) paciento sveikatos informaciją žodžiu ir/ar raštu,</li> <li>- aplinkybės, kurioms esant informacijos teikimas gali būti ribojamas,</li> <li>- šeimos gydytojo komandos pareiga pacientui paaiškinti informaciją, esančią jo sveikatos istorijoje,</li> <li>- paciento teisė atsisakyti gauti informaciją apie savo sveikatos būklę,</li> <li>- paciento teisė prašyti ištaisyti įrašus sveikatos istorijoje,</li> <li>- priemonės, kurių imamasi siekiant išvengti informacijos netekimo, neteisėtų įrašų ar duomenų taisymo, kai pacientas susipažįsta su savo popierine sveikatos istorija.</li> </ul> </li> <li>• Pacientai supažindinami su nustatyta informacijos teikimo politika/procedūra, pvz., ją nurodant vidaus</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra sveikatos informacijos (įskaitant rašytinės) teikimo pacientams (jų atstovams) politika/procedūra, prieinama visiems šeimos gydytojo komandos nariams         </div> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Informacijos prašymo forma, kurią bet kuris specialistas gali pateikti pacientui         </div> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra viešai skelbiama apie sveikatos informacijos teikimą, pvz., informacinėje lentoje ir/ar tinklalapyje, vidaus tvarkos taisyklėse ir pan.         </div>



	<p>tvarkos taisyklėse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga gali parengti <i>Informacijos prašymo</i> formą, kurią pildo pacientas (jo atstovas), norėdami gauti informaciją iš sveikatos istorijos.</li> </ul>	
<p><b>3.1.3.2.</b> <u>Būtinai</u></p>	<p><b>Įstaigoje yra politika/procedūra paciento sveikatos informaciją atskleisti trečiosioms šalims, įskaitant atvejus ir aplinkybes, kai įstaiga privalo atskleisti paciento informaciją.</b></p>	
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra nustatyta informacijos teikimo trečiosioms šalims tvarka.</li> <li>• Paciento asmeninė informacija atskleidžiama kitai šaliai tik gavus rašytinį paciento sutikimą ir jį įrašius į sveikatos istoriją, išskyrus atvejus ir aplinkybes, kai įstaiga privalo atskleisti paciento informaciją.</li> <li>• Įstaigos vadovybė ir darbuotojai gali paaiškinti, koku būdu gaunamas paciento sutikimas prieš atskleidžiant asmeninę sveikatos informaciją trečiajai šaliai.</li> <li>• Pacientui yra pranešama apie prašymą atskleisti informaciją.</li> <li>• Trečiosios šalies prašymai atskleisti paciento sveikatos informaciją įdedami į sveikatos istoriją ir apie atskleidimą įrašoma.</li> <li>• Įstaigoje periodiškai atliekamas medicininis auditas dėl paciento sutikimo atskleisti jo asmeninę sveikatos informaciją trečiajai šaliai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informacijos teikimo trečiosioms šalims tvarka</li> <li><input type="checkbox"/> Paciento sutikimo teikti jo sveikatos informaciją trečiosioms šalims forma</li> <li><input type="checkbox"/> Medicininio audito dėl paciento sutikimo atskleisti jo asmeninę sveikatos informaciją trečiajai šaliai duomenys</li> </ul>
<p><b>3.1.3.3.</b> <u>Siektinas</u></p>	<p><b>Įstaigoje užtikrinamas informacijos saugumas gaunant paciento informaciją ir/ar ją perduodant kitiems.</b></p>	

<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra nustatyta tvarka paciento sveikatos informacijos (popierinės ar skaitmeninės) saugumui užtikrinti, kai ji perduodama kitam paslaugų teikėjui ar trečiosioms šalims pagal pagrįstus prašymus.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda yra susipažinusi su šia tvarka ir jos laikosi.</li> <li>• Renkant paciento sveikatos informaciją kokybei tobulinti, visuomenės sveikatos priežiūros tikslais ar profesinio tobulėjimo veikloms, trečiajai šaliai perduodama tik nuasmeninta informacija ar duomenų sandauga, išskyrus tuos atvejus, kai buvo gautas paciento sutikimas.</li> <li>• Biomedicininiam tyrimams atlikti, kuriuose dalyvauja pacientai, reikia gauti atitinkamą etikos komiteto pritarimą (leidimą), kurio kopija saugoma įstaigoje.</li> <li>• Įstaigos darbuotojai užtikrina, kad trečiųjų šalių paliktuose telefono pranešimuose nebūtų paciento asmeninės sveikatos informacijos.</li> <li>• Elektroniniai paciento sveikatos duomenys iš įstaigos perduodami saugiu formatu (pvz., koduojant skaitmeninius duomenis).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Informacijos teikimo trečiosioms šalims tvarka numato būdus informacijos saugumui užtikrinti</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Įstaiga turi paciento nuasmenintos informacijos naudojimo taisykles</p>
<p><b>3.1.3.4.</b> <b><u>Būtinai</u></b></p>	<p><b>Privalomi pranešimai apie paciento sveikatos informaciją vykdomi pagal teisės aktų reikalavimus ir laikantis paciento sveikatos informacijos privatumo apsaugos.</b></p>	
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga vykdo teisės aktų reikalavimus dėl nustatytų privalomų pranešimų valstybinėms institucijoms apie pacientų sveikatos informaciją.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda yra susipažinusi su privalomų pranešimų atvejais, pvz., diagnozavus ir užregistravus tam tikrus infekcinius susirgimus. Apie pranešimą įrašoma sveikatos istorijoje.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatyta privalomų pranešimų tvarka, kurią žino darbuotojai</p>

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367.
2. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
3. Lietuvos Respublikos Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas. 2000 m. gegužės 11 d. Nr. VIII-1679.
4. Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas. 1996 m. birželio 11 d. Nr. I-1374.
5. Lietuvos Respublikos Dokumentų ir archyvų įstatymas. 1995 m. gruodžio 5 d. Nr. I-1115.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583 „Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“.
11. Lietuvos vyriausiojo archyvaro 2011 m. kovo 9 d. įsakymas Nr. V-100 „Dėl Bendrųjų dokumentų saugojimo terminų rodyklės patvirtinimo“.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymas Nr. V-506 „Dėl rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. V-658 „Dėl paciento teisės susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose tinkamo įgyvendinimo“.
14. Lietuvos vyriausiojo archyvaro 2011 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl dokumentų tvarkymo ir apskaitos taisyklių patvirtinimo“.
15. Lietuvos vyriausiojo archyvaro 2011 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-158 „Dėl elektroninių dokumentų valdymo taisyklių patvirtinimo“.
16. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. rugsėjo 5 d. įsakymas Nr. 1K-202 „Dėl asmens duomenų teikimo sutarties formos patvirtinimo“.
17. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. birželio 5 d. įsakymas Nr. 1K-135 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2007 m. rugsėjo 18 d. įsakymo Nr. 1K-145 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“.
18. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. birželio 5 d. įsakymas Nr. 1K-136 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ nuostatų“ pakeitimo“.

### **3.1. Standartas. Sveikatos informacijos privatumas ir konfidencialumas**

#### **3.2. Standartas**

#### **Pacientų ambulatorinės asmens sveikatos istorijos (sveikatos istorijos)**

Kad pacientų priežiūra būtų veiksminga ir būtų užtikrintas priežiūros tęstinumas, paciento sveikatos istorijos turi tiksliai aprašyti ir pagrįsti teikiamą sveikatos priežiūrą.

### 3.2.1. Rodiklis

#### Sveikatos istorijų turinys

Paciento sveikatos istorijoje yra visa esminė informacija, reikalinga kokybiškai sveikatos priežiūrai teikti (paciento identifikaciniai duomenys, įrašyti apsilankymai, jų priežastys, fizinė apžiūra, vertinimas, gydymas, eiga ir rezultatas).

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>3.2.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Kiekvienam pacientui vedama tiksli, nuolat atnaujinama ir pilna Ambulatorinė asmens sveikatos istorija/Vaiko sveikatos raidos istorija.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiekvienam pacientui įstaigoje vedama atskira Ambulatorinė asmens sveikatos / Vaiko sveikatos raidos istorija, kurioje yra visa įstaigos turima paciento sveikatos informacija.</li> <li>• Sveikatos istorijoje turėtų būti įrašoma:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- kliniškai svarbios vaistų reakcijos ir kitos alergijos (ar jų nebuvimas),</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijų pildymo tvarka, kurią žino darbuotojai

- nurodymai pacientui,
  - sąrašas aiškiai nustatytų susirgimų,
  - gyvenimo anamnezė, įskaitant visas patikslintas diagnozes,
  - lėtinių ligų TLK-10- AM kodai,
  - paciento negalia ir pažymėjimas apie tai (pvz., kurčias, aklas, bendravimo problemos, psichikos sveikatos problemos),
  - ilgalaikiai vartojami vaistai,
  - priešastys vaistams pakeisti,
  - įrašai apie konsultacijas, įskaitant apsilankymus namuose,
  - klinikiniai sprendimai, priimti ne konsultacijų metu, pvz., pokalbiai telefonu
  - imunizacijos anamnezė,
  - kraujo grupė,
  - informacija apie profilaktinius sveikatos tikrinimus, įskaitant ankstyvosios diagnostikos programas ir jų rezultatai.
  - Nustatyti rizikos faktoriai, įskaitant:
    - šeimos anamnezę,
    - dabartinę rūkymo situaciją,
    - rūkymo anamnezę,
    - ar buvo siūlyta pagalba mesti rūkyti, alkoholio/narkotikų vartojimas,
    - svoris/ūgis/KMI.
- Vaiko sveikatos raidos istorijoje pažymima:
- pagrindiniai kraujo rodikliai

Sveikatos istorijos

- neįgalumas ir specialieji poreikiai
- lėtinės ligos
- šeimos sudėtis
- rizikos faktoriai šeimoje
- pirmoji naujagimio apžiūra namuose
- skiepimų lapas
- galutinės (patikslintos) diagnozės

<b>3.2.1.2.</b> <u>Siektnas</u>	<b>Ambulatorinė asmens sveikatos istorija/ Vaiko sveikatos raidos istorija pildoma, padedant pacientui ir jo šeimai.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientai ir jų šeima dalyvauja teikdami tikslią ir pilną reikalingą informaciją.</li> <li>• Pacientai yra informuojami apie jų teisę susipažinti su savo sveikatos istorija ir komentuoti joje įrašytą informaciją.</li> <li>• Pacientams gali būti sudaryta galimybė paskaityti sveikatos istoriją elektroniniu būdu.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Vidaus tvarkos taisyklės  <input type="checkbox"/> Pacientų teisių įgyvendinimo politika/ procedūra (-os)
<b>3.2.1.3.</b> <u>Būtnas</u>	<b>Ambulatorinė asmens sveikatos istorija/ Vaiko sveikatos raidos istorija pildoma įskaitomai ir suprantamai kitam šeimos gydytojui ar kitiems sveikatos priežiūros specialistams.</b>	

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiekvieno paciento sveikatos istorija įstaigoje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nėra keičiama, slepiama ar papildoma,</li> <li>- nenaudoja jokių sutrumpinimų be paaiškinimų, išskyrus sutrumpinimus, kurie paprastai yra naudojami atitinkamuose teisės aktuose ar yra rekomenduoti atitinkamų institucijų.</li> </ul> </li> <li>• Kiekvienas konsultacijos įrašas, laboratorinio tyrimo atsakymas ar kitas klinikinis įrašas yra pasirašytas įgalioto asmens ir autorius lengvai identifikuojamas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiekvieno paciento sveikatos istorija, patikrinus jos tikslumą, pasirašoma, nurodant datą ir laiką prieš persiunčiant kitam pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui ar atiduodant į archyvą.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijų pildymo tvarka, kurią žino darbuotojai  <input type="checkbox"/> Įstaiga turi vartotinių sutrumpinimų sąrašą
<b>3.2.1.4.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje/ Vaiko sveikatos raidos istorijoje paprastai nurodomas asmuo kontaktui skubiais atvejais.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga įprastai įrašo pavardę ir kontaktus asmens (-ų), su kuriuo pacientas nurodo susisiekti skubiais atvejais (nebūtinai artimiausias giminaitis).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Forma su nurodytu asmeniu kontaktui skubiais atvejais  <input type="checkbox"/> Sveikatos istorijos
<b>3.2.1.5.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje/ Vaiko sveikatos raidos istorijoje įrašomi telefoniniai pokalbiai, pranešimai apie pacientų iškvietimą, tyrimų rezultatai, siuntimai ir kiti kontaktai su pacientu elektroninėmis komunikacijos priemonėmis.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įrašomas kiekvienas telefoninis pokalbis su pacientu ar jo šeimos nariais.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda į sveikatos istoriją įrašo pranešimus apie pacientų iškvietimą, tyrimų rezultatus, siuntimus ir kitus kontaktus su pacientu elektroninėmis komunikacijos priemonėmis ir pasirašo.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijų pildymo tvarka  <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijose

<b>3.2.1.6.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Visa gaunama paciento sveikatos informacija yra įtraukiama į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/ Vaiko sveikatos raidos istoriją.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tai apima: <ul style="list-style-type: none"> <li>- laboratorinių tyrimų rezultatus,</li> <li>- radiologinių tyrimų rezultatus,</li> <li>- kitų tyrimų rezultatus,</li> <li>- kitą su sveikata susijusią informaciją,</li> <li>- išrašus iš ligoninių,</li> <li>- išrašus apie apsilankymus ne darbo valandomis</li> <li>- specialistų konsultacijas.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijų pildymo tvarka  <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijose
<b>3.2.1.7.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Reguliariai atliekamas Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų/ Vaiko sveikatos raidos istorijų turinio auditas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yra tvarka (pvz., medicininis auditas) vykdyti sveikatos istorijų pildymo stebėseną. Gauta informacija yra naudojama tvarkai tobulinti.</li> <li>• Auditas vertina privatumo pažeidimus, taip pat pildymo tikslumą ir efektyvumą.</li> <li>• Auditas gali vertinti sveikatos istorijoje esančią informaciją (konsultacijų įrašus, gaunamos informacijos įtraukimą į sveikatos istoriją, informaciją apie paslaugas po darbo valandų, sveikatos patikrinimus, ankstyvosios diagnostikos programas ir t.t.).</li> <li>• Audito periodiškumą (pvz.,</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito nuostatai  <input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito planas  <input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito ataskaitos



kasmet) nustato įstaigos politika ar teisės aktai, jeigu tokie yra.

