

MEDICININĖS RADIOLOGIJOS KLINIKINIO AUDITO SPINDULINĖS TERAPIJOS SRITYJE KLAUSIMYNAS

Užpildymo data

BENDRA INFORMACIJA APIE MEDICININĖS RADIOLOGIJOS KLINIKINĮ AUDITĄ UŽSAKANČIA ĮSTAIGĄ (TOLIAU – AUDITĄ UŽSAKANTI ĮSTAIGA)

Eil. Nr.	Auditą užsakančios įstaigos:	Auditą užsakančios įstaigos informacija
1.	Pavadinimas	<i>Įrašyti auditą užsakančios įstaigos pavadinimą</i>
2.	Adresas	<i>Įrašyti auditą užsakančios įstaigos adresą</i>
3.	Kontaktinis asmuo	<i>Įrašyti kontaktinio asmens vardą, pavardę ir pareigas</i>
4.	Telefono numeris	<i>Įrašyti kontaktinio asmens telefono numerį</i>
5.	El. pašto adresas	<i>Įrašyti kontaktinio asmens el. pašto adresą</i>
6.	Audito data	<i>Įrašyti audito datą</i>
Pastabos:		

INFORMACIJA APIE AUDITO GRUPĘ

Eil. Nr.	Audito grupės nario profesinė kvalifikacija	Audito grupės nario vardas, pavardė
1.	Gydytojas onkologas radioterapeutas	<i>Įrašyti Audito grupės nario gydytojo vardą ir pavardę</i>
2.	Medicinos fizikas	<i>Įrašyti Audito grupės nario medicinos fiziko vardą ir pavardę</i>
3.	Radiologijos technologas	<i>Įrašyti Audito grupės nario radiologijos technologo vardą ir pavardę</i>
4.	Kiti (jeigu būtina pasitelkti)	<i>Įrašyti vardą, pavardę, profesinę kvalifikaciją</i>
Pastabos:		

INFORMACIJA APIE ASMENIS, DALYVAVUSIUS PILDANT IR VERTINANT ATSAKYMUS Į KLAUSIMUS

Klausimų grupės numeris	Auditą užsakančios įstaigos darbuotojas, atsakingas už klausimų pildymą	Audito grupės narys, vertinęs atsakymus į klausimus
<i>Bendrosios dalies klausimai</i>	<i>Darbuotojo, atsakingo už bendrosios dalies klausimų pildymą, vardas, pavardė, pareigos</i>	<i>Audito grupės nario, vertinusio atsakymus į bendrosios dalies klausimus, vardas ir pavardė</i>
1	<i>Darbuotojo, atsakingo už 1-osios grupės klausimų pildymą, vardas, pavardė, pareigos</i>	<i>Audito grupės nario, vertinusio 1-osios grupės klausimus, vardas ir pavardė</i>
2	<i>Darbuotojo, atsakingo už 2-osios grupės klausimų pildymą, vardas, pavardė, pareigos</i>	<i>Audito grupės nario, vertinusio 2-osios grupės klausimus, vardas ir pavardė</i>
3	<i>Darbuotojo, atsakingo už 3-iosios grupės klausimų pildymą, vardas, pavardė, pareigos</i>	<i>Audito grupės nario, vertinusio 3-iosios grupės klausimus, vardas ir pavardė</i>
(...)	(...)	(...)
16	<i>Darbuotojo, atsakingo už 16-osios grupės klausimų pildymą, vardas, pavardė, pareigos</i>	<i>Audito grupės nario, vertinusio 16-osios grupės klausimus, vardas ir pavardė</i>
Pastabos:		

Bendrosios dalies klausimai

Spindulinės terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – ST paslaugos) teikiančio struktūrinio padalinio (toliau – ST padalinys) vaidmuo, tikslai

(a) ST padalinio vaidmuo sveikatos sistemoje:

.....

.....

.....

.....

(b) ST padalinio ryšys su kitais auditą užsakančios įstaigos padaliniais / įstaigomis (jei yra):

.....

.....

.....

.....

(c) ST padalinio darbuotojų ryšys su kitais auditą užsakančios įstaigos darbuotojais:

.....

.....

.....

.....

(d) ST padalinio vaidmuo mokymo procese: ikidiplominiame ir (ar) podiplominiame:

.....

.....

.....

.....

(e) ST padalinio vaidmuo mokslinių tyrimų atlikimo procese:

.....

.....

.....

.....

(f) ST padalinio veiklos tikslai (susiję su ST paslaugų kokybe, turimų išteklių panaudojimu, auditą užsakančios įstaigos vykdoma sveikatos priežiūros politika (orientuota į pacientą, kt.); tai aprašantys / patvirtinantys dokumentai):

.....

.....

.....

.....

(g) ST padalinio vizija ir planai:

.....

.....

.....

.....

1 lentelė. ST padalinio pacientų struktūros vertinimas.

Eil. Nr.	Klausimai	Atsakymai į klausimus
1.1.	Naujų atvejų skaičius (piktybinių navikų ir unikalių pacientų) per metus; Ar informacija apie pirmą kartą nustatytą onkologinės ligos diagnozę (forma 090/a) perduodama Vėžio registrui?	
1.2.	Piktybinių navikų tipai (unikalių pacientų skaičius pagal naviko pirminę lokalizaciją)	
1.3.	Nustatomos piktybinių navikų stadijos (skaičius ir dalis, proc.)	
1.4.	Pacientų, kuriems taikytas radikalus gydymas ir kuriems taikytas paliatyvus gydymas, santykis (skaičius ir dalis, proc.)	
1.5.	Pacientų, kuriems įstaigoje teikiamos ST paslaugos, ir šalyje nustatytų naujų atvejų santykis (skaičius ir dalis, proc.)	
1.6.	Pacientų, kuriems auditą užsakančioje įstaigoje teikiamos ST paslaugos, ir šioje įstaigoje dėl piktybinio naviko gydomų pacientų santykis (skaičius ir dalis, proc.)	

2 lentelė. ST padalinio darbuotojų vertinimas.

Eil. Nr.	Klausimai	Atsakymai į klausimus
2.1.	Gydytojai onkologai radioterapeutai:	
2.1.1.	gydytojų onkologų radioterapeutų ir etatų skaičius	
2.1.2.	gydytojų onkologų radioterapeutų papildoma profesinė kompetencija (mokslinis laipsnis, specializacija, akreditacija, ar yra mokslo darbuotojų)	
2.1.3.	gydytojų onkologų radioterapeutų dalyvavimas teikiant kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pvz., onkologijos chemoterapijos, branduolinės medicinos)	
2.2.	Medicinos fizikai:	
2.2.1.	medicinos fizikų ekspertų ir etatų skaičius	
2.2.2.	medicinos fizikų ir etatų skaičius	
2.2.3.	jaunesniųjų medicinos fizikų ir etatų skaičius	
2.2.4.	ar medicinos fizikas dalyvauja teikiant kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pvz., diagnostinės radiologijos, branduolinės medicinos), užtikrinant radiacinę saugą	
2.3.	ST padalinyje dirbančių radiologijos technologų ir etatų skaičius	
2.4.	Darbuotojų, padedančių ST padalinyje dirbantiems radiologijos technologams (pvz., slaugytojai), skaičius	

2.5.	Kiti ST padalinio darbuotojai (pvz., inžinieriai, radiacinės saugos specialistai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichologai), jų skaičius	
2.6.	Ar yra programa, skirta personalui, naujiems darbuotojams, rezidentams ir studentams mokyti?	
2.7.	ST padalinyje dirbančių rezidentų skaičius	
2.8.	ST padalinyje esančių kitų medicinos studentų skaičius	
2.9.	Ar personalo mokymas yra įprastos ST padalinio veiklos dalis?	
2.10.	Ar moksliniai tyrimai (fundamentiniai ir (ar) klinikiniai) yra įprastos ST padalinio klinikinės veiklos dalis?	
2.11.	Darbuotojų, vykdančių klinikinius mokslinius tyrimus ST padalinyje, skaičius	

3 lentelė. ST padalinio veiklos vertinimas.

Eil. Nr.	Klausimai	Atsakymai į klausimus
3.1.	Gydytojų onkologų radioterapeutų, medicinos fizikų ir radiologijos technologų darbo valandos padalinyje Koks yra kiekvieno ST padalinio darbuotojo darbo krūvis (darbo valandų ir etatų skaičius)	
3.2.	ST padalinio darbo valandos	
3.3.	Kiek dienų per savaitę ST padalinys dirba?	
3.4.	Kiek mažiausiai ST padalinyje dirbančių radiologijos technologų dirba su viena medicinos priemone (prietaisu) (pvz., linijiniu greitintuvu, brachiterapijos aparatu ar kt.)?	

4 lentelė. ST padalinio patalpų vertinimas.

Eil. Nr.	Klausimai	Atsakymai į klausimus
4.1.	ST padalinio vieta – padalinys veikia pagrindinio audito užsakančios įstaigos adresu, kitu adresu tame pačiame mieste, kitu adresu kitame mieste	
4.2.	ST padalinio dydis ir išdėstymas:	
4.2.1.	ST paslaugoms teikti skirtos patalpos ir kontrolinių veiksmų patalpos (pultinė)	
4.2.2.	personalo kabinetai, pacientų apžiūros kabinetai, persirengimo kambariai, konsultacijų patalpos, tualetai ir laukiamieji	
4.2.3.	dozimetrinio planavimo bei dozimetrinės įrangos laikymo patalpos	
4.2.4.	blokų pjovimo patalpos (su atitinkamu vėdinimu) ir sandėliavimo patalpos	

4.2.5.	administracijos, pacientų registracijos patalpos	
4.3.	Palatų ir lovų skaičius (vyrų, moterų ir vaikų)	
4.4.	Ar yra galimybė naudotis informaciniais medicinos mokslo šaltiniais, pav., biblioteka, internetu?	

5 lentelė. ST padalinio ST paslaugoms teikti turimos įrangos vertinimas.

Eil. Nr.	Klausimai	Atsakymai į klausimus
5.1.	Išorinės ST paslaugoms teikti naudojamų medicinos priemonių (prietaisų) skaičius, tipas, amžius	
5.2.	Brachiterapijai naudojamų medicinos priemonių (prietaisų) skaičius, tipas, amžius	
5.3.	Radioaktyvieji šaltiniai, sandėliavimo patalpos, infrastruktūra ir radiacinei saugai užtikrinti naudojami įrenginiai	
5.4.	Vaizdinimui naudojamų medicinos priemonių (prietaisų) (įskaitant simulatorius) skaičius, tipas, amžius	
5.5.	ST paslaugoms planuoti naudojamų medicinos priemonių (prietaisų) skaičius	
5.6.	Duomenims apdoroti ir saugoti naudojama įranga (serveriai) ir patalpos	
5.7.	Pacientų imobilizacijai (fiksavimui) naudojama įranga	
5.8.	Paciento pozicionavimui naudojama įranga (lazeriai ir kt.)	
5.9.	Dozimetrijos įranga: fantomai, dozimetrai ir kt.	
5.10.	Ar yra medicinos priemonių (prietaisų), įrangos atnaujinimo, keitimo programa?	
5.11.	Ar yra medicinos priemonių (prietaisų), įrangos profilaktinės priežiūros darbų kalendorius?	

6 lentelė. Pacientų skaičiaus ST paslaugoms teikti naudojamos įrangos vienetui vertinimas.

Eil. Nr.	Klausimai	Atsakymai į klausimus
	Pacientų skaičius ST paslaugoms teikti naudojamos įrangos vienetui	
6.1.	pacientų, kuriems pirmą kartą diagnozuotas piktybinis navikas, skaičius per metus ambulatorinių konsultacijų ST padalinyje skaičius per metus	
6.2.	ST paslaugų skaičius ST padalinyje per metus	
6.3.	kiekviena išorinės ST paslaugoms teikti naudojama medicinos priemonė (prietaisu) atliktų seansų (frakcijų) skaičius per metus (nurodant pagal kiekvieną mėnesį atskirai)	
6.4.	kiekviena brachiterapijai naudojama medicinos priemonė (prietaisu) atliktų seansų (frakcijų) skaičius per metus	

6.5.	ST paslaugų planavimo tikslu atliktų kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) skenavimų skaičius per metus	
6.6.	atliktų virtualių simuliacijų suminis skaičius per metus	
6.7.	ST gydymo, naudojant kompiuterinį gydymo planavimą, planų skaičius per metus	
6.8.	santykinė kiekviena medicinos priemone (prietaisu) atliktų nesudėtingų, vidutinio sudėtingumo ir sudėtingų procedūrų dalis per metus (skaičius ir proc.) (pateikiamos nesudėtingų, vidutinio sudėtingumo ir sudėtingų procedūrų sąvokos)	
6.9.	vidutinė vienos procedūros kiekviena medicinos priemone (prietaisu) trukmė	
6.10.	didžiausias kiekvienos medicinos priemonės (prietaiso) frakcijų skaičius per parą	
	Statistinė informacija	
6.11.	kiekvieno gydytojo onkologo radioterapeuto darbo krūvis per metus (pacientų, kurių aptarnavo gydytojas onkologas radioterapeutas, skaičius per metus)	
6.12.	viena išorinės ST paslaugoms teikti naudojama medicinos priemone (prietaisu) gydytų pacientų skaičius per metus	
6.13.	ST paslaugų seansų (frakcijų) skaičius per parą	
6.14.	vidutinis ST paslaugų seansų (frakcijų) skaičius per vieną vieno paciento gydymo kursą	
6.15.	dozimetrinių ST gydymo planų, kuriuos parengia kiekvienas medicinos fizikas, skaičius per metus	
6.16.	vienam ST padalinyje dirbančiam radiologijos technologui tenkantis pacientų skaičius per metus	
6.17.	vienam ST padalinyje dirbančiam radiologijos technologui tenkančių ST gydymo seansų (frakcijų) skaičius per metus	
6.18.	vienam ST padalinyje esančiam medicinos priemonės (prietaiso) vienetui tenkančių ST padalinyje dirbančių radiologijos technologų skaičius	

--

11 lentelė. Kasdien atliekamo pacientų identifikavimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
11.	Pacientui kasdien identifikuoti naudojama informacija:					
11.1.	vardas, pavardė	☐	☐	☐	☐	
11.2.	vienas ar daugiau identifikavimo numerių viename kontrolinių klausimų sąraše	☐	☐	☐	☐	
11.3.	fotografija (veidas)	☐	☐	☐	☐	
11.4.	gydomosios srities ar lauko žymų fotografija	☐	☐	☐	☐	
11.5.	anatominė schema (diagrama), rodanti gydomos srities vietą ar lauką	☐	☐	☐	☐	
11.6.	kita (pvz., brūkšninis kodas ir kt.)	☐	☐	☐	☐	
11.7.	ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo RTT atliekamos procedūros	<i>Irašyti</i>				
11.8.	koks metodas naudojamas gydomosios srities ar lauko ženklinimui atlikti (žymeklis, viela, kt.)?	<i>Irašyti</i>				
11.9.	kas atlieka gydomosios srities ar lauko kontūro / srities ženklinimą?	<i>Irašyti</i>				
	Duomenų perdavimas iš vaizdų gavimo į ST paslaugų planavimo procesą:					
11.10.	Ar duomenys perduodami rankiniu būdu?	☐	☐	☐	☐	
11.11.	Ar duomenys perduodami automatiškai?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

5 klausimų grupė. Ligos diagnozės ir stadijos nustatymas
12 lentelė. Klinikinių įrašų vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
12.1.	Ar tvarkingai pildoma ir saugoma ligos istorija?	☐	☐	☐	☐	
12.2.	Ar tinkamai ir kokybiškai atliekama medicininė apžiūra?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

13 lentelė. Patologijos įrašų vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
13.1.	Patologijos paslaugas teikiančio auditą užsakančios įstaigos padalinio (toliau – patologijos padalinys) vieta:					
13.1.1.	Ar patologijos padalinys yra auditą užsakančios įstaigos adresu?	☐	☐	☐	☐	
13.1.2.	Ar patologijos padalinys yra kitu nei auditą užsakanti įstaiga adresu?	☐	☐	☐	☐	
13.2.	Ar visų ST padalinyje gydytų pacientų medicinos dokumentuose yra patologijos padalinio išvados?	☐	☐	☐	☐	
13.3.	Ar yra galimybė konsultuotis su kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiais gydytojais patologais?	☐	☐	☐	☐	
13.4.	Ar patologijos padalinyje yra galimybė naudoti specialiuosius dažymo metodus, imunohistocheminius, hormonų receptorių tyrimus ir kt.?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

14 lentelė. Diagnostinės radiologijos paslaugų prieinamumo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
14.1.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinami rentgenografijos ar rentgenoskopijos tyrimai?	☐	☐	☐	☐	
14.2.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinamas mamografijos tyrimas?	☐	☐	☐	☐	
14.3.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinami ultragarsiniai tyrimai?	☐	☐	☐	☐	
14.4.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinami KT tyrimai?	☐	☐	☐	☐	
14.5.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinamos branduolinės medicinos paslaugos (scintigrafija)?	☐	☐	☐	☐	
14.6.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinamas pozitronų emisijos tomografijos (toliau – PET) tyrimas?	☐	☐	☐	☐	
14.7.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinami magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimai?	☐	☐	☐	☐	
14.8.	Kokia yra kiekvieno ligos diagnostikai reikalingo tyrimo laukimo eilė (dienomis)?	☐	☐	☐	☐	
14.9.	Ar paciento siuntime ST paslaugoms gauti yra tinkamai ir kokybiškai aprašyti radiologinių tyrimų radiniai?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

15 lentelė. Laboratorijos paslaugų prieinamumo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
15.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinami hematologiniai	☐	☐	☐	☐	

	tyrimai?					
15.1.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinami biocheminiai tyrimai?	☐	☐	☐	☐	
15.2.	Koks tyrimų rezultatų laukimo laikas?	☐	☐	☐	☐	
15.3.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinami imunologiniai, genetiniai ir kt. tyrimai?	☐	☐	☐	☐	
15.4.	Ar ST padalinyje gydomų pacientų medicinos dokumentuose yra laboratorinių tyrimų rezultatai?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

16 lentelė. Endoskopijos procedūrų prieinamumo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
16.1.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams prieinamos endoskopijos procedūros?	☐	☐	☐	☐	
16.2.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams atliekamos endoskopijos procedūros siekiant tiksliau identifikuoti ST paslaugos taikinių?	☐	☐	☐	☐	
16.3.	Ar ST padalinyje gydomų pacientų medicinos dokumentuose yra endoskopijos procedūrų rezultatai?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

6 klausimų grupė. Gydomo indikacijos ir sprendimo priėmimas

17 lentelė. Ligos stadijos nustatymo vertinimas.