- Įstaigos vadovybė gali parodyti paskutinio audito rezultatus.

### 3.2.2. Rodiklis

#### Klinikinės epikrizės

Į Vaiko sveikatos raidos istorijas įtraukiamos klinikinės epikrizės.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>3.2.2.1</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje pildoma Vaiko sveikatos etapinė epikrizė (Forma Nr. 025-112-1/a) atitinka teisės aktų reikalavimus.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	Vaikui sukakus 18 metų šeimos gydytojas pildo Vaiko sveikatos etapinę epikrizę, kurioje nurodoma: <ul style="list-style-type: none"><li>- vaiko rizikos,</li><li>- fizinės būklės įvertinimas,</li><li>- pagrindiniai tyrimai,</li><li>- specialistų apžiūra,</li><li>- neįgalumas ir specialieji poreikiai,</li><li>- ligos, kuriomis sirgta,</li><li>- lėtinės ligos (diagnozė, TLK-10 AM kodai).</li></ul> <input type="checkbox"/> Vaiko sveikatos raidos istorijos

### 3.2.3. Rodiklis

#### Konsultacijų įrašai

Paciento sveikatos istorijoje yra pakankamai informacijos apie kiekvieną konsultaciją, kad kitas šeimos gydytojo komandos narys galėtų saugiai ir veiksmingai tęsti paciento priežiūrą.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>3.2.3.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Konsultacijų įrašai yra patikimi, pilni ir objektyvūs.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įrašė turėtų būti:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- konsultacijos data,</li> <li>- konsultacijos priežastis,</li> <li>- svarbūs klinikiniai radiniai,</li> <li>- diagnozė ir vertinimas,</li> <li>- rekomenduojamas priežiūros/gydymo planas ir, kur tinka, numatoma pakartotina apžiūra,</li> <li>- pacientui išrašyti vaistai (įskaitant pavadinimą, stiprumą, vartojimo nurodymus/dozės dažnį, kiek kartų kartoti ir datą, kada vaistas pradėtas vartoti, baigtas/pakeistas),</li> <li>- einamieji ir ilgalaikiai vaistai,</li> <li>- maisto papildai ar alternatyvios medicinos preparatai, kuriuos naudoja pacientas,</li> <li>- svarbus prevencijos veiksmas, kurio imtasi,</li> <li>- siuntimas kitiems sveikatos priežiūros teikėjams ar į kitas įstaigas,</li> <li>- paskirti tyrimai,</li> <li>- pacientui suteikta sveikatos</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijų pildymo tvarka  <input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijose

informacija, įskaitant pranešimus apie iškvietimus, tyrimų rezultatai, siuntimai ir kiti kontaktai,

- trumpos intervencijos,
- sekimo planas,
- konsultaciją atlikusio asmens identifikacija (pvz., vardas ir pavardė ar spaudas) ir parašas (elektroninėse medicininėse istorijose-elektroninis parašas).

- Konsultacijų įrašai turi būti neutralūs, objektyvūs ir įskaitomi. Popierinėje sveikatos istorijoje įrašai daromi rašalu ar spausdinami.

- Popierinių sveikatos istorijų puslapiai numeruojami pagal teisės aktų reikalavimus ir nedaromi taisymai nepatvirtinant jų pagrįstumo.

- Informacija apie konsultaciją į sveikatos istoriją įrašoma konsultacijos metu ar iš karto gavus svarbią informaciją (pvz., užsakytų tyrimų rezultatus).

- Jeigu naudojant elektroninę sveikatos istoriją įvyksta informacinių technologijų sistemos sutrikimai, informacija apie konsultaciją įvedama kiek galima anksčiau, kai tik atsistato prieinamumas prie sveikatos istorijos.

<b>3.2.3.2.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Apsilankymo metu nustatytos paciento problemos yra sekamos pakartotinių konsultacijų metu</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įrašai sveikatos istorijose rodo, kad buvo sekami ir vertinami per ankstesnes konsultacijas spręstų problemų rezultatai, tokių kaip:<ul style="list-style-type: none"><li>- atlikti užsakyti tyrimai ir konsultacijos,</li><li>- pakeistų vaistų veiksmingumas,</li></ul></li></ul>	<input type="checkbox"/> Atitinkami įrašai sveikatos istorijose

	- rekomenduoto priežiūros/gydymo plano laikymasis.	
--	--	--

### 3.2.4. Rodiklis

#### Siuntimo dokumentai

Siuntimo dokumentuose kitiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams yra pakankamai informacijos, kad palengvintų optimalią paciento priežiūrą.

Kriterijai		Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>3.2.4.1.</b>	<b>Siuntimai yra įskaitomi ir turi teisės aktų reikalaujamą informaciją.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga naudoja standartinę siuntimų formą, kurioje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- yra bent 3 paciento identifikatoriai,</li> <li>- nurodytas siuntimo tikslas,</li> <li>- įrašyta svarbi ligos anamnezė, apžiūros duomenys, konsultacijos, dabartinė priežiūra ir jos rezultatas,</li> <li>- nurodytos žinomos alergijos, nepageidaujamos reakcijos į vaistus ir vartojami vaistai,</li> <li>- aiškiai nurodytas siunčiantis gydytojas,</li> <li>- nurodyta specialybė sveikatos priežiūros specialisto, kuriam siunčiama.</li> </ul> </li> <li>• Jeigu siuntimas perduodamas elektroniniu būdu, tai atliekama saugiai.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siuntimų į kitas įstaigas tvarka, kurią žino darbuotojai  <input type="checkbox"/> Medicinos dokumentų išrašas/siuntimas (Forma Nr. 027/a)  Siuntimas laboratoriniam tyrimui ir tyrimo rezultatai (Forma Nr.200/a)
<b>3.2.4.2.</b>	<b>Siuntimų kopijos yra paliekamos sveikatos istorijoje.</b>	
<u>Siektinas</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dėl teisinių ir klinikinių priežasčių įstaigos turi pasilikti siuntimų</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijos <input type="checkbox"/> Siuntimų į kitas įstaigas tvarka,

	kopijas sveikatos istorijose.	kurią žino darbuotojai
<b>3.2.4.3.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaigoje yra mechanizmas sekti pacientus juos nusiuntus kitiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeigu siuntimas pildomas, gavus teisėtą prašymą iš kito sveikatos priežiūros teikėjo, šis prašymas ar jo kopija visuomet saugomi kaip sveikatos istorijos dalis.</li> <li>• Šeimos gydytojo komanda gali parodyti, kokių imamasi žingsnių, norint įsitikinti, kad iš kitų teikėjų buvo gauti konsultacijų atsakymai ir kad išrašai iš ligoninių būtų gauti laiku ir išsamūs.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sveikatos istorijos  <input type="checkbox"/> Siuntimų į kitas įstaigas tvarka, kurią žino darbuotojai

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. V-636 „Dėl Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.

### 3.3. Standartas

#### Saugus informacinių technologijų naudojimas

Įstaiga užtikrina saugų kompiuterių ir kitos elektroninės įrangos naudojimą, palaikant sveikatos istorijų ir kitos sveikatos informacijos saugą.

### **3.3.1. Rodiklis**

#### **Informacinių technologijų strateginis planas**

Įstaiga sukuria ir laikosi informacinių technologijų strateginio plano.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>3.3.1.1.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Kompiuterizuotos įstaigos turi informacinių technologijų diegimo operatyvinį ir strateginį planą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vadovybė pasirenka sistemas ir technologijas pagal įstaigos poreikius, atitinkančias valstybinę e-sveikatos sistemą, ir turint galvoje inovacijas, kad palaikytų aukštos kokybės paslaugas.</li> <li>• Informacinės technologijos gali būti naudojamos sveikatos istorijoms, paciento sekimo sistemoms, laukimo laiko valdymo sistemoms ir t.t.</li> <li>• Informacinės sistemos yra naudojamos dalintis informacija įstaigos viduje ir bendraujant su kitais sveikatos priežiūros teikėjais.</li> <li>• Informacinės sistemos atitinka e-sveikatos sprendimų ir informacinių technologijų sistemų reikalavimus, patvirtintus Sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų kompetentingų valstybinių institucijų.</li> <li>• Įstaigos politika dėl informacinių technologijų naudojimo atitinka bazinius reikalavimus, patvirtintus Vidaus reikalų ministerijos.</li> <li>• Įstaigos darbuotojai yra apmokyti naudotis informacinėmis sistemomis ir kitomis naudojamomis informacinėmis</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi informacinių technologijų operatyvinį ir strateginį planą

	technologijomis.	
<b>3.3.1.2</b> <u>Būtinai</u>	<b>Yra paskirtas asmuo (asmenys), atsakingas (-i) už įstaigos informacinių sistemų apsaugą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra paskirtas darbuotojas, atsakingas už informacinės sistemos ir kompiuterių apsaugą. Šis asmuo žino, kur ir į ką kreiptis už įstaigos ribų eksperto patarimo ar personalo mokymo apie duomenų apsaugą.</li> <li>• Kiti darbuotojai taip pat gali rasti</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už informacinės sistemos priežiūrą  <input type="checkbox"/> Atsakingo asmens funkcijos nurodytos jo pareigų aprašyme



<p>įstaigą aptarnaujančio išorės eksperto kontaktinius duomenis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visi darbuotojai gali parodyti, kaip informuojamas (-i) atsakingas asmuo (asmenys) ir kaip su IT susiję incidentai yra perduodami įstaigos vadovams.</li> <li>• Paskirtas asmuo kontroliuoja, kad būtų laikomasi apsaugos protokolų ir reguliariai atlieka įstaigos skaitmeninių duomenų apsaugos auditą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai žino, kuris asmuo yra atsakingas už informacinės sistemos priežiūrą
--	---

### 3.3.2. Rodiklis

#### Kompiuterių apsauga

Įstaigoje yra kompiuterių ir elektroninių sveikatos istorijų apsaugos sistema, dokumentuota įstaigos politikoje/ procedūrose, kurios atitinka teisinius reikalavimus ir yra periodiškai atnaujinama.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>3.3.2.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra nustatyta ir dokumentais įforminta informacinės sistemos duomenų saugos politika/ procedūros.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informacinės sistemos duomenų saugos politika/ procedūros atitinka teisės aktų reikalavimus.</li> <li>• Darbuotojai yra supažindinti su politika/procedūromis.</li> <li>• Yra paskirtas asmuo, atsakingas už politikos/procedūrų įgyvendinimą ir priežiūrą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Informacinės sistemos duomenų saugos politika/ procedūros
<b>3.3.2.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra nustatytos personalinių kompiuterių (įskaitant nešiojamą įrangą) naudotojų taisyklės ir darbuotojai jų laikosi.</b>	

<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompiuteriai šeimos gydytojo komandai yra prieinami tik panaudojus asmeninius slaptažodžius (ar kitas patvirtintas autentifikavimo priemones).</li> <li>• Programinės įrangos apribojimo metodikos yra naudojamos apriboti ar užblokuoti veiklas, tiesiogiai nesusijusias su sveikatos priežiūros paslaugomis, pvz., naršyti internete ar instaliuoti programinę įrangą.</li> <li>• Naudotojų teisės yra laikinai sustabdomas ar apribojamos, kai reikia (pvz., per naudotojo atostogas ar kai atliekamas auditas).</li> <li>• Kompiuteriai turi ekrano užsklandas su slaptažodžių įgalinimu ar kitas automatizuotas privatumo apsaugos metodikas (tokias, kaip pakartotinas užrakinimas po tam tikro naudotojo neaktyvumo laikotarpio), kad apsaugotų nuo nesankcionuoto prisijungimo.</li> <li>• Dienos pabaigoje kompiuteriai yra išjungiami ar atjungiami nuo interneto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi kompiuterių naudotojų taisykles, su kuriomis darbuotojai yra supažindinti ir jų laikosi</li> <li><input type="checkbox"/> Už informacinės sistemos priežiūrą atsakingas asmuo kontroliuoja, kaip laikomasi kompiuterių naudotojų taisyklių</li> </ul>
<p><b>3.3.2.3.</b> <b><u>Būtinai</u></b></p>	<p><b>Pagrindiniai kompiuterių apsaugos metodai yra naudojami Personalinių kompiuterių naudotojų įgaliojimams ir veiklai kontroliuoti.</b></p>	
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visi darbuotojai turi atitinkamus įgaliojimų lygmenis. Administratoriaus teises turi ribotas naudotojų skaičius.</li> <li>• Laikini elektroninių ambulatorinių asmens sveikatos istorijų naudotojai (moksliniai tyrėjai, pavaduojantys asmenys ir t.t.) gauna laikinus slaptažodžius su ribotomis teisėmis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi kompiuterių naudotojų taisykles, su kuriomis darbuotojai yra supažindinti ir jų laikosi</li> <li><input type="checkbox"/> Už informacinės sistemos priežiūrą atsakingas asmuo kontroliuoja, kaip laikomasi kompiuterių naudotojų taisyklių</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekimo technologijos (pvz., prisijungimo atvejai) stebėti personalinių kompiuterių naudotojų veiklas, įskaitant priėjimą prie asmens sveikatos istorijų, yra naudojamos laikantis nacionalinių teisės aktų.</li> </ul>	
<b>3.3.2.4.</b>	<b>Įstaiga naudoja atitinkamas technologijas saugiam darbui ir duomenų kompiuteriuose apsaugai užtikrinti.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darbui yra naudojama tik legali programinė įranga ir aplikacijos.</li> <li>• Operatyvinės sistemos ir aplikacijos yra reguliariai atnaujinamos; kur galima, įgalinamas automatinis atnaujinimas.</li> <li>• Kompiuteriai yra apsaugoti priešvirusine programine įranga, kuri reguliariai atnaujinama. Jeigu galima, įgalinama realaus laiko apsauga, įskaitant įeinančios ir išeinančios informacijos peržiūrėjimą (pvz., elektroninių laiškų).</li> <li>• Prie interneto prijungti kompiuteriai yra apsaugoti atitinkamomis kompiuterinės įrangos/programinės įrangos ugniasienėmis.</li> <li>• Bendras katalogų naudojimas yra neleidžiamas, nebent tai yra reikalinga.</li> <li>• Kompiuteriai yra įrengti su nepertraukiamu maitinimu ir/ar įtampos filtrais.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi įsigijusi visų programų licencijas <hr/> <input type="checkbox"/> Kompiuteriuose yra priešvirusinė programinė įranga bei ugniasienės <hr/> <input type="checkbox"/> Kompiuteriai įrengti su nepertraukiamu maitinimu.
<b>3.3.2.5.</b>	<b>Elektroninių duomenų perdavimas vyksta saugiu formatu.</b>	
<u>Būtinai</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciento sveikatos informacijos elektroninių duomenų perdavimas iš įstaigos vykdomas saugiu formatu, pvz., naudojant</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi pacientų identifikavimo brūkšniniais kodais sistemą ir patvirtintą jos naudojimo tvarką

	kodavimą. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asmens kodavimas, brūkšniniai kodai ar kitos apsaugos priemonės yra naudojamos keisti informacija tarp įstaigos padalinių (pvz., laboratorija ir šeimos gydytojas).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Darbuotojai yra supažindinti su šia tvarka ir jos laikosi
--	---	--