Eil.	Audito grupės audituojamos sritys,	Taip	Iš	Ne	Netai-	Komentarai
------	------------------------------------	------	----	----	--------	------------

Nr.	klausimai ir teiginiai		dalies		kytina	
17.1.	Ar visiems ST padalinyje gydomiems pacientams yra nustatoma ligos stadija ir ar ji nurodoma pacientų medicinos dokumentuose?	☐	☐	☐	☐	
17.2.	Ar ligos stadija nustatoma vadovaujantis sistema (pvz., TNMa, AJCCb, FIGO ar kt.)? Nurodykite, kuri sistema naudojama.	☐	☐	☐	☐	
17.3.	Ar ST padalinyje gydomų pacientų medicinos dokumentuose pažymima, jeigu pacientui buvo atlikta chirurginė operacija?	☐	☐	☐	☐	
17.4.	Ar ST padalinyje gydomų pacientų medicinos dokumentuose pažymima, jeigu pacientui buvo taikyta chemoterapija?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

7 klausimų grupė. Daugiadalykis klinikinių klausimų sprendimas

18 lentelė. Daugiadalykio klinikinių klausimų sprendimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
18.1.	Ar ST padalinyje gydomiems pacientams ST metodas taikomas tik auditą organizuojančios įstaigos daugiadalykės gydytojų specialistų (toliau – DGS) komandos sprendimu?	☐	☐	☐	☐	
18.2.	Ar visiems ST padalinyje gydytiems pacientams sprendimą taikyti ST metodą priėmė DGS komanda?	☐	☐	☐	☐	
18.3.	Ar sprendimą ST padalinyje gydomiems pacientams taikyti ST metodą DGS komanda priima atsižvelgdama į piktybinio naviko lokalizaciją?	☐	☐	☐	☐	
18.4.	Kaip dažnai vyksta DGS komandos	Įrašyti				

	susirinkimai?					
18.5.	Kur yra DGS komandos susirinkimo vieta (ST padalinyje ar kitame audito užsakančios įstaigos padalinyje)?	<i>Įrašyti</i>				
18.6.	Jeigu sprendimui dėl pacientui taikytino gydymo metodo priimti DGS komanda nekviečiama, kas siunčia pacientą į ST padalinį?	<i>Įrašyti</i>				
18.7.	Ar sprendimui gydyti pacientą ST metodu priimti turi įtakos išoriniai veiksniai (ekonominiai ir kt.)?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

19 lentelė. ST paslaugų procedūrų protokolų vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
19.1.	Ar daugumai ST padalinyje pasitaikančių klinikinių situacijų yra parengti ST paslaugų procedūrų rašytiniai protokolai?	☐	☐	☐	☐	
19.2.	Ar ST paslaugų procedūrų protokolai patvirtinti įstaigos vadovo įsakymu?	☐	☐	☐	☐	
19.3.	Kaip dažnai peržiūrimi ir atnaujinami ST paslaugų procedūrų protokolai?	<i>Įrašyti</i>				
19.4.	Ar ST padalinyje taikomi konkrečiam navikui / sričiai skirti specifiniai ST paslaugų procedūrų protokolai?	☐	☐	☐	☐	
19.5.	Ar reguliariai organizuojamas patikrinimas ir vertinimas, kaip ST padalinio personalas laikosi protokolų?	☐	☐	☐	☐	
19.6.	Kaip sprendžiamas ST padalinyje dirbančių gydytojų pavadavimas?	<i>Įrašyti</i>				
19.7.	Ar visi ST padalinyje vykdomų mokslinių tyrimų protokolai yra patvirtinti Lietuvos bioetikos	☐	☐	☐	☐	

	komiteto?					
Išvados ir rekomendacijos:						

20 lentelė. Paciento informavimo ir sutikimo gavimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
20.1.	Ar pacientui paaiškinama ST metodo nauda ir rizika?	☐	☐	☐	☐	
20.2.	Kaip paaiškinama pacientui ST nauda ir rizika (duodamas lankstinukas, brošiūra ir (ar) žodžiu)?	<i>Irašyti</i>				
20.3.	Ar pacientų medicinos dokumentuose yra formali sutikimo gauti ST paslaugą forma?	☐	☐	☐	☐	
20.4.	Ar paciento informavimo ir sutikimo gauti ST paslaugą proceso protokole numatytas gydytojo vaidmuo?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

8 klausimų grupė. Pasiruošimas gydymui

21 lentelė. Taikinio lokalizavimo, ST paslaugos simuliavimo ir paciento imobilizavimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
	Nurodykite taikiniui lokalizuoti naudojamus medicinos priemones (prietaisus):					
21.1.	Simuliatorius su rentgenoskopija	☐	☐	☐	☐	
21.2.	Planavimui skirtas KT	☐	☐	☐	☐	
21.3.	Gydymui skirta medicinos priemonė (prietaisas), kuria	☐	☐	☐	☐	

	gaunami plokštuminiai vaizdai					
21.4.	Gydymui skirta medicinos priemonė (prietaisas), kuria gaunami konusinio pluošto vaizdai	☐	☐	☐	☐	
21.5.	Gydymui skirta medicinos priemonė (prietaisas), kuria gaunami portalo vaizdai (MV)	☐	☐	☐	☐	
21.6.	Kita (pvz., kaulų skenavimo vaizdai)	☐	☐	☐	☐	
21.7.	Ar yra taikinio lokalizacijos, ST paslaugų simuliacijos medicinos priemonė (prietaisas), su kuria yra vaizdų peržiūros / sulyginimo galimybė?	☐	☐	☐	☐	
21.8.	Pastabos dėl geometrinio tikslumo vientisumo per paruošimo gydymui procesą ir gydymo metu (pradinės žymos ant odos, rentgeno žymenys, koordinatų sistema arba lazeriai, plokšti stalai ir kt.)	<i>Irašyti</i>				
21.9.	Ar taikiniui lokalizuoti / simuliuoti skirti ištekčiai naudojami tinkamai?	☐	☐	☐	☐	
21.10.	Ar atliekant ST paslaugos simuliaciją (taikinio lokalizavimą) dalyvauja:					
21.11.	gydytojas onkologas radioterapeutas	☐	☐	☐	☐	
21.12.	medicinos fizikas	☐	☐	☐	☐	
21.13.	ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas	☐	☐	☐	☐	
21.14.	Aprašykite gydytojo onkologo radioterapeuto, medicinos fiziko, ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo vaidmenį (jeigu 21.11, 21.12, 21.13 pažymėta „Taip“ ar „Iš dalies“)	<i>Irašyti</i>				
21.15.	Ar yra ST paslaugoms simuliuoti skirtas procedūrų vadovas?	☐	☐	☐	☐	
21.16.	Ar yra medicininės apšvitos lentelė (kVs ir mAs)?	☐	☐	☐	☐	
21.17.	Ar yra geometriniai rentgenologinio vaizdo parametrai (pagal lokalizaciją)?	☐	☐	☐	☐	
21.18.	Ar ST padalinyje taikomuose konkrečiam navikui / sričiai skirtuose specifiniuose ST paslaugų procedūrų protokoluose yra nurodyta paciento imobilizavimo tvarka?	☐	☐	☐	☐	

21.19.	Ar yra ST taikinio lauko (odos) ženklavimo procedūros protokolas?	☐	☐	☐	☐	
21.20.	Kaip ženklinamas ST taikinio laukas? Kaip žymos palaikomos viso ST gydymo laikotarpiu? Kaip paciento medicinos dokumentuose pateikiama informacija apie ST taikinio lauko žymas?	<i>Irašyti</i>				
21.21.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas atlieka kokybės kontrolės bandymus prieš ST paslaugos teikimą (simuliaciją, lokalizaciją ir gydymo planavimą)?	☐	☐	☐	☐	
21.22.	Ar atliekant simuliaciją / medicininės apšvitos vertinimą (MV/kV), radiologinius vaizdus, nurodoma: data, ST taikinio lauko dydis, ST parametrai, gydytojo onkologo radiologo parašas?	☐	☐	☐	☐	
21.23	Ar atlikti simuliacijos procedūras skiriama pakankamai laiko?	☐	☐	☐	☐	
21.24.	Ar yra lokalizavimo, ST paslaugos simuliacijos, paciento imobilizavimo ir kt. procedūrų vadovas?	☐	☐	☐	☐	
21.25.	Kokia tvarka ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas atlieka procedūrų vadovo peržiūrėjimą ir atnaujinimą?	<i>Irašyti</i>				
21.26.	Koks metodas naudojamas atlikti ST taikinio lauko ženklavimą (žymeklis, viela, kt.)?	<i>Irašyti</i>				
21.27.	Kas atlieka ST taikinio lauko kontūro /srities ženklavimą?	<i>Irašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

9 klausimų grupė. ST paskyrimas ir planavimas

22 lentelė. ST paskyrimo ir planavimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
22.1.	ST planavimo sistema:					
22.1.1.	ar yra viena ST planavimo sistema?	☐	☐	☐	☐	
22.1.2.	jeigu 22.1.1 pažymėta „Ne“, ar skirtingos sistemos suderintos tarpusavyje?	☐	☐	☐	☐	
22.1.3.	ar yra ST planavimo procedūrų vadovas (standartinės procedūros, ST rekomendacijos, protokolai, įskaitant piktybinio naviko lokalizacijai specifinį geometrinį spinduliuotės pluoštų išdėstymą)?	☐	☐	☐	☐	
22.1.4.	ar yra dvimatės (2D) procedūros (spindulių pluoštų išdėstymas)	☐	☐	☐	☐	
22.1.5.	ar yra trimatės (3D) procedūros (kritiniai organai, tūrių apibrėžimai ir kt.)	☐	☐	☐	☐	
22.1.6.	ar yra MIST (IMRT), rotacinės MIST (Arkinė terapija) procedūros	☐	☐	☐	☐	
22.2.	Kokybės vadovo turinys, 2D, 3D, MIST (IMRT) ir STEREO gydymo procedūros:					
22.2.1.	ar aprašyti navikų tūriai?	☐	☐	☐	☐	
22.2.2.	ar aprašytos radikalaus pacientų gydymo procedūros?	☐	☐	☐	☐	
22.2.3.	ar aprašytos paliatyvaus pacientų gydymo procedūros ?	☐	☐	☐	☐	
22.3.	Ar naudojami Tarptautinės radiacijos vienetų komisijos tiksliniai tūriai ir matmenys (ICRU):					
22.3.1.	bendrasis naviko tūris (GTV)?	☐	☐	☐	☐	
22.3.2.	klinikinis taikinio tūris (CTV, ITV)?	☐	☐	☐	☐	
22.3.3.	planuojamas taikinio tūris (PTV)?	☐	☐	☐	☐	
22.4.	Ar ST plano išraše / santraukoje nurodoma:					
22.4.1.	modalumas (fotonai ar elektronai)?	☐	☐	☐	☐	
22.4.2.	spinduliuotės pluošto energija?	☐	☐	☐	☐	
22.4.3.	spinduliuotės pluošto modifikatoriai (pvz., pleištai ir blokai)?	☐	☐	☐	☐	
22.4.4.	paciento padėtis (pvz., guli ant	☐	☐	☐	☐	

	nugaros ar kniūbsčias)?					
22.4.5.	frakcijos dozė?	☐	☐	☐	☐	
22.4.6.	suminė dozė?	☐	☐	☐	☐	
22.4.7.	frakcijų skaičius?	☐	☐	☐	☐	
22.4.8.	bendras gydymo laikas, išskyrus gydymą pagal grafiką „kartą per dieną penkias dienas per savaitę“?	☐	☐	☐	☐	
22.4.9.	ar duomenis pasirašytinai patvirtina gydytojas onkologas radioterapeutas?	☐	☐	☐	☐	
22.5.	Kokia ataskaitos teikimo sistema:					
22.5.1.	ICRU?	☐	☐	☐	☐	
22.5.2.	Kita? (nurodyti)	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

23 lentelė. ST planavimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamo sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
23.1.	Koks taikomas ST planavimo metodas: izocentrinis, šaltinio – ašies atstumo (SAD), šaltinio – odos atstumo (SSD)?	<i>Irašyti</i>				
23.2.	Kas atlieka pacientui skirtos ST planavimą:					
23.2.1.	medicinos fizikas?	☐	☐	☐	☐	
23.2.2.	kitas personalas?	☐	☐	☐	☐	
23.2.3.	ar ST planą pasirašytinai patvirtina gydytojas onkologas radioterapeutas?	☐	☐	☐	☐	
23.2.4.	ar ST planą pasirašytinai patvirtina medicinos fizikas?	☐	☐	☐	☐	
23.2.5.	ar ST planą pasirašytinai patvirtina (pasirašo) ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas?	☐	☐	☐	☐	
23.2.6.	ar taikoma dvimatė (2D) ST?	☐	☐	☐	☐	
23.2.7.	ar taikoma trimatė (3D) konforminė ST?	☐	☐	☐	☐	

23.2.8.	ar taikoma moduliuoto intensyvumo ST (IMRT)	☐	☐	☐	☐	
23.2.9.	ar taikomas stereotaksinis gydymas, radiochirurgija (SRS)?	☐	☐	☐	☐	
23.2.10.	kiek darbuotojų patikrina apskaičiuotus ST parametrus prieš pirmąją ST gydymo procedūrą?	<i>Įrašyti</i>				
23.3.	Duomenys apie spinduliuotės pluoštą į gydymo planavimo sistemą (TPS) yra pateikti:					
23.3.1.	gamintojo	☐	☐	☐	☐	
23.3.2.	specifiniai, išmatuoti konkrečiai medicinos priemonei (prietaisui)	☐	☐	☐	☐	
23.3.3.	ar ST naudojamos medicinos priemonės (prietaisai) yra identifikuojami TPS?	☐	☐	☐	☐	
23.3.4.	ar TPS gali generuoti dozės – tūrio histogramas (DVHs)?	☐	☐	☐	☐	
23.3.5.	jei 23.3.4 pažymėta „Taip“, ar planui įvertinti DVHS naudoja:	☐	☐	☐	☐	
23.3.6.	gydytojai onkologai radioterapeutai	☐	☐	☐	☐	
23.3.7.	medicinos fizikai	☐	☐	☐	☐	
23.3.8.	ST padalinyje dirbantys radiologijos technologai?	☐	☐	☐	☐	
23.3.9.	kiti ST padalinio darbuotojai?	☐	☐	☐	☐	
23.3.10.	ar TPS yra nustatytos didžiausios ir mažiausios skiriamos dozės?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

10 klausimų grupė. Paciento paruošimas gydymui ir gydymo procedūros

24 lentelė. Paciento paruošimo gydymui vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
24.1.	Ar prie kiekvienos medicinos priemonės yra pacientų registravimo žurnalas?	☐	☐	☐	☐	
24.2.	Ar žurnalas pildomas informacinėje sistemoje?	☐	☐	☐	☐	

24.3.	Ar žurnalas pildomas ranka?	☐	☐	☐	☐	
24.4.	Kiek laiko skiriama pirmajam ST seansui?	<i>Irašyti</i>				
24.5.	Ar prieš pirmąjį ST seansą ar jo metu atliekamas kV/MV vaizdinimas?	☐	☐	☐	☐	
24.6.	Ar pirmojo ST seanso metu dalyvauja gydytojas onkologas radioterapeutas?	☐	☐	☐	☐	
24.7.	Ar gydytojas onkologas radioterapeutas patikrina paciento pozicionavimą / nustatymus?	☐	☐	☐	☐	
24.8.	Ar gydytojas onkologas radioterapeutas patikrina kV/MV vaizdus	☐	☐	☐	☐	
24.9.	Ar medicinos fizikas dalyvauja paciento paruošimo procese:	☐	☐	☐	☐	
24.9.1.	visuose ST seansuose visiems pacientams?	☐	☐	☐	☐	
24.9.2.	tik esant sudėtingoms ST procedūroms?	☐	☐	☐	☐	
24.10.	Ar ST procedūrų aprašymuose nustatyta, kad medicinos fiziko dalyvavimas privalomas?	☐	☐	☐	☐	
24.11.	Jeigu 24.10 pažymėta „Ne“, nurodykite, kokiais atvejais medicinos fizikas dalyvauja?	<i>Irašyti</i>				
24.12.	Ar pacientas prieš ST procedūrą parengiamas psichologiškai?	☐	☐	☐	☐	
24.13.	Jei reikia, aprašykite, kaip atliekami nustatytų ST procedūrų parametrų pakeitimai?	<i>Irašyti</i>				
24.14.	Kiek laiko skiriama pasirengti pirmajam ST seansui?	<i>Irašyti</i>				
24.15.	Paciento padėtis (paguldymas ir imobilizavimas / fiksavimas):					
24.15.1.	ar žymima ant odos?	☐	☐	☐	☐	
24.15.2.	ar ST padalinys turi ir naudoja paciento imobilizavimo įrangą?	☐	☐	☐	☐	
24.15.3.	ar daroma paciento ST padėties diagrama ar nuotraukos?	☐	☐	☐	☐	
24.15.4.	ar paciento padėčiai nustatyti	☐	☐	☐	☐	

	naudojamas lazeris?					
24.15.5.	ar paciento padėtis tikrinama vaizdinimo priemonėmis?	☐	☐	☐	☐	
24.15.6.	jeigu 24.15.5 pažymėta „Taip“, aprašykite, kokiais atvejais, kada ir kaip dažnai	<i>Irašyti</i>				
24.15.7.	ar ST padalinyje taikoma procedūra, kurios metu peržiūrimi paciento gulėjimo pozicijos vaizdai?					
24.15.7.1.	ST seanso metu	☐	☐	☐	☐	
24.15.7.2.	po ST seanso	☐	☐	☐	☐	
24.15.8.	jeigu 24.15.7 pažymėta „Taip“, nurodykite, kas atsakingas už paciento gulėjimo pozicijos vaizdų peržiūrą	<i>Irašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