### 3.3.3. Rodiklis

#### Dubliavimo sistema ir paslaugų tęstinumo planas

Įstaiga turi dubliavimo sistemą ir paslaugų tęstinumo planą.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>3.3.3.1.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Dubliavimo ir atgaminimo sistema yra naudojama paciento elektroninei informacijai apsaugoti.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi paciento elektroninės informacijos dubliavimo sistemą, vykdo dubliavimo kontrolę bei užtikrina dubliuotų juostų ir kietų diskų saugų saugojimą.</li> <li>• Dubliuota informacija yra saugoma saugioje aplinkoje ne įstaigoje.</li> <li>• Serveriai yra dažnai intervalais dubliuojami ir tikrinami pagal dokumentuotą veiklos tęstinumo planą.</li> <li>• Registruojami ir analizuojami informacinių sistemų nepageidaujami įvykiai, tokie, kaip sistemos avarija ar maitinimo gedimas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi elektroninės informacijos dubliavimo tvarką  <input type="checkbox"/> Įstaiga registruoja ir analizuoja informacinių sistemų nepageidaujamus įvykius

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Valstybės informacinių išteklių valdymo įstatymas;
3. Lietuvos Respublikos 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimas Nr. 1057 „Dėl elektroninės sveikatos paslaugų

- ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“;
4. Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos direktoriaus 2008 m. lapkričio 12 d. įsakymas Nr. 1T-71(1.12) „Dėl Bendrųjų reikalavimų organizacinėms ir techninėms duomenų saugumo priemonėms patvirtinimo“;
  5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-151 „Dėl E. sveikatos sistemos 2009-2015 metų plėtros programos patvirtinimo“;
  6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-811 „Dėl E. sveikatos sistemos 2009-2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“;
  7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. V-1079 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų informacinių sistemų susiejimo su e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūra reikalavimų ir techninių sąlygų patvirtinimo“;
  8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-89 „Dėl Reikalavimų sveikatos priežiūros įstaigose diegiamoms informacinėms sistemoms patvirtinimo“;
  9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. spalio 7 d. įsakymas Nr. V-889 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“;
  10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 8 d. įsakymas Nr. V-761 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos saugos politiką įgyvendinančių dokumentų patvirtinimo“;
  11. Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos direktoriaus 2015 m. balandžio 24 d. įsakymas Nr. 1T-25(1.12.E.) „Dėl Asmens duomenų apsaugos priemonių aprašų formų patvirtinimo“;

## IV SKYRIUS SAUGA IR KOKYBĖS TOBULINIMAS

### 4.1. Standartas

#### Infekcijų kontrolė

Įstaigoje yra veikiančios sistemos, kurios mažina su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų riziką

#### 4.1.1. Rodiklis

**Šeimos gydytojo komanda laikosi infekcijos kontrolės reikalavimų.**

Infekcijų kontrolės principai, atitinkantys nacionalines taisykles, yra gerai nustatyti ir dokumentuoti infekcijų kontrolės vadove. Infekcijas sukeliančių organizmų plitimo prevencija yra pripažįstama kaip priemonė pacientams ir darbuotojams apsaugoti.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas /</b>
	<b>Įrodymai</b>

<b>4.1.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra apibrėžta infekcijų kontrolės politika ir procedūros, atitinkančios nacionalinius infekcijų kontrolės reikalavimus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra infekcijų kontrolės procedūros, atitinkančios nacionalinius infekcijų kontrolės reikalavimus: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rankų higienos procedūra,</li> <li>- pacientų izoliavimo tvarka,</li> <li>- medicinos prietaisų ir kitų gaminių apdorojimo/ naudojimo tvarka,</li> <li>- medicininių atliekų tvarkymo procedūra,</li> <li>- skalbinių tvarkymo procedūra,</li> <li>- aplinkos paviršių higienos planas ir valymo-dezinfekcijos procedūra,</li> <li>- darbuotojų biologinės saugos ir ekspozicijos profilaktikos aprašymas.</li> </ul> </li> <li>• Įstaiga reguliariai vertina infekcijų kontrolės procedūrų laikymąsi, įskaitant žmogiškuosius išteklius, rankų higieną, instrumentų ir kitų gaminių naudojimą bei atliekų tvarkymą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra infekcijų kontrolės procedūrų vadovas
<b>4.1.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigos darbuotojai yra apmokyti laikytis infekcijų kontrolės priemonių, jų mokymas nuolat atnaujinamas, kad būtų išlaikytos žinios, įgūdžiai ir požiūris, reikalingi gerai infekcijų kontrolės praktikai.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos darbuotojas, atsakingas už infekcijų kontrolę, organizuoja naujų darbuotojų infekcijos kontrolės apmokymą pagal jų vaidmenį ir infekcijų kontrolės politiką, reguliariai atnaujinama personalo mokymus.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Naujų darbuotojų įvadinio instruktažo dokumentai

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visi įstaigos darbuotojai žino, kaip valdoma galimo infekcijos perdavimo rizika įstaigoje, įskaitant tokias procedūras, kaip: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rankų higiena,</li> <li>- personalinių apsaugos priemonių naudojimas,</li> <li>- pacientų, galimai sergančių užkrečiama liga, rūšiavimas,</li> <li>- saugus klinikinių atliekų, įskaitant aštrius objektus, tvarkymas</li> <li>- kraujo ir organizmo skysčių išsiliejimų tvarkymas.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Periodinių infekcijų kontrolės mokymų dokumentai
<b>4.1.1.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga turi paskirtą asmenį, atsakingą už infekcijų kontrolės procesų koordinavimą įstaigoje.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asmens, atsakingo už infekcijų kontrolę įstaigoje, kompetencija atitinka teisės aktuose nustatytus reikalavimus (išsilavinimas, mokymai) ir jo atsakomybės yra apibrėžtos pareigų aprašyme.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Atsakingo asmens kvalifikacijos dokumentai bei pareigų aprašymas

#### 4.1.2. Rodiklis

##### Medicinos prietaisų ir patalpų valymas ir dezinfekcija

Įstaiga turi valymo ir dezinfekcijos politiką/procedūras, kurios atitinka teisės aktų reikalavimus.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>
<b>4.1.2.1.</b>	<b>Įstaigos valymo tvarkoje numatyta medicinos prietaisų, įstaigos klinikinių ir neklinikinių plotų valymo ir dezinfekcijos grafikai bei darbuotojų atsakomybės.</b>

<u>Būtinās</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yra paskirtas darbuotojas, atsakingas už patalpų valymą.</li> <li>• Už patalpų valymą atsakingas darbuotojas žino įprastą visų įstaigos patalpų valymo procesą ir gali pateikti įstaigos valymo tvarkos dokumentus.</li> <li>• Įstaigos darbuotojai valo ir dezinfekuoja prietaisus ir patalpas įprastai, valo ir dezinfekuoja kraujo ir kitų organizmo skysčių išsiliejimus ir valo visus instrumentus, įskaitant tuos, kurie naudojami ne įstaigoje.</li> <li>• Pakartotinai naudojami prietaisai yra valomi ir dezinfekuojami, o aukštos rizikos pakartotinai naudojama įranga yra valoma, dezinfekuojama ir sterilizuojama.</li> <li>• Darbuotojai valo ar išmeta mažos rizikos įrangą.</li> <li>• Vienkartiniai instrumentai/įranga yra išmetami.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Aplinkos paviršių higienos planas ir valymo-dezinfekcijos procedūra <input type="checkbox"/> Medicinos prietaisų ir kitų gaminių apdorojimo/ naudojimo tvarka <input type="checkbox"/> Atsakingų darbuotojų pareigų aprašymai
<b>4.1.2.2.</b>	<b>Valymui naudojamos medžiagos yra tinkamos numatytam naudojimui.</b>	
<u>Būtinās</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tik registruoti biocidai yra naudojami aplinkos valymui pagal gamintojo instrukcijas ir/ar pagal taisyklų reikalavimus.</li> <li>• Gamintojo parengti pavojingų medžiagų saugos lapai, aprašantys chemines medžiagos savybes, naudojimą, informaciją apie pavojus sveikatai ir atsargumo priemones, jas naudojant ir susidūrus su jomis, yra laikomi darbuotojams lengvai prieinamoje vietoje, kad jie galėtų susipažinti su nurodymais prieš vartodami šias medžiagas ir pasinaudoti jais</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Valymui naudojamų medžiagų sąrašas <input type="checkbox"/> Medžiagų saugos lapai lengvai pasiekiamoje vietoje



	nelaimingo atsitikimo atveju.	
<b>4.1.2.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga yra nustatiusi politiką/procedūrą kraujo ir kūno skysčių išsiliejimams tvarkyti, darbuotojai su ja supažindinti ir jos laikosi.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kraujas ir kūno skysčiai yra laikomi potencialiai užkrečiamomis medžiagomis, kurios, įvykus kontaktui, gali perduoti ligas.</li> <li>Kraujo ir kūno skysčių išsiliejimai tvarkomi nedelsiant, panaudojant tinkamą metodą, sumažinant galimus kontaktus su kitais pacientais, darbuotojais ar lankytojais ir sumažinant paviršių pakenkimą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Aplinkos paviršių valymo tvarkoje yra nustatyta, kaip valomi ir dezinfekuojami kraujo ir kitų organizmo skysčių išsiliejimai.
<b>4.1.2.4.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga laikosi teisės aktų reikalavimus atitinkančios skalbinių tvarkymo procedūros arba naudoja vienkartinės medicinos priemones.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaiga turi parengusi skalbinių tvarkymo procedūrą ir darbuotojai jos laikosi, jeigu įstaiga nenaudoja vienkartinės medicinos priemonių.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Naudojamų vienkartinės medicinos priemonių sąrašas <input type="checkbox"/> Skalbinių tvarkymo procedūra

#### 4.1.3. Rodiklis

##### Sterilizacijos procesas

Medicinos priemonių sterilizavimas atitinka nacionalinius infekcijų kontrolės reikalavimus.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>
<b>4.1.3.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga laikosi teisės aktų reikalavimus atitinkančios medicinos priemonių sterilizacijos procedūros.</b>

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilumas yra užtikrinamas:</li> <li>- naudojant vienkartinės medicinos priemones ar,</li> <li>- sterilizuojant medicinos priemones įstaigoje arba,</li> <li>- sterilizuojant kitoje įstaigoje.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Medicinos priemonių sterilizacijos procedūra
<b>4.1.3.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra paskirtas darbuotojas, atsakingas už sterilizacijos procesą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darbuotojas, atsakingas už sterilizacijos procesą, yra apmokytas valyti, dezinfekuoti ir sterilizuoti medicinos priemones (jeigu priemonės yra sterilizuojamos įstaigoje) bei gali detaliai paaiškinti, kaip vykdomos sterilizacijos procedūros.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Už sterilizacijos procesą atsakingo darbuotojo kvalifikacijos dokumentai ir pareigų aprašymas <input type="checkbox"/> Sterilizuojamų medicinos priemonių sąrašas
<b>4.1.3.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Sterilizacijos įranga yra stebima, tikrinama, prižiūrima ir kalibruojama sterilizacijos proceso patikimumui užtikrinti.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darbuotojas, atsakingas už sterilizacijos procesą, gali detaliai papasakoti, kaip prižiūrima sterilizacijos įranga.</li> <li>• Darbuotojas gali parodyti paskutinius sterilizatoriaus kalibravimo ir tikrinimo įrašus.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sterilizacijos įrangos sąrašas <input type="checkbox"/> Sterilizacijos įrangos techninės priežiūros ir remonto dokumentai <input type="checkbox"/> Sutartis su priežiūrą atliekančia įstaiga
<b>4.1.3.4.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Kiekvieno sterilizacijos ciklo efektyvumas yra kontroliuojamas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darbuotojas, atsakingas už sterilizacijos procesą, gali detaliai papasakoti apie sterilizacijos procedūras, įskaitant: <ul style="list-style-type: none"> <li>- reikalingo sterilių medicinos priemonių diapazono užtikrinimą,</li> <li>- ištiso sterilizacijos proceso vientisumo kontrolę ir sterilizacijos proceso tikrinimą.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sterilizacijos proceso kontrolės dokumentai
<b>4.1.3.5.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra nustatyta tvarka atlikti medicinos priemonių sterilizaciją kitoje įstaigoje, įskaitant sterilizacijos proceso kontrolės įrodymus ir tinkamas bei saugias transportavimo sąlygas.</b>	