25 lentelė. ST procedūrų vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
25.1.	Kiek ST padalinyje dirbančių radiologijos technologų fiziškai yra prie kiekvieno ST prietaiso per kiekvieną ST seansą (frakciją)?	<i>Irašyti</i>				
25.2.	Kiek laiko skiriama kiekvienam pacientui ST metu?	<i>Irašyti</i>				
25.3.	Ar ST padalinyje yra aprašyta ir taikoma procedūra, skirta užtikrinti, kad ST būtų skiriama ir taikoma tinkamam pacientui, tinkamais laukais ir naudojant tinkamas priemones? Aprašykite procedūrą	<i>Irašyti</i>				
25.4.	Ar ST padalinyje yra aprašyta ir taikoma procedūra, skirta ST metu kylantiems nepageidaujamiems reiškiniams valdyti, apie kuriuos pacientai praneša ST padalinyje dirbančiam radiologijos	<i>Irašyti</i>				

	technologui ar slaugytojui? Aprašyti procedūrą					
25.5.	Spinduliuotės pluošto parametrai (pvz., medicinos priemonė (prietaisas), modalumas, energija, dydis, stovo kampas, kolimatoriaus kampas ir pluošto modifikatoriai):					
25.5.1.	parenkami rankiniu būdu?	☐	☐	☐	☐	
25.5.2.	parenkami automatinio būdu?	☐	☐	☐	☐	
25.5.3.	parenkami automatinio būdu, tikrinami rankiniu būdu?	☐	☐	☐	☐	
25.6.	Kam leidžiama pakeisti spinduliuotės pluošto ir ST gydymo parametrus? Aprašykite procedūrą	<i>Įrašyti</i>				
25.7.	Stebėjimo (monitoringo) įrenginiai ir ST laikas:					
25.7.1.	ar stebėjimo įrenginiai yra tikrinami kiekvieną dieną?	☐	☐	☐	☐	
25.7.2.	ar pirmąją ST dieną atliekama kryžminė stebėjimo įrenginių patikra naudojant kalkuliatorių?	☐	☐	☐	☐	
25.7.3.	ar rutiniškai atliekami ST gydymo procedūrų ataskaitų patikrinimai?	☐	☐	☐	☐	
25.7.4.	jeigu 25.7.3 pažymėta „Taip“, nurodykite, kaip dažnai ir kas atlieka?	<i>Įrašyti</i>				
25.8.	Kaip pacientai stebimi ST procedūros metu:					
25.8.1.	naudojant vaizdo sistemą?	☐	☐	☐	☐	
25.8.2.	naudojant paviršiaus / kvėpavimo sekimo sistemą?	☐	☐	☐	☐	
25.8.3.	naudojant garso sistemą?	☐	☐	☐	☐	
25.8.4.	kitu būdu?	☐	☐	☐	☐	
25.9.	Kokia naudojama <i>In vivo</i> dozimetrija:					
25.9.1.	termo / fotoluminescencija?	☐	☐	☐	☐	
25.9.2.	diodai?	☐	☐	☐	☐	
25.9.3.	kiti metodai?	☐	☐	☐	☐	
25.9.4.	aprašykite <i>In vivo</i> dozimetrijos taikymo dažnį ir pacientus, kuriems ji atliekama	<i>Įrašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

26 lentelė. ST gydymo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
26.1.	Ar ST metu stebimi paciento sveikatos būklės parametrai?	☐	☐	☐	☐	
26.2.	Jeigu 26.1 pažymėta „Taip“, nurodykite, kaip dažnai ir kas atlieka (gydytojas onkologas radioterapeutas, slaugytojas)?	<i>Įrašyti</i>				
26.3.	Ar auditą organizuojančioje įstaigoje yra infrastruktūra, skirta kompleksiniam gydymui – chemoterapijai ir ST – taikyti?	☐	☐	☐	☐	
26.4.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas protokolas, nustatantis veiksmus, jei pacientas nutraukia ST ar praleidžia ST seansą?	☐	☐	☐	☐	
26.5.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas protokolas, nustatantis veiksmus, jei pacientas neatvyksta į ST procedūrą?	☐	☐	☐	☐	
26.6.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas protokolas, nustatantis veiksmus, jei atliekant ST procedūrą toje patalpoje pacientui prireikė skubios pagalbos?	☐	☐	☐	☐	
26.7.	ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo atliekamos ST procedūrų įrašų ir parametrų kokybės kontrolės bandymų procedūros:					
26.7.1.	ar ST procedūros parametrai patikrinami ne mažiau kaip du kartus?	☐	☐	☐	☐	
26.7.2.	ar ST įrašų pacientų medicinos dokumentuose kokybės kontrolė atliekama ne rečiau kaip kas savaitę?	☐	☐	☐	☐	
26.7.3.	ar ST procedūros parametrai yra pakankami ir įrašai yra tikslūs?	☐	☐	☐	☐	
26.7.4.	ar visi ST lauko (dozės) parametrų pokyčiai yra registruojami?	☐	☐	☐	☐	
26.7.5.	ar vykdoma specialiųjų nurodymų laikymosi kontrolė (pvz., vaizdų peržiūra)?	☐	☐	☐	☐	
26.7.6.	ar kontroliuojama, ar pacientui atlikti hematologiniai tyrimai ir	☐	☐	☐	☐	

	vertinami jų rezultatai?					
26.7.8.	ar registruojamos visos ST proceso pertraukos (nutraukimas)?	☐	☐	☐	☐	
26.7.9.	ar ST planas sudaromas iš naujo?	☐	☐	☐	☐	
26.7.10.	ar pakartotinai atliekamas paciento gulimosios padėties tikrinimas vaizdinimo sistemomis?	☐	☐	☐	☐	
26.7.11.	ar vaizdai peržiūrimi ir patvirtinami?	☐	☐	☐	☐	
26.7.12.	ar kasdien daromi įrašai apie ST yra išsamūs ir pasirašyti?	☐	☐	☐	☐	
26.7.13.	ar įrašai apie dozės perskaičiavimą, papildomos dozės skyrimą yra išsamūs ir teisingi?	☐	☐	☐	☐	
26.7.14.	ar įrašomi visi nauji gydytojo onkologo radioterapeuto pavedimai ir nurodymai?	☐	☐	☐	☐	
26.7.15.	ar ST padalinyje yra registruojama informacija apie ST padalinyje dirbančių slaugytojų mokymus?	☐	☐	☐	☐	
26.7.16.	ar ST padalinyje yra parengta ir taikoma paciento priežiūros procedūra?	☐	☐	☐	☐	
26.7.17.	ar paciento sveikatos būklė yra nuolat stebima (įskaitant tyrimų atlikimą) ir duomenys įrašomi paciento medicinos dokumentuose	☐	☐	☐	☐	
26.7.18.	ar paciento sveikatos būklė yra stebima po ST procedūros?	☐	☐	☐	☐	
26.7.19.	ar paciento medicinos dokumentai pildomi tinkamai ir išsamiai?	☐	☐	☐	☐	
26.7.20.	ar paciento medicinos dokumentai saugomi tinkamai?	☐	☐	☐	☐	
26.7.21.	ar yra pacientas pasirašytinai supažindintas su ST protokolu?	☐	☐	☐	☐	
26.7.22.	ar papildomai patikrinama informacija apie paciento ST metu realizuotus vienetų (MU) (atliekamas nepriklausomas / kryžminis realizuotų vienetų	☐	☐	☐	☐	

	patikrinimas)?					
26.7.23.	ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas dalyvauja vertinant paciento sveikatos būklę?	☐	☐	☐	☐	
26.7.24.	ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas dalyvauja vertinant paciento sveikatos būklę kiekvieną dieną?	☐	☐	☐	☐	
26.7.25.	ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas dalyvauja vertinant paciento sveikatos būklę kas savaitę?	☐	☐	☐	☐	
26.8.	Paciento priežiūros ir mokymo kokybės užtikrinimo procedūros:					
26.8.1.	ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas paciento priežiūros protokolas?	☐	☐	☐	☐	
26.8.2.	ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas paciento mokymo protokolas (įskaitant paciento psichosocialinius aspektus)?	☐	☐	☐	☐	
26.8.3.	ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas sveikatos ir saugos protokolas (įskaitant infekcijų kontrolę)?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

11 klausimų grupė. Incidentų ST padalinyje administravimas

27 lentelė. Incidentų ST padalinyje administravimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
27.1.	Kokios situacijos ST padalinyje laikomos incidentu (įskaitant patirtą nenumatytą ir avarinę apšvitą)? Kokios situacijos ST padalinyje laikomos reikšmingu incidentu? Kokios situacijos ST padalinyje nelaikomos incidentu?	<i>Irašyti</i>				
27.2.	Ar gydantis gydytojas nedelsiant informuojamas apie incidentą? ☐	☐	☐	☐	☐	
27.3.	Ar apie incidentus, įvykusius tam	☐	☐	☐	☐	

	tikru laikotarpiu, reguliariai informuojama įstaigos administracija?					
27.4.	Jei 27.3 pažymėta „Taip“, informuojama žodžiu ar raštu?	Įrašyti				
27.5.	Ar įvykus reikšmingam incidentui priimami kokie nors sprendimai?	☐	☐	☐	☐	
27.6.	Ar apie įvykusius reikšmingus incidentus informuojamos atitinkamos valstybinės veiklos priežiūrą ir kontrolę atliekančios institucijos?	☐	☐	☐	☐	
27.7.	Ar atitinkamoms valstybinėms veiklos priežiūrą ir kontrolę atliekančioms institucijoms buvo pranešta apie ST padalinyje įvykusius incidentus?	☐	☐	☐	☐	
27.8.	Jeigu 27.7 pažymėta „Taip“, apie kiek incidentų buvo pranešta?	Įrašyti				
27.9.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas protokolas, nustatantis ST padalinio radiologijos technologo veiksmus, jei jis nustato klaidą?	☐	☐	☐	☐	
27.10.	Ar ST padalinyje (įstaigoje) yra sistema, leidžianti pateikti anoniminį pranešimą apie nustatytą klaidą?	☐	☐	☐	☐	
27.11.	Ar ST padalinyje (įstaigoje) yra vykdoma personalo nekaltinimo politika?	☐	☐	☐	☐	
27.12.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas protokolas, skirtas klaidų ir situacijų, kurios gali būti vertinamos kaip galimos klaidos, peržiūros procesui?	☐	☐	☐	☐	
27.13.	Ar pranešus apie incidentą, klaidą, vykdoma atgalinio ryšio politika?	☐	☐	☐	☐	
27.14.	Ar įstaigoje yra parengta ir taikoma pacientų informavimo apie incidentus politika?	☐	☐	☐	☐	
27.15.	Ar ST padalinyje (įstaigoje) yra nustatytas ir taikomas veiklos korekcijos veiksmų mechanizmas?	☐	☐	☐	☐	
27.16.	Koks ST padalinio veiklos korekcinų veiksmų mechanizmo procese yra ST padalinyje dirbančio	Įrašyti				

	radiologijos technologo vaidmuo?					
27.17.	Ar įstaigoje yra numatytų pokyčių įgyvendinimo ir stebėsenos mechanizmas?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

12 klausimų grupė. Brachiterapija

28 lentelė. Brachiterapijos vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
28.1.	Nurodyti, kur yra brachiterapijos patalpos (patalpų, kuriose teikiamos išorinės ST paslaugos, adresu ar kitu adresu)	<i>Įrašyti</i>				
28.2.	Naudojamos brachiterapijos tipas:					
28.2.1.	paviršinė	☐	☐	☐	☐	
28.2.2.	intraluminalinė ertminė	☐	☐	☐	☐	
28.2.3.	intraoperacinė	☐	☐	☐	☐	
28.2.4.	intersticinė	☐	☐	☐	☐	
28.3.	Ar brachiterapija atliekama:					
28.3.1.	derinant su išorinės ST paslaugų teikimu	☐	☐	☐	☐	
28.3.2.	atskirai nuo su išorinės ST paslaugų teikimo	☐	☐	☐	☐	
28.3.3.	atliekant chirurginę operaciją	☐	☐	☐	☐	
28.4.	Koks brachiterapijos veikimo režimas:					
28.4.1.	rankinis	☐	☐	☐	☐	
28.4.2.	nuotolinis	☐	☐	☐	☐	
28.5.	Koks ertminei brachiterapijai naudojamas izotopas ir sistema:					
28.5.1.	Cs-137 maža apšvitos dozė (LDR)	☐	☐	☐	☐	
28.5.2.	Cs-137 vidutinė apšvitos dozė (MDR)	☐	☐	☐	☐	
28.5.3.	Ir-192 didelė apšvitos dozė (HDR)	☐	☐	☐	☐	
28.5.4.	Co-60 HDR	☐	☐	☐	☐	
28.5.5.	kita (<i>įrašyti</i>)					
28.6.	Ar naudojama tikrinimo vaizdais sistema?	☐	☐	☐	☐	

28.7.	Ar naudojami rentgenodiagnostinio tyrimo, KT tyrimo vaizdai?	☐	☐	☐	☐	
28.8.	Ar naudojami endoskopijos vaizdai?	☐	☐	☐	☐	
28.9.	Ar naudojami ultragarsinio tyrimo vaizdai?	☐	☐	☐	☐	
28.10.	Ar naudojami MRT tyrimo vaizdai?	☐	☐	☐	☐	
28.11.	Ar naudojama gydymo planavimo sistema (TPS)?	☐	☐	☐	☐	
28.12.	Brachiterapijos procedūros atlikimo patalpos struktūra (erdvė, ekranai ir kt.)	<i>Irašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

29 lentelė. Brachiterapijos procedūros vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
29.1.	Kokio tipo aplikatoriai yra naudojami?	<i>Irašyti</i>				
29.2.	Aplikatoriai įdedami tiesiogiai (rankomis) ar netiesiogiai (automatiniu būdu)?	<i>Irašyti</i>				
29.3.	Ar įdedant aplikatorius užtikrinamos aseptinės sąlygos?	☐	☐	☐	☐	
29.4.	Ar po naudojimo aplikatoriai sterilizuojami?	☐	☐	☐	☐	
29.5.	Ar aplikatoriai skirti tik vienkartiniam naudojimui?	☐	☐	☐	☐	
29.6.	Ar nuskausminimas (anestezija) naudojamas atliekant brachiterapiją:					
29.6.1.	gimdos kaklelio	☐	☐	☐	☐	
29.6.2.	makšties	☐	☐	☐	☐	
29.6.3.	kita	☐	☐	☐	☐	
29.7.	Ar apskaičiuojant dozę ir planuojant brachiterapijos procedūras vadovaujamosi ICRU rekomendacijomis?	☐	☐	☐	☐	
29.8.	Ar brachiterapijos procedūra	☐	☐	☐	☐	

	atliekama prižiūrint gydytojui onkologui radioterapeutui?					
29.9.	Koks skiriamos dozės apskaičiavimo metodas taikomas gimdos kaklelio navikams (rankinis ar kompiuterizuotas):	<i>Irašyti</i>				
29.9.1.	į tašką A	☐	☐	☐	☐	
29.9.2.	į tašką B	☐	☐	☐	☐	
29.9.3.	nustatomi kiti referentiniai taškai	☐	☐	☐	☐	
29.9.4.	įtraukta tiesioji žarna	☐	☐	☐	☐	
29.9.5.	įtraukta šlapimo pūslė	☐	☐	☐	☐	
29.9.6.	kita	☐	☐	☐	☐	
29.10.	Ar atliekama <i>In vivo</i> dozimetrija atliekant gimdos kaklelio piktybinio naviko gydymo procedūras?	☐	☐	☐	☐	
29.10.1.	įtraukta tiesioji žarna	☐	☐	☐	☐	
29.10.2.	įtraukta šlapimo pūslė	☐	☐	☐	☐	
29.11.	Ar aplikatorių dozė apskaičiuojama iš anksto ir apskaičiuojama individualiai konkrečiam pacientui?	<i>Irašyti</i>				
29.12.	Ar gydytojas onkologas radioterapeutas patikrina pacientui skirti apskaičiuotą dozę?	☐	☐	☐	☐	
29.13.	Ar atliekant brachiterapijos procedūrą dalyvauja gydytojas onkologas radioterapeutas?	☐	☐	☐	☐	
29.14.	Kas išima aplikatorius?	<i>Irašyti</i>				
29.15.	Ar gydytojas onkologas radioterapeutas peržiūri ir pasirašytinai patvirtina, kad dozė apskaičiuota teisingai?	☐	☐	☐	☐	
29.16.	Ar skaičiuojant dozę taikomas kryžminio patikrinimo metodas?	☐	☐	☐	☐	
29.17.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas protokolas, skirtas užtikrinti, kad brachiterapijos procedūros metu nebūtų prarastas šaltinis?	<i>Irašyti</i>				
29.18.	Kokia yra apšvitos šaltinių tvarkymo procedūra (tvarkymas, gabenimas, laikymas ir kt.)?	<i>Irašyti</i>				

29.19.	Kokie radiacinės saugos mokymai organizuojami ST padalinio darbuotojams (įdėjimo, išėmimo, tvarkymo, gabenimo, pacientų slaugos, lankytojų kontrolės procedūros)?	<i>Irašyti</i>				
29.20.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir taikomas procedūrų įvykus avarijai protokolas? Kokios procedūros taikomos?	☐	☐	☐	☐	
29.21.	Ar ST padalinyje vykdomos pratybos galimos avarijos atveju?	☐	☐	☐	☐	
29.22.	Kaip aprašoma atlikta brachiterapijos procedūra ir kaip rengiama jos ataskaita?	<i>Irašyti</i>				
29.23.	Kam ir kaip ataskaita pateikiama?	<i>Irašyti</i>				
29.24.	Ar brachiterapija yra integruota į išorinės ST procesą	☐	☐	☐	☐	
29.25.	Jeigu 29.24 pažymėta „Taip“, kaip apskaičiuojama pacientui skiriama dozė?	<i>Irašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

13 klausimų grupė. Medicinos dokumentai

30 lentelė. Gydytojų procedūros aprašymo medicinos dokumentuose vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
30.1.	Ar baigus gydymą užpildytą paciento gydymo lapą patikrina gydytojas onkologas radioterapeutas?	☐	☐	☐	☐	
30.2.	Ar paciento medicinos dokumentuose pateikiama gydymo santrauka?	☐	☐	☐	☐	
30.3.	Kiek saugomi pacientų medicinos dokumentai (ligos istorijos, kortelės)?	<i>Irašyti</i>				
30.4.	Kur saugomi pacientų medicinos	<i>Irašyti</i>				

	dokumentai (ligos istorijos, kortelės)?					
30.5.	Ar pacientų medicinos dokumentai yra nesunkiai prieinami ST padalinio darbuotojams?	<i>Įrašyti</i>				
30.6.	Kiek saugomi pacientų gydymo metu gauti vaizdai?	<i>Įrašyti</i>				
30.7.	Kur saugomi pacientų gydymo metu gauti vaizdai?	<i>Įrašyti</i>				
30.8.	Ar pacientų gydymo metu gauti vaizdai yra nesunkiai prieinami ST padalinio darbuotojams?	☐	☐	☐	☐	
30.9.	Ar įrašai apie pacientui skirtą ST yra saugomi įstaigos paciento medicinos dokumentuose?	☐	☐	☐	☐	
30.10.	Jeigu 30.9 pažymėta „Taip“, ar šie įrašai yra nesunkiai prieinami ST padalinio darbuotojams?	☐	☐	☐	☐	
30.11.	Ar epikrizė, atsakymas į siuntimą yra siunčiami siuntimą gydymui išdavusiam gydytojui, paciento šeimos gydytojui?	☐	☐	☐	☐	
30.12.	Ar visais atvejais informacija apie pirmą kartą nustatytą onkologinės ligos diagnozę (forma 090/a) pateikiama Vėžio registrui?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