<i>Paaiškinimas</i>	Darbuotojas, atsakingas už sterilizacijos procesą, gali papasakoti apie medicinos priemonių sterilizacijos procedūrą kitoje įstaigoje, pateikiant dokumentus, patvirtinančius sterilizacijos proceso patikimumo įrodymus.	<input type="checkbox"/> Sterilizuojamų medicinos priemonių transportavimo į/iš kitos įstaigos procedūra/tvarka <input type="checkbox"/> Sutartis su kita įstaiga bei sterilizacijos proceso patikimumo įrodymai
<b>4.1.3.6.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Sterilios medicinos priemonės saugomos taip, kad būtų užtikrintas jų sterilumas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaigos darbuotojai steriliais medicinos priemonės laiko apsaugotoje vietoje (pvz., uždaroje spintoje, užantspauduotuose konteineriuose ir t.t.).</li> <li>Sekama supakuotų medicinos priemonių sterilizacijos data.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sterilių medicinos priemonių laikymo taisyklės <input type="checkbox"/> Sterilių medicinos priemonių išdavimo žurnalas

#### 4.1.4. Rodiklis

##### Infekcijos plitimo įstaigoje kontrolė

Potenciali darbuotojų ir pacientų infekcijos rizika mažinama, trumpinant kontaktus su kitais pacientais ir darbuotojais.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas /</b> <b>Įrodymai</b>
<b>4.1.4.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigos darbuotojai yra apmokyti ir laikosi rankų higienos procedūros, kad sumažintų infekcijos plitimą įstaigos viduje.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Įstaigoje yra įrenginiai rankoms plauti/dezinfekuoti visose klinikinės priežiūros patalpose (su skystu muilu ir vandeniu, vienkartiniais rankšluosčiais ar dezinfektantais).</li> <li>Įstaigos darbuotojai yra apmokyti ir laikosi rankų higienos procedūros</li> </ul> <input type="checkbox"/> Rankų higienos procedūra <input type="checkbox"/> Darbuotojų supažindinimo dokumentai <input type="checkbox"/> Visuose konsultacijų ir procedūrų kabinetuose yra rankų plovimo/dezinfekavimo įranga su atmintine
<b>4.1.4.2.</b>	<b>Vykdomas rankų higienos procedūros laikymosi auditas.</b>

<b>Būtinai</b>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditas atliekamas, siekiant įvertinti, kaip rankų higienos procedūros atitinka taisykles.</li> <li>• Audito rezultatai yra pristatomi darbuotojams ir, jeigu reikia, imamasi prevencinių veiksmų.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito planas, įskaitant rankų higienos procedūros laikymąsi <input type="checkbox"/> Vidaus medicininio audito duomenys dėl rankų higienos procedūros laikymosi <input type="checkbox"/> Protokoliai darbuotojų susirinkimų, kur buvo aptariama rankų higiena
<b>4.1.4.3.</b> <b>Būtinai</b>	<b>Įstaigos darbuotojai naudojami asmeninėms apsaugos priemonėms, įskaitant medicininės pirštines, jeigu tai nurodoma reikalavimuose.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asmeninės apsaugos priemonės, įskaitant apsaugines pirštines, plastikines prijuostes, kaukes ir akių apsaugą, lengvai prieinamos visiems įstaigos darbuotojams. Darbuotojai yra apmokyti jomis naudotis.</li> <li>• Darbuotojai aiškiai supranta šių priemonių svarbą ir kaip jomis tinkamai naudotis, nusiimti ir panaudojus išmesti.</li> <li>• Valant, atliekant procedūras, tvarkant išsiliejimus ar atliekas naudojami ir kiti apsauginiai barjerai.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje turimų asmeninių apsaugos priemonių sąrašas <input type="checkbox"/> Naujų darbuotojų įvadinio instruktažo dokumentai
<b>4.1.4.4.</b> <b>Siektinas</b>	<b>Siekiant sustabdyti infekcijos plitimą, naudojamos izoliavimo priemonės pacientams, kurie yra užsikrėtę ar gali būti užsikrėtę lengvai plintančiomis infekcinėmis ligomis (pvz., gripu).</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norint sumažinti pavojų kitiems pacientams ir darbuotojams, naudojamos tokios atsargumo priemonės sustabdyti infekcijos plitimą: <ul style="list-style-type: none"> <li>- asmeninės apsaugos priemonės (pvz., kaukės),</li> <li>- atstumo išlaikymas (vienas metras tarp pacientų laukiamajame, pacientų izoliavimas atskiroje patalpoje),</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje turimų asmeninių apsaugos priemonių papildomas sąrašas <input type="checkbox"/> Papildomos pacientų rankų higienos priemonės registratūroje <input type="checkbox"/> Pacientų srautų atskyrimas laukiamajame <input type="checkbox"/> Papildomų širmų pastatymas, patalpų pritaikymas

	- efektyvus rūšiavimas ir konsultacijų išdėstymas, - rankų higiena.	
--	--	--

#### 4.1.5. Rodiklis

##### Atliekų tvarkymas

Įstaigos atliekos teisingai skirstomos, saugiai laikomos, renkamos ir išmetamos, laikantis nustatytų teisės aktų reikalavimų.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>4.1.5.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Medicininės atliekos yra saugiai laikomos ir išmetamos pagal nustatytus reikalavimus (įskaitant anatomines atliekas, kraują, neanatomines atliekas ir kitas atliekų medžiagas).</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra medicininių atliekų išmetimo planas.</li> <li>• Darbuotojai medicininės atliekas laiko saugiai (pvz., saugioje vietoje aiškiai pažymėtuose nepratekančiuose konteineriuose, kurie pažymėti biorizikos ženklu).</li> <li>• Medicininės atliekos išmetamos laikantis nustatytų reikalavimų (visas atliekas surenka ir išveža atliekų tvarkymo įmonė, kuri turi licenciją transportuoti medicininės atliekas. Šios atliekos turi būti įpakuotos ir spalva koduotos pagal susitarimą su medicininių atliekų tvarkytoju).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Medicininių atliekų tvarkymo procedūra <input type="checkbox"/> Medicininių atliekų konteinerių laikymo vietos žymėjimas <input type="checkbox"/> Sutartis su medicininių atliekų tvarkymo įmone <input type="checkbox"/> Už atliekų surinkimą ir išvežimą atsakingo darbuotojo pareigų aprašymas
<b>4.1.5.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga saugiai laiko ir išmeta aštrius instrumentus.</b>	

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visose klinikinėse patalpose, kur naudojami aštrūs instrumentai, yra saugiai įtaisyti atitinkami nepratekantys ir dūriams atsparūs aštrių instrumentų konteineriai.</li> <li>• Aštrių instrumentų konteineriai yra laikomi vaikams nepasiekiamoje vietoje.</li> <li>• Aštrias atliekas pašalina licencijuotas tiekėjas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Specialūs žymėti konteineriai aštriems instrumentams visose klinikinėse patalpose <input type="checkbox"/> Sutartis su įmone, šalinančia aštrius instrumentus
<b>4.1.5.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Šeimos gydytojo komanda turi procedūras tiems atvejams, kai atsitiktinai susižalojama aštriais instrumentais ar įvyksta kitokia ekspozicija krauju ar kūno skysčiais.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politika/ procedūros aprašo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaip tvarkytis su atsitiktiniu sužeidimu aštriais instrumentais,</li> <li>- visų atsitiktinių sužeidimų aštriais instrumentais įforminimą dokumentais,</li> <li>- kitokių ekspozicijos ar sužeidimų tipų tvarkymą.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Darbuotojų biologinės saugos ir ekspozicijos profilaktikos procedūra <input type="checkbox"/> Susižeidimų aštriais instrumentais registravimo ir tyrimo dokumentai
<b>4.1.5.4.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga užtikrina saugų buitinių atliekų išmetimą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paprasta popierinių atliekų šiukšlių dėžė po stalu yra naudojama atliekomis, nesuterštomis krauju ar kūno skysčiais.</li> <li>• Buitinės atliekos, suterštos krauju ar kūno skysčiais yra laikomos šiukšlių dėžėje, įklotoje skysčio nepraleidžiančiu plastiko maišeliu, kuris vėliau gali būti išmestas su kitomis buitinėmis atliekomis.</li> <li>• Užterštos buitinės atliekos laikomos vaikams nepasiekiamoje vietoje.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Popierinių atliekų dėžės yra visose darbo vietose <input type="checkbox"/> Užterštos krauju ar kūno skysčiais buitinės atliekos laikomos dėžėse pašaliniam nepasiekiamoje vietoje

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas;

2. Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 1999 m. liepos 14 d. įsakymas Nr. 217 „Dėl Atliekų tvarkymo taisyklių patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 14 d. įsakymu Nr. 407 „Dėl Epidemiologinio režimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiant medicinos pagalbą sergantiems tuberkulioze ir išskiriantiems tuberkuliozės mikobakterijas asmenims, tvarkos patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. 186 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų asmeninių apsauginių priemonių, dėvimų teikiant paslaugas sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo ir naudojimosi jomis taisyklių patvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. A1-331 „Dėl Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis nuostatų patvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-69 „Dėl Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymas Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymas Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo“;
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“;
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 18 d. įsakymas Nr. V-706 „Dėl Lietuvos higienos normą HN 66:2013 „Medicininį atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“ patvirtinimo“;
12. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, sveikatos apsaugos ministro, švietimo ir mokslo ministro 2012 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. A1-157/V-210/V-501 „Dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatų patvirtinimo“;
13. Erikas Mačiūnas, Ramutė Budginaitė, Ingrida Zurlytė, Algirdas Juozulynas. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. APLINKOS SVEIKATA. MEDICININĖS ATLIEKOS. GEROS PRAKTIKOS VADOVAS. Vilnius. 2009;
14. 2010 m. gegužės 10 d. Tarybos direktyva 2010/32/ES, kuria įgyvendinamas Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje.

## **4.2. Standartas**

### **Darbo vietos sauga**

Įstaiga laikosi darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktų reikalavimų.

#### 4.2.1. Rodiklis

##### Saugi darbo aplinka

Įstaiga palaiko saugią darbo aplinką, atitinkančią darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktų reikalavimus.

#### Kriterijai

<b>4.2.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra darbdavio įgaliotas asmuo darbuotojų saugai ir sveikatai.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paskirto darbuotojų saugai ir sveikatai specialisto vardas, pavardė, telefono numeras skelbiamas darbuotojų informacinėje lentoje.</li></ul>
<b>4.2.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigos aplinka ir patalpos užtikrina personalo, pacientų ir lankytojų patogumą, saugumą.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patalpų ventiliacija, aplinkos temperatūra, apšvietimas atitinka teisės reikalavimus.</li><li>• Atsarginai išėjimai gaisro atvejui yra laisvi.</li><li>• Avarinė įranga veikianti.</li><li>• Darbo vietos tvarkingos.</li></ul>



- Elektrinės instaliacijos nekelia gaisro ir sproginimo pavojaus.
- Užtikrinama nerūkanti aplinka.

<p><b>4.2.1.3.</b> <u>Siektinas</u></p>	<p><b>Kiekvieno šeimos gydytojo komandos nario darbo aplinka ir darbo krūvis yra pagrįstas, kad užtikrintų pacientų ir komandos saugą ir gerovę.</b></p>
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skatinamos diskusijos tarp vadovybės ir darbuotojų visais darbo saugos ir sveikatos klausimais.</li> <li>• Įstaigos vadovybė užtikrina, kad darbuotojų skaičius atitiktų darbo krūvį.</li> <li>• Užtikrinamos reguliarios pertraukos darbo metu.</li> <li>• Personalui yra skirtos tinkamos patalpos (pvz., švarūs tualetai ir pritaikytos patalpos higienai, mitybai).</li> <li>• Įstaigoje užtikrinamas streso ir konfliktų valdymas.</li> <li>• Patalpose nerūkoma.</li> </ul>
<p><b>4.2.1.4.</b> <u>Būtinai</u></p>	<p><b>Įstaigos darbuotojai yra apmokyti, kaip naudotis ir prižiūrėti svarbią įrangą, darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktų reikalavimus.</b></p>

<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visiems darbuotojams įvadinio instruktažo metu bei periodiškai darbo vietoje pravedami mokymai, darbuotojus supažindinant su galimais rizikos faktoriais ir numatomomis atsargumo priemonėmis.</li> <li>• Yra pildomi žurnalai apie pravežtus instruktažus, priešgaisrinės saugos patikrinimus ir pan.</li> </ul>
<p><b>4.2.1.5.</b> <u>Būtinai</u></p>	<p><b>Įstaiga laikosi cheminių ir pavojingų medžiagų naudojimo, tvarkymo, saugojimo reikalavimų.</b></p>
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pavojingos medžiagos yra saugomos, laikomos, tvarkomos, įvertinus riziką ir apie tai daromi įrašai.</li> <li>• Įstaigoje vedamas ir prižiūrimas pavojingų medžiagų registras.</li> <li>• Medžiagų saugos lapai (kur medžiagos aprašomos ir pateikiamos aiškios vartojimo instrukcijos) yra prižiūrimi ir laikomi matomoje vietoje prie įrangos ir pavojingų medžiagų.</li> <li>• Personalas yra informuojamas, kaip tinkamai elgtis su pavojingomis medžiagomis.</li> </ul>

#### 4.2.2. Rodiklis

## Nelaimingų atsitikimų darbe ir ligų prevencija

Įstaiga deda pastangas, kad būtų išvengta nelaimingų atsitikimų darbe ir ligų.

### Kriterijai

<b>4.2.2.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Registruojami, tiriami ir profesionaliai bei etiškai sprendžiami visi nelaimingi atsitikimai, kuriuos patiria personalas, pacientai ir kiti.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaigoje yra paskirtas atsakingas asmuo, registruojantis nelaimingus atsitikimus darbo vietoje.</li><li>• Dėl nelaimingų atsitikimų pakeliui į darbą ar iš darbo yra pildomi teisės aktų reikalaujami dokumentai.</li><li>• Įstaigoje yra nustatytas procesas kontroliuoti ekspoziciją krauju ir kūno skysčiais pvz., susižeidus aštriais instrumentais.</li><li>• Nelaimingų atsitikimų tyrimo proceso metu atsižvelgiama į visas galimas priežastis, sukėlusias nelaimingą atsitikimą, parengiamos ir įgyvendinamos tinkamos kontrolės priemonės, kad būtų sumažinta tokių įvykių tikimybė ir vėliau peržiūrėta, įvertinant, ar priimtose priemonės buvo sėkmingos.</li></ul>
<b>4.2.2.2.</b> <u>Siektingas</u>	<b>Įstaigoje yra dokumentais įforminta rizikos valdymo politika/procedūra, kur nurodyti veiksmai siekiant apsaugoti gydytojus ir personalą nuo galimų smurto atvejų įstaigoje.</b>

<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darbuotojai yra informuoti, kaip bendrauti su agresyviai besielgiančiu pacientu</li> <li>• Incidentai dėl smurto darbe yra registruojami ir tiriama pagal Darbo inspekcijos metodines rekomendacijas.</li> </ul>
<p><b>4.2.2.3.</b> <u>Siektinas</u></p>	<p><b>Įstaiga siūlo savo darbuotojams pasiskiepyti, kad jie galėtų tinkamai vykdyti savo pareigas nuo išvengiamų infekcinių ligų.</b></p>
<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visi darbuotojai, tiesiogiai dalyvaujantys paciento priežiūroje ir/ar dirbantys su žmogaus krauju ar kūno skysčiais yra skiepijami dėl hepatito B ir tiriama dėl hepatito B antikūnų.</li> <li>• Kasmet siūloma gripo vakcinacija, kad būtų apsaugota nuo gripo perdarant personalui ir pacientams ir sumažintas dėl gripo netektas darbo laikas.</li> </ul>

	•
--	---

#### 4.2.3. Rodiklis

##### *Ekstremaliųjų situacijų valdymas.*

Įstaiga turi pasirengimo, reagavimo ir atkūrimo procedūras gaisrų, avarijų ar kitų stichinių nelaimių atvejams.

#### Kriterijai

<b>4.2.3.1.</b>	<b>Priešgaisrinės priemonės atitinka taisyklių reikalavimus.</b>
<u>Būtinai</u>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- paskirtą asmenį, atsakingą už priešgaisrinę apsaugą ir jo pavaduotoją,</li> <li>- atitinkamos priešgaisrinės apsaugos priemonės yra reguliariai patikrinamos,</li> <li>- personalas yra supažindintas su priešgaisrinės apsaugos planu ir su patvirtinta evakuacijos schema.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>4.2.3.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigos darbuotojai dalyvauja reguliariuose priešgaisrinės saugos pratybose.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra patvirtintos priešgaisrinės saugos instrukcijos.</li> <li>• Darbuotojai pasirašytinai supažindinti su priešgaisrinės saugos instrukcijomis.</li> <li>• Įstaigoje galiojanti naujų darbuotojų instruktazo programa apima ir priešgaisrinės saugos mokymus.</li> <li>• Yra priešgaisrinių pratybų žurnalas.</li> <li>• Įstaigoje vykdomos pratybos padeda pagerinti priešgaisrinės saugos reikalavimų žinias.</li> </ul>
<b>4.2.3.3.</b>	<b>Įstaigoje yra ekstremaliųjų situacijų valdymo planas, kuriame numatytas įstaigos re...</b>

<u>Būtinai</u>	<b>ar kitus įvykius bendruomenėje ir įstaigoje.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaigos plane yra pateikta informacija ir rekomendacijos apie tai, ką daryti iš karto įvykus įvykiui, kaip palaikyti ryšius tarp vietos ir regionų veiksmų.</li><li>• Yra planas apsaugoti pacientus ir darbuotojus avarijų bendruomenėje atveju, tokiu atveju kaip gaisras įstaigoje, potvynis, ilgalaikis energijos atjungimas ar pandemija.</li><li>• Plane nurodyti darbuotojų veiksmai, atsakomybės ir prioritetai.</li></ul>

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimas Nr. 544 „Dėl darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikriniusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi tvarko patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 2 d. nutarimas Nr. 1118 „Dėl Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimas Nr. 487 „Dėl Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimas Nr. 1503 „Dėl Valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. gegužės 5 d. įsakymas Nr. 85/233 „Dėl darbuotojų įrengimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. lapkričio 24 d. įsakymas Nr. 95 „Dėl Saugos ir sveikatos apsaugos ženklų naudojimo darbovietėse nuostatų“;
8. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl darbuotojų apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. kovo 6 d. įsakymas Nr. V-157 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pasirengimo veiklos krizių ir ekstremalių situacijų atvejais tobulinimo“;
10. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2003 m. gegužės 29 d. įsakymas Nr. 1V-193 „Dėl kriterijų įmonėms, įstaigoms bei organizacijoms, kurių vadovai turi baigti priešgaisrinės saugos mokymo programos kursą, patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos priešgaisrinės saugos įstatymą“;
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-716 „Dėl Darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“;
12. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus 2005 m. vasario 18 d. įsakymas Nr. 64 „Dėl bendrųjų priešgaisrinės saugos taisyklių patvirtinimo ir kai kurių priešgaisrinės apsaugos departamento prie vidaus reikalų ministerijos ir Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie vidaus reikalų ministerijos direktoriaus įsakymų pripažinimo netekusiais galios“;
13. Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio darbo inspektoriaus 2012 m. rugpjūčio 10 d. įsakymas Nr. V-240 „Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijų rengimo ir darbuotojų, darbdavių susitarimu pasiųstų laikinam darbui į įmonę iš kitos įmonės, instruktavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“;
15. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus 2010 m. balandžio 19 d. įsakymas Nr. 1-134 „Dėl kriterijų ūkio subjektams ir kitoms įstaigoms, kurių vadovai turi organizuoti ekstremaliųjų situacijų valdymo planų rengimą, derinimą ir tvirtinimą, ir ūkio subjektams, kurių vadovai turi sudaryti ekstremaliųjų situacijų operacijų centro, patvirtinimo“;
16. Metodika, kaip veikti ESS atvejais ambulatorines paslaugas teikiančioms asmenų sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) pagal MIMMS TPPT standartą. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės vertinimo ESS atvejais metodika. <http://www.essc.sam.lt/lt/new.html>.



### 4.3. Standartas

#### Kokybės tobulinimas

##### 4.3.1. Rodiklis

#### Kokybės politika ir rizikos valdymas

Įstaiga valdo riziką, gerina kokybę ir užtikrina pacientų saugą.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>4.3.1.1.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga dirba vykdydama savo veiklos misiją pagal įstaigos dydį ir veiklos apimtį, kuri yra valdymo, veiklos ir plėtros pagrindas visais lygiais įstaigoje.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaiga turi veiklos misiją, kuri apibrėžia įstaigos misiją, viziją, vertybes, strateginius tikslus, etiką bei elgesio kodeksą.</li><li>• Veiklos misija yra skelbiama ir žinoma visiems: vadovams, darbuotojams ir visuomenei.</li><li>• Vadovybė planuoja ir palaiko misijos įgyvendinimą. Įgyvendinimas apima visus valdymo lygius.</li></ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi numačiusi savo misiją/viziją ir tikslus <input type="checkbox"/> Įstaigos informacinėje lentoje ir/ar tinklalapyje yra paskelbta įstaigos misija <input type="checkbox"/> Įstaiga turi metinį veiklos planą
<b>4.3.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga turi kokybės politiką ir organizacinę struktūrą, apibrėžiančią kokybės ir rizikos valdymo sistemą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaigos kokybės politika minimaliai apibūdina tokius dalykus:</li><li>- paaiškinimą, kaip kokybės</li></ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos kokybės politika yra viešai paskelbta <input type="checkbox"/> Įstaiga turi patvirtintą organizacinę struktūrą

	<p>politika palaiko įstaigos misiją,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vadovybės dalyvavimą kokybės darbe,</li> <li>- organizacinės struktūros aprašymą,</li> <li>- veiklas skatinti kokybės ir pacientų saugos kultūrą,</li> <li>- kompetencijos ugdymą kokybės srityje.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos komanda yra susipažinusi su kokybės politika ir atitinkamai dirba.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai žino kokybės politiką
<b>4.3.1.3.</b>	<b>Įstaiga turi kokybės stebėsenos planą, padedantį siekti nustatytų kokybės politikos tikslų.</b>	
<u>Siektinas</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planas palaiko kituose standartuose apibrėžtą kokybės stebėseną.</li> <li>• Stebėseną apima klinikinę kokybę, organizacinę kokybę, paciento suvokiamą kokybę, nepageidaujamus įvykius, duomenų kokybę.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi kokybės stebėsenos planą su nurodytomis darbuotojų atsakomybėmis
<b>4.3.1.4.</b>	<b>Įstaigos darbuotojai yra apmokyti atpažinti rizikas ir jas kontroliuoti.</b>	
<u>Siektinas</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rizika apima fizinius pavojus: problemas su įranga; kraujo ir kūno skysčių išsiliejimus, atliekas ar kitas infekcines</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Rizikos valdymo personalo mokymo planas

	<p>medžiagas; paciento elgesį, kuris gali sukelti sužalojimus; problemas su vaistų išrašymu, tvarkymu, laikymu ar išdavimu ir pan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rizikas galima sumažinti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- stiprinant personalo klinikinės žinias ir įgūdžius,</li> <li>- gerinant bendravimą su pacientais, kitais sveikatos priežiūros teikėjais ir tarp šeimos gydytojo komandos narių,</li> <li>- įgyvendinant sistemas, padedančias sumažinti riziką, pavyzdžiui, tyrimų stebėsenos ir siuntimų valdymo, infekcijų kontrolės procedūras, konfidencialumo užtikrinimo ir pan.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Mokymo plano įgyvendinimo dokumentai
<b>4.3.1.5.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra nepageidaujamų įvykių pranešimų sistema nustatyti ir valdyti pavojingus ar potencialiai pavojingus nepageidaujamus reiškinius.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepageidaujamų įvykių pranešimų registras registruoja nepageidaujamus įvykius, kurie padarė ar galėjo padaryti žalą pacientui.</li> <li>• Yra rekomendacijos, kaip elgtis iš karto įvykus nepageidaujamam įvykiui.</li> <li>• Įstaiga laiku analizuoja praneštus nepageidaujamus įvykius.</li> <li>• Įstaiga sudaro visų per paskutinius dvejus metus praneštų ir analizuotų nepageidaujamų įvykių sąrašą, pažymint, kokių veiksmų buvo imtasi ir koks tų veiksmų prevencinis poveikis.</li> <li>• Nepageidaujamų įvykių valdymo procesas yra naudojamas kaip ankstyva perspėjimo sistema, kad būtų išvengta rizikos ar ji sumažinta ir tokiu būdu pagerinta sauga įstaigoje.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka <input type="checkbox"/> Per dvejus metus užregistruotų ir ištirtų nepageidaujamų įvykių sąrašas <input type="checkbox"/> Nepageidaujamų įvykių analizės dokumentai
<b>4.3.1.6.</b>	<b>Darbuotojai laikosi įstaigos politikos/procedūros pranešti apie nepageidaujamus</b>	

<u>Siektinas</u>	<b>įvykius, kurie padarė ar galėjo padaryti žalą pacientui.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos darbuotojai gali parodyti, kaip nepageidaujami įvykiai yra naudojami kaip mokymosi galimybė ir kaip tai padeda sumažinti riziką ateityje.</li> <li>• Įvykių analizė gali išaiškinti gilumines priežastis, sukeliančias įvyki, kurias pašalinus sumažinama nepageidaujamų įvykių galimybei.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos padalinių susirinkimų, aptariančių nepageidaujamus įvykius, protokolai
<b>4.3.1.7.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga ugdo saugos kultūrą ir mokosi iš visų su pacientų sauga susijusių įvykių, reikšmingų įvykių ir incidentų bei iš rekomendacijų ir išpėjimų, gaunamų iš kitų institucijų</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos darbuotojai dalyvauja reguliariuose aptarimuose saugos klausimais, kuriuose pristatomi audito duomenys, skundai, pacientų patirtis, pacientų saugos incidentai, jų tyrimai, kitų įstaigų patirtis pacientų saugos klausimais.</li> <li>• Susirinkimų sprendimai ir numatyti veiksmai protokoluojami ir su protokolais supažindinami atitinkami darbuotojai. Taip pat registruojami veiksmai, kurie buvo numatyti, ir apie juos pranešama darbuotojams, kurie dalyvaus juos įgyvendinant.</li> <li>• Vyksta vadovaujančių darbuotojų susirinkimai, kurių metu numatomi pokyčiai saugai stiprinti. Susirinkimai protokoluojami.</li> <li>• Kasmet atliekama skundų analizė ar svarbių įvykių auditas, registruojant numatomus prevencinius veiksmus ir vertinant jų efektyvumą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Nepageidaujamų įvykių ir skundų svarstymų protokolai