14 klausimų grupė. Ilgalaikė paciento stebėseną

31 lentelė. Ilgalaikės paciento stebėsenos vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės audituojamos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
31.1.	Ar visiems ST gydytiems pacientams baigus gydymą rekomenduojamas / skiriamas ilgalaikis stebėjimas?	☐	☐	☐	☐	
31.2.	Kokiu periodiškumu pacientams skiriamas ilgalaikis stebėjimas:					
31.2.1.	gydymui vertinti, planuoti?	<i>Įrašyti</i>				

31.2.2.	teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas?	<i>Irašyti</i>				
31.3.	Ar skirtingų lokalizacijų piktybiniams navikams taikomas skirtingas ilgalaikio stebėjimo planas?	☐	☐	☐	☐	
31.4.	Kiek laiko pacientai yra stebimi:					
31.4.1.	vienus metus?	☐	☐	☐	☐	
31.4.2.	dvejus metus?	☐	☐	☐	☐	
31.4.3.	ne ilgiau kaip penkerius metus?	☐	☐	☐	☐	
31.4.4.	ilgiau kaip penkerius metus?	☐	☐	☐	☐	
31.5.	Ar pacientų ilgalaikis stebėjimas vykdomas:					
31.5.1.	ST padalinyje?	☐	☐	☐	☐	
31.5.2.	Kitame auditą užsakančios įstaigos padalinyje?	☐	☐	☐	☐	
31.6.	Ar pacientų ilgalaikį stebėjimą vykdo kitų profesinių kvalifikacijų gydytojai, ne gydytojas onkologas radioterapeutas?	☐	☐	☐	☐	
31.7.	Ar pacientų ilgalaikį stebėjimą vykdo slaugytojai ar socialiniai darbuotojai?	☐	☐	☐	☐	
31.8.	Jeigu pacientų ilgalaikis stebėjimas vykdomas ne ST padalinyje, ar ST padalinys gauna ataskaitas apie pacientų ST gydymo rezultatus?	☐	☐	☐	☐	
31.9.	Ar per pacientų ilgalaikį stebėjimą medicinos dokumentuose įrašoma, ar tinkamai kontroliuojama onkologinė liga, naviko recidyvas ir komplikacijos?	☐	☐	☐	☐	
31.10.	Ar paciento medicinos dokumentuose įrašomas pacientui pasireiškęs toksinis jonizuojančiosios spinduliuotės poveikis? ST gydymo komplikacijos?	☐	☐	☐	☐	
31.11.	Ar nustatomas pacientui pasireiškusio toksinio jonizuojančiosios spinduliuotės poveikio laipsnis?	☐	☐	☐	☐	
31.12.	Ar paciento ilgalaikio stebėjimo rezultatai vertinami atsižvelgiant į 31.10, 31.11 papunkčiuose minėtus aspektus?	☐	☐	☐	☐	

31.13.	Kas paciento ilgalaikio stebėjimo metu vertinama 31.10, 31.11 papunkčiuose minėtų aspektų įtaka?	<i>Irašyti</i>				
31.14.	Ar ST padalinyje taikoma ST komplikacijų sisteminio vertinimo politika?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

15 klausimų grupė. ST padalinio medicinos priemonių (prietaisų) ir įrangos kokybė

32 lentelė. Vaizdų atlikimo medicinos priemone (prietaisų) (rentgenodiagnostika, KT ir MRT) vertinimas.

(Kiekvienai medicinos priemonei (prietaisui) užpildoma atskira lentelė)

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūrimos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
32.1.	Medicinos priemonės (prietaiso) informacija:					
32.1.1.	tipas	<i>Irašyti</i>				
32.1.2.	sumontavimo data	<i>Irašyti</i>				
32.1.3.	instaliavimo data	<i>Irašyti</i>				
32.2.	Ar ST padalinio darbuotojai naudojami medicinos priemonės (prietaiso) vartotojo vadovu?	☐	☐	☐	☐	
32.3.	Ar ST padalinio darbuotojai buvo mokyti naudotis medicinos priemone (prietaisų)?	☐	☐	☐	☐	
32.4.	Ar atliekant vaizdinimo procedūras dalyvauja medicinos fizikas?	☐	☐	☐	☐	
32.5.	Ar atliekant vaizdinimo procedūras dalyvauja medicinos fizikas ekspertas?	☐	☐	☐	☐	
32.6.	Kokybės užtikrinimo programa:					
32.6.1.	ar yra darbo su medicinos priemone (prietaisų) kokybės užtikrinimo vadovas?	☐	☐	☐	☐	
32.6.2.	ar yra darbo su medicinos priemone (prietaisų) kokybės kontrolės priėmimo procedūros	☐	☐	☐	☐	

32.6.3.	ar yra procedūros kaip medicinos priemonę (prietaisą) pradėti naudoti klinikinėje praktikoje?	☐	☐	☐	☐	
32.7.	Periodinės darbo su medicinos priemone (prietaisu) kokybės kontrolės programa (bandymai, dažnis, atsakingi asmenys, kriterijai ir korekciniai veiksmai):					
32.7.1.	pašildymo (<i>warm-up</i>) procedūra	☐	☐	☐	☐	
32.7.2.	geometrinis tikslumas, stalas ir lazeriai	☐	☐	☐	☐	
32.7.3.	vaizdo kokybė (mažo ir didelio kontrasto skyra ir kt.)	☐	☐	☐	☐	
32.7.4.	duomenų rodymas, duomenų perdavimas ir duomenų valdymas	☐	☐	☐	☐	
32.7.5.	KT duomenų tikslumas ir stabilumas	☐	☐	☐	☐	
32.8.	Ar yra darbo su medicinos priemone (prietaisu) incidentų registravimo žurnalas?	☐	☐	☐	☐	
32.9.	Remonto ir techninės priežiūros programa:					
32.9.1.	medicinos priemonės (prietaiso) remonto ir techninės priežiūros registravimo žurnale dažnis	<i>Irašyti</i>				
32.9.2.	už medicinos priemonės (prietaiso) remontą atsakingas asmuo	<i>Irašyti</i>				
32.9.3.	ar yra nustatyta medicinos priemonės (prietaiso) remonto darbų priėmimo procedūra?	☐	☐	☐	☐	
32.9.4.	bendra medicinos priemonės (prietaiso) ir patalpos būklė	<i>Irašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

33 lentelė. ST gydymo lokalizavimo ir simuliavimo vertinimas.

(Kiekvienai medicinos priemonei (prietaisui) turi būti užpildyta atskira lentelė)

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
33.1.	Medicinos priemonės (prietaiso) informacija:					
33.1.1.	tipas	<i>Irašyti</i>				
33.1.2.	sumontavimo data	<i>Irašyti</i>				
33.1.3.	instaliavimo data	<i>Irašyti</i>				

33.2.	Ar ST padalinio darbuotojai naudojami medicinos priemonės (prietaiso) vartotojo vadovu?	☐	☐	☐	☐	
33.3.	Ar ST padalinio darbuotojai buvo mokyti naudotis medicinos priemone (prietaisu)?	☐	☐	☐	☐	
33.4.	Ar atliekant lokalizavimo ir simuliacijos procedūras dalyvauja medicinos fizikas?	☐	☐	☐	☐	
33.5.	Ar atliekant lokalizavimo ir simuliacijos procedūras dalyvauja medicinos fizikas ekspertas?	☐	☐	☐	☐	
33.6.	Kokybės užtikrinimo programa:					
33.6.1.	ar yra nustatytos darbo su medicinos priemone (prietaisu) kokybės kontrolės priėmimo procedūros	☐	☐	☐	☐	
33.6.2.	ar yra nustatytos procedūros, kaip medicinos priemonę (prietaisą) pradėti naudoti klinikinėje praktikoje	☐	☐	☐	☐	
33.7.	Periodinės darbo su medicinos priemone (prietaisu) kokybės kontrolės programa (bandymai, dažnis, atsakingi asmenys, kriterijai ir korekciniai veiksmai):					
33.7.1.	pašildymo (<i>warm-up</i>) procedūra	☐	☐	☐	☐	
33.7.2.	mechaniniai ir geometriniai bandymai:	☐	☐	☐	☐	
33.7.3.	lazeriai	☐	☐	☐	☐	
33.7.4.	optinis atstumo indikatorius	☐	☐	☐	☐	
33.7.5.	centrinės ašies indikatoriai	☐	☐	☐	☐	
33.7.6.	lauko dydžio indikatoriai	☐	☐	☐	☐	
33.7.7.	šviesos ir rentgeno lauko sutapimas	☐	☐	☐	☐	
33.7.8.	kampo indikatoriai (GA ir CA)	☐	☐	☐	☐	
33.7.9.	kolimatoriaus sukimosi ašis:	☐	☐	☐	☐	
33.7.10.	izocentras	☐	☐	☐	☐	
33.7.11.	stovo sukimosi ašis:	☐	☐	☐	☐	
33.7.12.	izocentras	☐	☐	☐	☐	
33.7.13.	stalo judėjimas (vertikalus į šoną ir sukimasis)	☐	☐	☐	☐	
33.7.14.	simulatoriaus ir stalo izocentrų sutapimas	☐	☐	☐	☐	
33.7.15.	stalo paviršiaus ir skalių tarp simulatoriaus ir ST medicinos	☐	☐	☐	☐	

	priemonės (prietaiso) suderinamumas					
33.7.16.	lauko / izocentro kontūrų nustatymo priemonės	☐	☐	☐	☐	
33.7.17.	vaizdo kokybė (dozė, kVp ir mAs kalibravimas, didelio ir mažo kontrasto raiška ir kt.)	☐	☐	☐	☐	
33.7.18.	duomenų perdavimas	☐	☐	☐	☐	
33.8.	Ar yra darbo su medicinos priemone (prietaisu) incidentų registravimo žurnalas?	☐	☐	☐	☐	
33.9.	Remonto ir techninės priežiūros programa:					
33.9.1.	medicinos priemonės (prietaiso) remonto ir techninės priežiūros registravimo žurnale dažnis	<i>Irašyti</i>				
33.9.2.	ar yra už priemonės (prietaiso) remontą atsakingas asmuo?	<i>Irašyti</i>				
33.9.3.	ar yra nustatyta medicinos priemonės (prietaiso) remonto darbų priėmimo procedūra?	☐	☐	☐	☐	
33.9.4.	bendra medicinos priemonės (prietaiso) ir patalpos būklė	<i>Irašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