### 4.3.2. Rodiklis

#### Akreditavimas ir nuolatinis kokybės tobulinimas

Įstaiga nuolat gerina savo pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tokiose srityse, kaip įstaigos organizacinė struktūra, valdymas, klinikinė priežiūra.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>4.3.2.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra aiškiai nustatytos atskaitomybės ir atsakomybės skirtinguose įstaigos lygmenyse, skatinant saugos gerinimą ir klinikinės priežiūros kokybę.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Įstaiga turi paskirtą asmenį, atsakingą už kokybės tobulinimą.</li><li>• Įstaiga turi paskirtus vadovus, atsakingus už atskiras saugos ir kokybės tobulinimo sritis.</li><li>• Su informacija apie kokybės tobulinimą ir pacientų saugą supažindinami šeimos gydytojo komandos nariai siekiant, kad visa komanda dalyvautų tobulinant saugą ir kokybę.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Už kokybės tobulinimą įstaigoje atsakingo asmens pareigų aprašymas</li><li><input type="checkbox"/> Kokybės tobulinimo planai su paskirstytomis darbuotojų atsakomybėmis</li><li><input type="checkbox"/> Darbuotojai žino įstaigos kokybės tobulinimo planus</li></ul>
<b>4.3.2.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga turi pacientų saugos ir kokybės gerinimo planą, kuriame numatyti veiklos prioritetai ir už jų įgyvendinimą atsakingi asmenys.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veiklos tobulinimo planuose yra detalai nurodomas laiko periodas įvykdymui ir sėkmės matai rezultatams vertinti.</li><li>• Įstaiga laikosi patvirtinto plano ir, kur įmanoma, vykdo veiklos ciklą „planuok-daryk-tikrink-veik“.</li><li>• Įstaiga vykdo kokybės analizės veiklas, tokias, kaip auditai, rutininiai duomenų</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Įstaiga turi pacientų saugos ir kokybės tobulinimo planą su įvykdymo terminais ir paskirtais atsakingais asmenimis</li><li><input type="checkbox"/> Planas periodiškai atnaujinamas</li></ul>

	<p>patikrinimai, sveikatos istorijų analizė.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos akreditavimas yra kokybės tobulinimo variklis, kai kolegos vertintojai suteikia naudingų idėjų įstaigos veiklai pagerinti.</li> <li>• Prioritetai grindžiami tokiais kriterijais, kaip didelė rizika, didelė apimtis ir didelės išlaidos.</li> </ul>	
<b>4.3.2.3.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaigos komanda nustato matuojamus uždavinius savo kokybės tobulinimo veiklai.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokybės tobulinimo uždaviniai yra matuojami, trumpalaikiai ir pranokstantys dabartinės veiklos ribas.</li> <li>• Uždaviniai turi būti konkretūs, pasiekiami, realistiniai ir terminuoti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos kokybės tobulinimo plane numatyti matuojami kokybės uždaviniai
<b>4.3.2.4.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga nustato rodiklius ir naudoja juos kiekvieno kokybės tobulinimo uždavinio pažangai stebėti.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nustatomi konkrečios diagnozės pacientų rezultatų rodikliai ir sekami, matuojant klinikinę priežiūrą, pvz., prevencinės ankstyvosios diagnostikos priemonės, antrinė prevencija, klinikiniai rezultatai.</li> <li>• Sekami proceso matai siekiant įvertinti, kaip įstaiga teikia pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pvz., matai, susiję su prieinamumu, priežiūros tęstinumu, priežiūra po darbo valandų.</li> <li>• Rodikliai yra naudojami patikrinti, ar tobulinimo veiklos lėmė pokyčius ir ar pastarieji davė teigiamą rezultatą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Kiekvienam uždaviniui pasiekti įstaiga turi nustatiusi konkrečius matuojamus rodiklius, kuriuos žino darbuotojai <input type="checkbox"/> Vykdoma rodiklių stebėsena
<b>4.3.2.5.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga savo rodiklių rezultatus, vykdomas programas lygina su kitų panašių įstaigų rodikliais bei programomis, o gautą informaciją savalaikiai panaudoja savo įstaigos veiklai tobulinti.</b>	

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga gali dalyvauti profesinių organizacijų palyginimo programose, vertindama savo veiklą ir nustatydamą tobulinimo galimybes.</li> <li>• Įstaigos darbas seksti ir gerinti savo paslaugų kokybę yra integruotas į visą įstaigos kokybės tobulinimo veiklą, rizikos valdymą ir pacientų saugą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga dalyvauja bendrose diskusijose su analogiškoms įstaigoms kokybės tobulinimo klausimais <hr/> <input type="checkbox"/> Įstaiga seka kitų įstaigų oficialiai paskelbtus statistinius duomenis ir juos lygina su savo galimybėmis <hr/> <input type="checkbox"/> Įstaigos darbuotojai pastoviai supažindinami su kokybės tobulinimo veikla, motyvuojant aktyviai joje dalyvauti

Teisės aktai:

1. Valstybinės akreditavimo tarnybos sveikatos priežiūros veiklai prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2004 m. rugpjūčio 5 d. įsakymas Nr. T1-136 „Dėl pranešimų apie neatitinkančius reikalavimų medicinos prietaisus (budra) pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 20 d. įsakymas Nr. V-185 „Dėl Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) pateikimo tvarkos aprašo, Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos ir Paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos patvirtinimo“.

## V SKYRIUS ĮSTAIGOS IŠTEKLIAI

### 5.1. Standartas

#### Įstaigos patalpos

Įstaigos patalpos yra tinkamos, tenkinančios pacientų poreikius, užtikrinančios patogumą, saugumą ir privatumą.

#### 5.1.1. Rodiklis

## Įstaigos aplinka

Patekimas į įstaigą patogus visiems žmonėms, taip pat ir žmonėms su negalia ar specialiaisiais poreikiais.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>5.1.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigos iškaba yra aiški ir matoma</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išorinė iškaba yra aiški, matoma, suprantama ir lengvai perskaitoma per atstumą.</li> <li>• Išorinis apšvietimas užtikrina saugų patekimą į įstaigą, pvz., įėjimai yra gerai apšviesti bet kuriuo paros metu, nepriklausomai nuo sezoninių pokyčių.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigos iškaba ryški ir aiški <input type="checkbox"/> Įstaigos išorėje suprantamai užrašytos įstaigos darbo valandos <input type="checkbox"/> Yra informacija kur kreiptis įstaigos nedarbo valandomis <input type="checkbox"/> Aikštelė prie įstaigos durų tamsiu paros metu apšviesta, užrašai įskaitomi
<b>5.1.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Žmonės, turintys judėjimo sunkumus, sutrikusią regą ar kitokią negalią gali lengvai patekti į įstaigos patalpas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yra pagalbinės priemonės, padedančios pateikti į įstaigą ir sudarytos sąlygos gauti paslaugas žmonėms su negalia (yra neįgaliųjų vežimėliai, turėklai, rampos, tinkamas apšvietimas, liftai ir kėdės su porankiais, lengvai atidaromos įėjimo durys ar kita atitinkama įranga, kurios reikalauja Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas).</li> <li>• Yra bent viena vieta, pacientams, laukiantiems konsultacijos neįgaliųjų vežimėlyje. Įstaigos viduje pakanka erdvės judėti sėdint neįgaliojo vežimėlyje, stumiant kėdę ar einant su vaikštyne.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Prie įėjimo durų yra pandusas žmonėms su negalia ar specialiaisiais poreikiais <input type="checkbox"/> Įėjimo durys lengvai atsidaro <input type="checkbox"/> Jeigu įstaiga įsikūrusi per kelis aukštus yra liftas <input type="checkbox"/> Įstaigos viduje yra erdvės judėti neįgaliojo vežimėlyje, ar einant su vaikštyne <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra pacientams skirtas atsarginis neįgaliojo vežimėlis ir/ ar vaikštynė <input type="checkbox"/> Netoli įėjimo į įstaigą yra automobilių parkavimo vietos žmonėms su negalia



### 5.1.2. Rodiklis

#### Ištaigos laukiamajame užtenka vietos ir pacientams, ir jų šeimos nariams

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>5.1.2.1.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Laukiamoji plotas atitinka visų pacientų poreikius (įskaitant ir neįgaliuosius bei turinčius specialiųjų poreikių).</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ištaigos laukiamasis pakankamo ploto, talpinantis įprastinį pacientų ir juos lydinčiųjų skaičių (ne mažiau 4 vietos vienam gydytojui dirbančiam pilną darbo dieną).</li> <li>• Laukiamasis erdvus, patogiai išdėstytos kėdės, veikia šildymo, apšvietimo, vėdinimo sistemos, nėra triukšmo, užtikrintas laukiančių pacientų saugumas.</li> <li>• Pacientams su negalia, pvz., sergant artritu ar turint problemų dėl klubo sąnario ligų yra bent viena speciali reguliuojamo aukščio kėdė su porankiais.</li> <li>• Ištaigoje yra tualetai tiek personalui, tiek pacientams ir neįgaliesiems.</li> <li>• Laukiamajame yra geriamojo vandens.</li> <li>• Yra drabužinė ar kiti įrengimai lauko drabužiams palikti.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ištaigos laukiamasis erdvus <input type="checkbox"/> Pakankamas sėdimų vietų skaičius (daugiau, negu 4) <input type="checkbox"/> Yra vietos atvykus su vaikišku vežimėliu <input type="checkbox"/> Laukiamajame yra sėdimos vietos neįgaliesiems pacientams <input type="checkbox"/> Laukiamajame yra speciali reguliuojamo aukščio kėdė su porankiais <input type="checkbox"/> Laukiamajame specialios kėdės pacientams su negalia pažymėtos specialiu ženklu <input type="checkbox"/> Laukiamajame yra geriamojo vandens automatas <input type="checkbox"/> Ištaigoje yra drabužinė lauko drabužiams <input type="checkbox"/> Nuorodos į drabužinę aiškios ir suprantamos <input type="checkbox"/> Drabužinės darbo laikas sutampa su įštaigos darbo laiku
<b>5.1.2.2.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Laukiamasis tenkina vaikų poreikius.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laukiamajame yra vieta pacientams su vaikais.</li> <li>• Yra žaislų, saugių visokio amžiaus vaikams.</li> <li>• Žaislai reguliariai valomi.</li> <li>• Nesaugios kliūtys pašalintos,</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ištaigos laukiamajame yra vaikų zona su žaislų įvairaus amžiaus vaikams <input type="checkbox"/> Žaislai yra saugūs, reguliariai valomi ir yra jų valymo grafikas <input type="checkbox"/> Žemai esantys elektros lizdai yra saugūs <input type="checkbox"/> Ištaigoje esantys laiptai turi

	<p>pvz., elektros lizdai turi apsauginius dangtelius, elektros laidai paslėpti, laiptai turi barjerus, ir t.t.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra vieta vystyklams pakeisti.</li> <li>• Laukiamajame yra vietos vaikiškiems vežimėliams.</li> </ul>	<p>barjerus, turėklus</p> <p><input type="checkbox"/> Įstaigos laukiamajame yra nuoroda į vystyklų keitimo vietą</p> <p><input type="checkbox"/> Laukiamajame yra vietos palikti vaikų vežimėlių</p>
<b>5.1.2.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Laukiamajame yra informacijos pacientams apie įstaigos patalpų išdėstymą, įstaigos veiklą, šeimos gydytojo komandos narių darbo valandas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registratūra matoma nuo įėjimo arba informaciniai ženklai suprantamai nurodo jos vietą.</li> <li>• Registratūroje yra darbuotojas visą įstaigos darbo laiką.</li> <li>• Informacija apie įstaigoje dirbančius specialistus, jų darbo valandas, darbo kabinetus pateikta aiškiai ir suprantamai.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Laukiamajame aiškūs informaciniai nurodomieji ženklai</p> <p><input type="checkbox"/> Registratūra dirba visą įstaigos darbo laiką</p> <p><input type="checkbox"/> Laukiamajame yra informacinė lenta</p> <p><input type="checkbox"/> Visi pranešimai užrašyti aiškiai ir suprantamai</p> <p><input type="checkbox"/> Lentoje surašyti įstaigoje dirbantys specialistai</p> <p><input type="checkbox"/> Nurodyti sveikatos priežiūros specialistų darbo kabinetų numeriai</p> <p><input type="checkbox"/> Nurodytas sveikatos priežiūros specialistų darbo laikas</p> <p><input type="checkbox"/> Laukiamajame yra nurodomieji ženklai su kabinetų numerių išsidėstymo tvarka (seka)</p>
<b>5.1.2.4.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Laukiamajame yra įvairios informacinės medžiagos apie sveikatą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žurnalai, brošiūros, lankstinukai lengvai pasiekiami neįgaliesiems.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Informacinė medžiaga išdėstyta laukiamajame visiems matomoje vietoje</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informaciniuose lapeliuose ir plakatuose informacija nuolat atnaujinama.</li> <li>• Pacientai gali rasti svarbios informacijos apie sveikatą (brošiūros, kompiuteriai, vaizdo / garso įrašai ir pan.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Rašytinė informacinė medžiaga yra naujausia, tvarkinga, lengvai skaitoma
--	--	---

### 5.1.3. Rodiklis

#### Apžiūros patalpoje užtikrinamas paciento patogumas ir privatumas bei informacijos konfidencialumas

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>5.1.3.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Kiekviena patalpa yra patogi, užtikrinamas paciento privatumas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apžiūrų kabinetai:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- pakankamai erdvūs,</li> <li>- vėdinami,</li> <li>- išlaiko tinkamą temperatūrą, kad pacientai galėtų nusirengti,</li> <li>- tinkamai apšviesti, yra bendras ir vietinis apšvietimas,</li> <li>- be triukšmo, kuris trukdo paciento ir gydytojo pokalbiui (pvz., triukšmas iš gatvės, radijas, kitų asmenų, esančių įstaigoje pokalbiai, ir pan.),</li> <li>- patogūs pacientams, (pvz., yra suoleliai kojoms, nėra jokių elektrinių lizdų be apsauginių dangtelių).</li> </ul> </li> <li>• Apžiūrų kušetės yra saugaus aukščio ir turi papildomas priemones, pvz.: nešiojamus laiptelius, jei reikia.</li> <li>• Pokalbis su pacientu yra konfidencialus, laukiamajame ar kituose įstaigos kabinetuose nesigirdi.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Kabinetas erdvus <hr/> <input type="checkbox"/> Kabinete yra kėdė pacientui ir pacientą lydinčiam asmeniui <hr/> <input type="checkbox"/> Kabineto apšvietimas, temperatūra, garso izoliacija atitinka reikalavimus <hr/> <input type="checkbox"/> Apžiūrų kušetės yra saugaus aukščio <hr/> <input type="checkbox"/> Šalia kušetės yra suolelis, jei reikia <hr/> <input type="checkbox"/> Laukiamajame nesigirdi pokalbio su pacientu, į kabinetą kviečiamas tik vienas pacientas <hr/> <input type="checkbox"/> Kabinete užtikrintas paciento privatumas, kai reikia nusirengti (pvz., širma)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apžiūrų kabinete užtikrinamas pacientų privatumas, kai reikia nusirengti dėl klinikinio tyrimo ar apžiūros (pvz., tinkamos užuolaidos, ekranai, širmos).</li> </ul>	
<b>5.1.3.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Registratūroje užtikrinamas paciento informacijos konfidencialumas.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos darbuotojai laikosi etikos kodekso rekomendacijų dėl nepriimtinių viešų pokalbių ir diskusijų apie pacientą.</li> <li>• Informacijos apie pacientą negalima pamatyti ar išgirsti viešose vietose.</li> <li>• Renkant informaciją apie pacientą registratūroje, naudojami įvairūs metodai konfidencialumui išsaugoti (pvz., foninė muzika, paaukštintas stalas, profesionaliai paruošti darbuotojai).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Visi darbuotojai yra pasižadėję saugoti informaciją apie pacientą <input type="checkbox"/> Registratūroje kitų laukiančių pacientų kėdės įrengtos tinkamu atstumu, kad nesigirdėtų pokalbio <input type="checkbox"/> Ant registratoriaus stalelio nelaikomi pacientų medicininiai dokumentai
<b>5.1.3.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje pakanka kanceliariinių priemonių teikti šeimos medicinos paslaugas</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bent viena kompiuterinė darbo vieta su interneto prieiga.</li> <li>• Telefono linija.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje įrengtos kompiuterinės darbo vietos <input type="checkbox"/> Įstaiga turi internetinį ryšį <input type="checkbox"/> Įstaigoje veikia telefoninis ryšys <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra galimybė padaryti dokumentų kopijas

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas;
3. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gegužės 5 d. įsakymas Nr. 85/233 „Dėl darboviečių įrengimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. lapkričio 24 d. įsakymas Nr. 95 „Dėl Saugos ir sveikatos apsaugos ženklų naudojimo darbovietėse nuostatų“;
5. Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2001 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. 317 „Dėl STR

- 2.03.01:2001 „Statiniai ir teritorijos. Reikalavimai žmonių su negalia (ŽN) reikmėms“ patvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 23 d. įsakymas Nr. V-455 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 24:2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“ patvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. V-770 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 69:2003 „Šiluminis komfortas ir pakankama šiluminė aplinka darbo patalpose. Parametrų norminės vertės ir matavimo reikalavimai“ patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 10 d. įsakymas Nr. V-362 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 35:2007 „Didžiausia leidžiama cheminių medžiagų (teršalų) koncentracija gyvenamosios aplinkos ore“ patvirtinimo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1081 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 42:2009 „Gyvenamųjų ir visuomeninių pastatų patalpų mikroklimatas“ patvirtinimo“;
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-632 „Dėl Leidimų-higienos pasų išdavimo taisyklių patvirtinimo“;
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. V-885 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 121:2010 „Kvapo koncentracijos ribinė vertė gyvenamosios aplinkos ore“ ir Kvapų kontrolės gyvenamosios aplinkos ore taisyklių patvirtinimo“;
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-604. „Dėl Lietuvos higienos normos HN 33:2011 „Triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje“ patvirtinimo“;
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 19 d. įsakymas Nr. V-737 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“;
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“;
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr. V-520 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 98:2014 „Natūralus ir dirbtinis darbo vietų apšvietimas. Apšvietos mažiausios ribinės vertės ir bendrieji matavimo reikalavimai“ patvirtinimo“.

## **5.2. Standartas**

### **Medicinos prietaisai**

#### **5.2.1. Rodiklis**

##### **Medicinos prietaisų valdymas**

Įstaiga naudojami medicinos prietaisais, kurie yra saugūs, tvarkingai laikomi, prireikus pasiekiami ir tinkami visapusiškai paciento priežiūrai ir gaivinimui.

<b>Kriterijai</b>	<b>Reikalavimų atitikimas / Įrodymai</b>
-------------------	--

<b>5.2.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Medicinos prietaisai, įskaitant prietaisus skubiajai pagalbai svarbius prietaisus, yra saugūs, tinkami naudoti, nuolat prižiūrimi ir personalui lengvai prieinami.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga turi naujausią medicinos prietaisų sąrašą, kuriame nurodyta, kur prietaisai laikomi, kada atliekama jų techninė priežiūra, aptarnavimas.</li> <li>• Įstaiga turi visus būtinus prietaisus, kurie nurodyti Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.</li> <li>• Įstaiga gali parodyti, kad naudojamų prietaisų pakanka įprastai atliekamoms procedūroms.</li> <li>• Laikantis 2010 metų Elektrinės saugos taisyklių pacientams ir darbuotojams apsaugoti naudojami liekamosios srovės įtaisai.</li> <li>• Yra nustatyta tvarka visiems gydytojo krepšiams/nešiojamiems skubiosios pagalbos rinkiniams ir skubiosios pagalbos prietaisams, įskaitant vaistus, patikrinti ir prižiūrėti.</li> <li>• Skubiosios pagalbos ir gaivinimo įranga yra lengvai pasiekama ir saugoma vienoje vietoje, bet taip, kad nebūtų prieinama pašaliniais žmonėms.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga gali pateikti medicinos prietaisų inventorinį sąrašą <hr/> <input type="checkbox"/> Atliekama reguliari medicinos prietaisų priežiūra <hr/> <input type="checkbox"/> Su medicinos prietaisais dirba tik apmokytas personalas <hr/> <input type="checkbox"/> Įstaiga turi visus būtinus medicinos prietaisus, nurodytus MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 1 priede. <hr/> <input type="checkbox"/> Įstaiga turi medicinos prietaisų naudojimo instrukcijas prie kiekvieno prietaiso <hr/> <input type="checkbox"/> Skubiosios pagalbos ir gaivinimo prietaisų laikymo vieta yra pažymėta ir žinoma personalui
<b>5.2.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigos personalas yra apmokytas naudotis turimais medicinos prietaisais.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalas yra tinkamai apmokytas naudoti ir prižiūrėti prietaisus bei vertinti rezultatus.</li> <li>• Įstaigoje kasmet atliekami mokymai, siekiant priminti ir pagerinti darbuotojų reagavimą į kritines medicinines būkles.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi atsakingą asmenį už medicinos prietaisų priežiūrą <hr/> <input type="checkbox"/> Darbuotojai yra apmokyti naudotis medicinos prietaisais

### 5.2.2. Rodiklis

#### Gydytojo krepšys

Įstaiga pasirūpina, kad kiekvienas šeimos gydytojas, vykdamas pas pacientus į namus turėtų gydytojo krepšį.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>5.2.2.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Kiekvienas šeimos gydytojas, vykdamas pas pacientus į namus, įstaigoje gauna pilnai sukomplektuotą gydytojo krepšį skubiajai pagalbai ir įprastiems vizitams.</b>
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gydytojo krepšio turinys, atitinka MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ reikalavimus.</li><li>• Įstaiga turi nustatytą tvarką patikrinti medžiagų ir vaistų galiojimo laiką gydytojo krepšyje ir prireikus papildyti atsargas krepšyje.</li><li>• Gydytojo krepšys laikomas tinkamai ir saugiai.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra gydytojo krepšys, kurio sudėtis atitinka MN 14:2005 reikalavimus</li><li><input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas atsakingas asmuo už gydytojo krepšio priežiūrą</li><li><input type="checkbox"/> Gydytojo krepšys laikomas pašaliniam nepasiekiamoje vietoje</li></ul>

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymas Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos energetikos ministro 2010 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. 1-100 „Dėl saugos eksploatuojant elektros įrenginių taisyklių patvirtinimo“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-383 „Dėl Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

### 5.3. Standartas

#### Vaistai

### 5.3.1. Rodiklis

#### Įstaigoje turimų vaistų priežiūra

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>5.3.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaigoje yra vaistų (įskaitant kontroliuojamus vaistus) kontrolės, apsaugos ir priežiūros sistema, atitinkanti teisės aktų reikalavimus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaiga laikosi standartinės procedūros išigyjant visus vaistus, naudojamus įstaigoje ar už jos ribų, taip pat ir vaistus gydytojo krepšiui.</li> <li>• Įstaigoje yra paskirtas asmuo ar asmenys, atsakingi už vaistų komplektaciją įstaigoje ir gydytojo krepšyje.</li> <li>• Įstaiga užtikrina, kad vaistai, vakcinos ir kitos medicinos priemonės nebūtų naudojami pasibaigus jų galiojimo laikui.</li> <li>• Gydytojo krepšys yra rakinamas, jis neprieinamas pašaliniam asmeniui (gydytojo krepšys laikomas užrakintas spintoje ar kitoje viešai neprieinamoje vietoje įstaigoje, automobilyje ar namuose).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi patvirtintą vaistų išsigijimo procedūrą <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra atsakingas asmuo už vaistų priežiūrą ir jų papildymą <input type="checkbox"/> Suvartotus vaistus atsakingas asmuo registruoja specialiaame žurnale <input type="checkbox"/> Nekokybiški ir pasibaigusio galiojimo vaistai įstaigoje nenaudojami
<b>5.3.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Yra sistema, užtikrinanti vaistų skubiai pagalbai prieinamumą ir priežiūrą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra visi skubiai pagalbai reikalingi vaistai (pirmosios medicinos pagalbos ir anafilaksinio šoko rinkinys).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra pirmosios pagalbos vaistų rinkinys, atitinkantis teisės aktų reikalavimus



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yra nustatyta tvarka visų skubiosios pagalbos rinkinių turiniui kontroliuoti ir prižiūrėti, taip pat yra paskirtas už tai atsakingas asmuo.</li> <li>• Yra skubiosios pagalbos anafilaksinio šoko vaistų rinkinys įstaigos viduje ir slaugytojams, vykstantiems pas pacientus į namus;</li> <li>• Po kiekvienos suteiktos skubiosios pagalbos, kai buvo naudoti vaistai, patikrinama, ar skubiosios pagalbos vaistų naudojimas buvo įrašytas į paciento ambulatorinę sveikatos istoriją.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra anafilaksinio šoko vaistų rinkiniai gydytojo kabinetui ir gydytojo krepšiui <input type="checkbox"/> Personalas žino, kur yra laikomi įstaigoje anafilaksinio šoko vaistų rinkinys <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra nustatyta panaudotų vaistų registravimo tvarka
--	--	---

<b>5.3.1.3.</b>	<b>Kontroliuojami, ribojami ir receptiniai vaistai (jeigu tokie yra) laikomi saugiai, kontroliuojami ir tinkamai skiriami pagal teisės aktų reikalavimus.</b>	
<u>Būtinai</u>		

<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra turimų kontroliuojamų, ribojamų ir receptinių vaistų sąrašas.</li> <li>• Įstaigoje yra paskirtas asmuo prižiūrėti kontroliuojamus, ribojamus ir receptinius vaistus.</li> <li>• Įstaigoje reguliariai atliekamas narkotinių vaistų patikrinimas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi kontroliuojamų vaistų naudojimo ir apskaitos tvarką
---------------------	--	---

### 5.3.2. Rodiklis

#### „Šaltos grandinės" valdymas (Vakcinų veiksmingumas)

Įstaiga laikosi „šaltos grandinės“ reikalavimų vakcinų laikymui.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>5.3.2.1.</b>	<b>Įstaigoje yra atsakingas asmuo už „šaltos grandinės“ valdymą.</b>
<u>Būtinai</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asmens, atsakingo už „šaltos</li> </ul> <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra paskirtas asmuo už

<i>Paaiškinimas</i>	grandinės“ valdymą, atsakomybės yra apibrėžtos jo pareigų aprašyme ir jis gali papasakoti, kokios dabartinius reikalavimus atitinkančios priemonės naudojamos „šaltai grandinei“ valdyti.	„šaltos grandinės“ priežiūrą <input type="checkbox"/> Šio asmens atsakomybė nurodyta jo pareigų aprašyme <input type="checkbox"/> Personalas žino, kuris asmuo atsakingas už vakcinų priežiūrą
<b>5.3.2.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Vakcinoms laikomos atskirame šaldytuve, kurio temperatūra sekama ir registruojama žurnale.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra atskiras šaldytuvas vakcinoms, kuriame nelaikomos jokios kitos medžiagos (nėra nei maisto, nei gėrimų ar kitų dalykų).</li> <li>• Yra asmuo, atsakingas už šaldytuvo priežiūrą ir temperatūros registravimą.</li> <li>• Kiekvienos dienos šaldytuvo temperatūra yra sekama ir registruojama žurnale.</li> <li>• Šaldytuve yra minimumo/maksimumo termometras ar elektroninis zondas ir jų tikslumas yra prižiūrimas.</li> <li>• Žurnale registruojama data, laikas, temperatūra ir veiksmai, kai reikia imtis priemonių pakeisti nenormalius termometro rodmenis.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra atskiras šaldytuvas vakcinoms laikyti <input type="checkbox"/> Šaldytuvas pažymėtas skiriamaisiais ženklais <input type="checkbox"/> Paskirtas atsakingas asmuo už šaldytuvo priežiūrą <input type="checkbox"/> Šaldytuvo temperatūra nuolat sekama ir registruojama
<b>5.3.2.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Vakcinoms yra galiojančios.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yra procedūra, kuri garantuoja, kad visų vakcinų galiojimo terminas yra nepasibaigęs (pvz., atsargų rotacijos sistema, užsakymo protokolai, tinkamas saugojimas).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra vakcinų įsigijimo ir jų priežiūros tvarka
<b>5.3.2.4.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Teisės aktų reikalavimai taikomi „šaltai grandinei“ skiepijant įstaigoje ir už jos ribų.</b>	

<p><i>Paaiškinimas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yra procedūra išsaugoti „šaltos grandinės“ tęstinumą įstaigoje, transportuojant ir skiepijant ne įstaigoje, įskaitant perdavimo procesą tarp paskirtų šeimos gydytojo komandos narių.</li> <li>• Visi šeimos gydytojo komandos nariai yra supažindinti su vakcinų saugojimo „šaltos grandinės“ rekomendacijomis ir apie jų supažindinimą yra įrašas žurnale.</li> <li>• Skiepijimus atliekantys šeimos gydytojo komandos nariai turi atitinkamą pažymėjimą.</li> <li>• Yra avarinis planas dėl „šaltos grandinės“ incidentų ar elektros energijos tiekimo sutrikimų.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Įstaigoje imunoprofilaktiką atlieka tik skiepijimo pažymėjimą turintys sveikatos priežiūros specialistai</li> <li><input type="checkbox"/> Įstaiga užtikrina šaltos grandinės išlaikymą, vykdant imunoprofilaktiką už įstaigos ribų</li> </ul>
----------------------------	--	--

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. 112 „Dėl receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 „Dėl Imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 13 d. įsakymas Nr. V-1051 „Dėl Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“;
6. Rekomendacijos dėl reikalavimų „šalčio grandinei“, saugiam vakcinų naudojimui ir teisingai skiepijimo praktikai, 2005, [www.ulac.lt](http://www.ulac.lt) 2005-04-01 Nr. 1.7-214 (metodinės rekomendacijos).

#### 5.4. Standartas

##### Žmogiškieji ištekliai

Įstaigoje užtikrintas efektyvus žmogiškųjų išteklių valdymas.

#### 5.4.1. Rodiklis

Istaiga turi pakankamai žmogiškųjų išteklių saugiai ir kokybiškai pirminei asmens sveikatos priežiūrai teikti

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>5.4.1.1.</b> <u>Būtinai</u>	.	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Darbuotojų skaičių apsprendžia prisirašiusiųjų prie įstaigos pacientų skaičius, teikiamų paslaugų skaičius bei kiti teisės aktai</li></ul>	<input type="checkbox"/> Minimalus šeimos gydytojų skaičius atitinka teisės aktų reikalavimus <input type="checkbox"/> Įstaiga turi nusistačiusi kitų klinikinių ir neklinikinių darbuotojų sudėtį pagal prisirašiusiųjų pacientų skaičių bei pagal pacientų ir bendruomenės poreikius (pvz., sergamumas)
<b>5.4.1.2.</b> <u>Būtinai</u>	Įstaiga turi galiojantį civilinės atsakomybės draudimą	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atsakingas asmuo gali pateikti galiojantį civilinės atsakomybės draudimo pažymėjimą</li></ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra atsakingas asmuo, kuris rūpinasi dėl civilinės atsakomybės draudimo

#### 5.4.2. Rodiklis

Visi klinikinės komandos nariai įstaigoje yra išsilavinę, kvalifikuoti ir turi galiojančias licencijas

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>5.4.2.1.</b> <u>Siektinas</u>	Įstaigoje yra nustatyti reikalavimai pareigybėms, kuriose apibrėžiamas reikalingas išsilavinimas, kvalifikacijos, įgūdžiai ir kompetencijos.	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipiniai pareigybių aprašymai</li></ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi pareigybių sąrašą

<i>Paaiškinimas</i>	apima pareigybės santrauką, kvalifikacijas, įgūdžius ir kompetencijas, reikalingas tai pareigybei užimti; darbo pobūdžio ir tipo aprašymą, nurodant pavaldumo santykius.	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi tipinius pareigybių aprašymus
<b>5.4.2.2.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Visi darbuotojai įstaigoje turi pareigų aprašymus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareigų aprašymai apibrėžia reikalaujamą išsilavinimą, kvalifikacijas, įgūdžius ir kompetencijas, darbo pobūdžio ir tipo aprašymą, pagrindines užduotis, pavaldumo santykius ir metinio vertinimo datas.</li> <li>• Įstaigos vadovybė gali pateikti visų darbuotojų pareigų aprašymus.</li> <li>• Visi darbuotojai gali papasakoti apie savo vaidmenį įstaigoje.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Visi darbuotojai turi savo pareigų aprašymus <input type="checkbox"/> Pareigų aprašymai periodiškai peržiūrimi ir įrašoma patikrinimo data <input type="checkbox"/> Darbuotojų pareigų aprašymų vienas egzempliorius yra darbuotojo byloje, o kitas - pas darbuotoją <input type="checkbox"/> Kiekvienas darbuotojas gali paaiškinti, koks yra jo darbas
<b>5.4.2.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Kasmet įstaiga patikrina, ar kiekvienas šeimos gydytojo komandos narys turi reikalingas kvalifikacijas, įskaitant atnaujintas licencijas, registraciją, sertifikatus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos vadovybė registruoja ir kasmet peržiūri šeimos gydytojo komandos narių reikalingas kvalifikacijas, galiojančius sertifikatus.</li> <li>• Įstaigoje yra procesas patikrinti kitų, įstatymu nereguliuojamų darbuotojų kvalifikacijas, tokių, kaip pagalbinių darbuotojai, sekretoriai ir administracijos personalas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Atsakingi darbuotojai atnaujina specialistų asmens bylas <input type="checkbox"/> Įstaigoje yra atsakingas darbuotojas, kuris periodiškai peržiūri visų darbuotojų asmens bylas, įskaitant licencijų galiojimą, jų atnaujinimą bei tobulinimosi reikalavimus

### 5.4.3. Rodiklis

Įstaiga turi žmogiškųjų išteklių politikas/procedūras

Įstaigos turi žmogiškųjų išteklių politikos/procedūros atitinka teisės aktų reikalavimus.

Kriterijai	Reikalavimų atitikimas / Įrodymai	
<b>5.4.3.1.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga laikosi teisės aktų reikalavimų dėl įdarbinimo, atleidimo bei darbo drausmės pažeidimų.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos vadovybė turi sistemą prižiūrėti darbo sutartis.</li> <li>• Kiekvienas įstaigos darbuotojas turi pasirašytą darbo sutartį, kurioje nurodytos darbo sutarties sąlygos, įskaitant pavaduojančius darbuotojus.</li> <li>• Kiekvienam darbuotojui yra vedama asmens byla, kurioje yra informacija apie parinkimo procesą, darbo sutartį, kvalifikacijas ir licencijas, jeigu taikoma; įvadinį instruktažą ir kvalifikacijos tobulinimąsi.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Su kiekvienu įstaigos darbuotoju sudaroma darbo sutartis, vadovaujantis galiojančiais teisės aktais <input type="checkbox"/> Kiekvienam įstaigos darbuotojui vedama asmens byla <input type="checkbox"/> Atsakingi darbuotojai seka asmens byloje esančių dokumentų galiojimo terminus
<b>5.4.3.2.</b> <u>Siekiant</u>	<b>Įstaigoje yra dokumentais įforminta darbo vietų politika, įskaitant darbuotojų paieškos, išlaikymo ir paskyrimo kriterijus.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigoje yra procedūrų vadovas, apimantis įstaigos administracines politikas/procedūras. Personalas gali susipažinti su šiuo vadovu.</li> <li>• Įstaiga reguliariai peržiūri savo darbuotojų paieškos ir išlaikymo strategijas ir prireikus jas keičia.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra patvirtinta personalo valdymo politika, kuri periodiškai atnaujinama
<b>5.4.3.3.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga turi įvadinio instruktažo sistemą supažindinti naujus šeimos gydytojus ir kitus komandos narius su įstaiga, jų vaidmenimis ir atsakomybėmis.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naujiems įstaigos darbuotojams, įskaitant laikinus darbuotojus ir pavaduojančius asmenis, yra supažindinimo su įstaiga vadovas (kokybės vadovas). Vadove yra aprašyta įstaigos misija, vizija ir vertybės, tikslai ir uždaviniai; vaidmenys, atsakomybės ir veiklos lūkesčiai; politikos ir procedūros,</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi darbuotojų įvadinio instruktažo tvarką <input type="checkbox"/> Įvadinis instruktažas pravedamas visiems naujai priimamiems darbuotojams

	<p>įskaitant konfidencialumą; saugą ir pasirengimą avarijoms; kokybės tobulinimas; darbo sąlygas remiančios iniciatyvos; pacientų ir darbuotojų saugą remiančios iniciatyvos ir iniciatyvos, kurios skatina daugiadisciplininį komandinį darbą ir komunikaciją.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos vadovybė užtikrina ir registruoja darbuotojų supažindinimą.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Yra naujų darbuotojų instruktažo dokumentai
<b>5.4.3.4.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga reguliariai vertina ir įformina dokumentais kiekvieno komandos nario veiklą objektyviu, interaktyviu ir teigiamu būdu ir šią informaciją įrašo į jų asmens bylą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos vadovybė turi darbuotojų veiklos vertinimo sistemą, kuri apima numatytas vertinimo datas, faktines vertinimo datas, rezultatus ir veiklos planus (įskaitant nuolatinio profesinio tobulėjimo planus).</li> <li>• Vertindami veiklą, komandos vadovai įvertina komandos nario sugebėjimus vykdyti nustatytas atsakomybes, apsvarsto komandos nario stipriąsias puses, sritis tobulėti ir jo įnašą į pacientų saugą bei kitas pareigų aprašyme nurodytas sritis.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaigoje yra reguliaraus darbuotojų vertinimo tvarka <input type="checkbox"/> Darbuotojai supažindinti su šia tvarka <input type="checkbox"/> Vertinimo išvada įdedama į darbuotojo asmens bylą
<b>5.4.3.5.</b> <u>Būtinai</u>	<b>Įstaiga seka visų personalo narių nuolatinį profesinį tobulėjimą ir kompetencijos išlaikymą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiekvienas komandos narys turi profesinio tobulėjimo planą, kuris laikomas jo asmens byloje.</li> <li>• Įstaiga pastoviai ugdo ir moko visus darbuotojus naudodamasi mokymo galimybėmis pačioje įstaigoje ir už jos ribų.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi darbuotojų metinį tobulinimosi planą įstaigoje ir už jos ribų <input type="checkbox"/> Visų darbuotojų asmens bylose yra jų tobulinimosi planai
<b>5.4.3.6.</b> <u>Siektinas</u>	<b>Įstaiga remia komandos narių nuolatinį profesinį tobulėjimą.</b>	
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bent 5 darbo dienos metuose įstaigoje skiriamos nuolatiniam profesiniam</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi darbuotojų tobulinimosi tvarką

<p>tobulėjimui ir palaikomos įstaigos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos darbuotojams yra prieinama visa eilė mokomųjų šaltinių nuorodų (priėjimas prie Interneto, knygos, žurnalai ir t.t.)</li> <li>• Įstaigoje organizuojamos kolegų vertinimo profesinės grupės.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga skiria lėšų darbuotojų tobulinimuisi
	<input type="checkbox"/> Įstaiga suteikia galimybę darbuotojams naudotis naujausia medicinine literatūra
	<input type="checkbox"/> Įstaigos vadovybė teikia darbuotojams informaciją apie tobulinimosi galimybes

#### 5.4.4. Rodiklis

##### Įstaigos darbuotojai derina darbą ir veiklą namuose

Įstaigos darbuotojai derina darbą ir veiklą namuose; remiama nepilna darbo diena ir lanksčios darbo valandos, tėvystės poreikiai įtraukiami į darbo planavimą.

Kriterijai		Reikalavimų atitikimas / Įrodymai
<b>5.4.4.1.</b>	<b>Įstaigoje išlaikoma sveika pusiausvyra tarp darbo ir veiklos namuose.</b>	
<u>Siektinas</u>		
<i>Paaiškinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įstaigos vadovybė: <ul style="list-style-type: none"> <li>- palaiko nepilną darbo dieną ir lanksčias darbo valandas, kai reikia,</li> <li>- motinystės ir tėvystės poreikius įtraukia į kasdieninio darbo planavimą,</li> <li>- užtikrina, kad darbo valandos ir darbuotojų išdėstymas būtų pusiausvyroje su pacientų ir paslaugų teikėjų poreikiais (pvz., ankstyvos ar vakarinės darbo valandos),</li> <li>- vadovybė gali pateikti Žmogiškųjų išteklių vadovą, kuriame nurodytas atostogų, laisvalaikio, nedarbingumo, nuolatinio profesinio tobulėjimo, motinystės ir tėvystės atostogų laikas ir t.t.,</li> <li>- vadovybė gali pateikti darbuotojų pasitenkinimo apklausos rezultatus šiais</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> Įstaiga turi lanksčią darbo grafiko sudarymo tvarką, atsižvelgiant į darbuotojų poreikius
		<input type="checkbox"/> Įstaiga turi atostogų skyrimo tvarką pagal teisės aktų reikalavimus
		<input type="checkbox"/> Įstaiga reguliariai apklausia darbuotojus dėl jų pasitenkinimo darbo bei poilsio sąlygomis
		<input type="checkbox"/> Darbuotojų pasitenkinimo apklausų rezultatai naudojami darbo sąlygų gerinimui



	klausimais.	
--	-------------	--

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;
3. Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“;
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-396 „Dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“;
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 4 d. įsakymas Nr. V-363 „Dėl Pavyzdinio pareigybių sąrašo, kuriuo vadovaujantis biudžetinėse įstaigose ir organizacijose darbuotojai priskiriami sveikatos priežiūros specialistams patvirtinimo“;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugsėjo 5 d. įsakymas Nr. V-717 „Dėl Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos patvirtinimo“;
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“.