34 lentelė. Paciento imobilizavimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
34.1.	Ar paciento imobilizavimo procedūros metu dalyvauja medicinos fizikas?	☐	☐	☐	☐	
34.2.	Ar paciento imobilizavimo procedūros metu dalyvauja ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas?	☐	☐	☐	☐	
34.3.	Ar vykdomi imobilizavimo įrangos kokybės kontrolės bandymai?	<i>Irašyti</i>				
34.4.	Ar vykdoma dozimetrijos patikra (jei reikia)?	<i>Irašyti</i>				
34.5.	Ar vykdoma komunikacija su pacientu?	<i>Irašyti</i>				

Išvados ir rekomendacijos:

35 lentelė. ST gydymo planavimo vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
35.1.	Gydymo planavimo sistemos (TPS) informacija:					
35.1.1.	tipas	<i>Irašyti</i>				
35.1.2.	instaliavimo data / priėmimo data	<i>Irašyti</i>				
35.1.3.	paskutinio atnaujinimo data	<i>Irašyti</i>				
35.2.	Ar ST padalinio darbuotojai naudoja TPS vartotojo vadovą (ar dokumentuojami algoritmai?)	☐	☐	☐	☐	
35.3.	Ar ST padalinio darbuotojai buvo mokyti naudotis TPS?	☐	☐	☐	☐	
35.4.	Kokybės užtikrinimo programa:					
35.4.1.	ar yra nustatytos darbo su TPS kokybės kontrolės priėmimo procedūros (ataskaitos)?	☐	☐	☐	☐	
35.4.2.	ar yra nustatytos procedūros, kaip TPS (procedūros ir ataskaitos) pradėti naudoti klinikinėje praktikoje?	☐	☐	☐	☐	
35.4.3.	ar nustatyti spinduliuotės pluošto duomenų gavimo metodai?	☐	☐	☐	☐	
35.4.4.	ar nustatyti patikrinimo metodai?	☐	☐	☐	☐	
35.4.5.	ar atliekamas išorės auditas?	☐	☐	☐	☐	
35.5.	Periodinės TPS kokybės kontrolės programa (bandymai, dažnis, atsakingi asmenys, kriterijai ir korekciniai veiksmai):					
35.5.1.	ar atlikti bandomieji skaičiavimai arba yra pavyzdiniai planai?	☐	☐	☐	☐	
35.5.2.	ar atliekamas vieno lauko patikrinimas?	☐	☐	☐	☐	
35.5.3.	ar atliekamas izodozės pasiskirstymo patikrinimas?	☐	☐	☐	☐	
35.5.4.	ar vertinamas dozių pasiskirstymo pasikartojimas įvestiems duomenims	☐	☐	☐	☐	
35.5.5.	ar vertinamas suskaičiuojamų MU pasikartojimas?	☐	☐	☐	☐	

35.5.6.	ar vertinamas įvesties (išvesties) įrenginių darbas?	☐	☐	☐	☐	
35.6.	TPS atnaujinimas:					
35.6.1.	Įrašų apie TPS atnaujinimą registravimo žurnale dažnis	<i>Įrašyti</i>				
35.6.2.	yra už TPS atnaujinimą atsakingas asmuo	<i>Įrašyti</i>				
35.6.3.	yra nustatyta TPS pakeitimo (atnaujinimo) priėmimo procedūra	☐	☐	☐	☐	
35.7.	Ar naudojamas gamintojo teikiama parama, pagalba šalinant gedimus?	☐	☐	☐	☐	
35.8.	Ar dėl TPS naudojimo, pakeitimo ir pan. komunikuojama su gamintoju?	☐	☐	☐	☐	
35.9.	Ar TPS kompiuterinė darbo vieta (darbo stotis) naudojama ir kitoms (ne ST gydymui planuoti) reikmėms?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

36 lentelė. Pacientui skirtos dozės skaičiavimo procedūros vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
36.1.	Kas ST padalinyje atsakingas už ST pacientui planavimą?	<i>Įrašyti</i>				
36.2.	Ar ST pacientui planavimo procedūros (parametrų apskaičiavimas) vykdomos rankiniu būdu?	☐	☐	☐	☐	
36.3.	Ar vykdoma naujų ST gydymo planavimo metodų įdiegimo kontrolė?	☐	☐	☐	☐	
36.4.	Ar pacientas siunčiamas ST gydymo planavimo procedūrai atlikti ir ar siuntime pateikta visa ST gydymo planavimui reikalinga informacija?	☐	☐	☐	☐	
36.5.	Ar bendraujama su siuntimą ST išdavusiu gydytoju?	☐	☐	☐	☐	

36.6.	ST gydymo plano optimizavimo metodas:				
36.6.1.	ST gydymo (ir dozimetrijos) plano patikrinimo metodologija (tolerancija ir veiksmų planas)	<i>Irašyti</i>			
36.7.	Ar ST padalinyje saugomos atsarginių ST planų kopijos?	☐	☐	☐	☐
36.8.	Ar atliekama nepriklausoma dozės apskaičiavimo stebėseną ir kokia yra stebėsenos sistema ir metodas?	<i>Irašyti</i>			
36.9.	Ar yra patvirtinamas ST pacientui planas?	☐	☐	☐	☐
36.10.	Ar ST padalinyje yra parengta procedūra, kaip pacientui sudaryto ST plano duomenys perduodami į ST gydymo medicinos priemonę (prietaisą) ir jos laikomasi	☐	☐	☐	☐
Išvados ir rekomendacijos:					

37 lentelė. Gydymo išorine spinduliuotės vertinimas (kai naudojamas linijinis greitintuvas).
(Kiekvienai medicinos priemonei (prietaisui) turi būti užpildyta atskira lentelė)

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
37.1.	Medicinos priemonės (prietaiso) informacija:					
37.1.1.	tipas	<i>Irašyti</i>				
37.1.2.	sumontavimo data	<i>Irašyti</i>				
37.1.3.	instaliavimo data	<i>Irašyti</i>				
37.2.	Ar ST padalinio darbuotojai naudoja medicinos priemonės (prietaiso) vartotojo vadovą?	☐	☐	☐	☐	
37.3.	Ar ST padalinio darbuotojai buvo apmokyti naudotis medicinos priemone (prietaisu)?	☐	☐	☐	☐	
37.4.	Kokybės užtikrinimo programa:					
37.4.1.	ar yra nustatytos darbo su medicinos priemone (prietaisu) kokybės kontrolės priėmimo procedūros?	☐	☐	☐	☐	
37.4.2.	ar yra nustatytos procedūros, kaip medicinos priemonę	☐	☐	☐	☐	

	(prietaisą) pradėti naudoti klinikinėje praktikoje?					
37.4.3.	ar atliekamas išorės kokybės kontrolės auditas?	☐	☐	☐	☐	
37.5.	Periodinės medicinos priemonės (prietaiso) kokybės kontrolės programa (bandymai, dažnis, atsakingi asmenys, kriterijai ir korekciniai veiksmai):					
37.5.1.	ar atliekami saugos bandymai:					
37.5.1.1.	durų blokavimas	☐	☐	☐	☐	
37.5.1.2.	apie įjungtą jonizuojančiosios spinduliuotę įspėjančios šviesos	☐	☐	☐	☐	
37.5.1.3.	kontroliuojamai zonai stebėti skirtas vaizdo stebėjimo monitorius	☐	☐	☐	☐	
37.5.1.4	avarinio įjungimo (išjungimo) mygtukas	☐	☐	☐	☐	
37.5.1.5.	matuojama dozės galia patalpoje išjungus spinduliuotės pluoštą	☐	☐	☐	☐	
37.5.1.6.	susidūrimo vengimas	☐	☐	☐	☐	
37.5.1.7.	kiti apsauginiai / įspėjantieji įrenginiai	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.	Ar atliekami mechaniniai ir geometriniai bandymai:					
37.5.2.1.	lazerių	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.2.	optinio atstumo indikatorius	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.3.	centrinės ašies indikatorių	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.4.	lauko dydžio indikatorių	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.5.	šviesos ir rentgeno spindulių lauko sutapimo	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.6.	kampo indikatorių (GA ir CA)	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.7.	kolimatoriaus sukimosi ašies:					
37.5.2.8.	izocentro	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.9.	stovo sukimosi ašies:	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.10.	izocentro	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.11.	stalo judėjimo (visomis galimomis judėjimo kryptimis)	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.12.	kolimatoriaus, stovo ir stalo izocentrų sutapimo	☐	☐	☐	☐	
37.5.2.13.	mechaninių ir spinduliuotės izocentrų sutapimo	☐	☐	☐	☐	
37.5.3.	Ar atliekama spinduliuotės pluošto dozimetrija:					
37.5.3.1.	lauko dydžio faktorių	☐	☐	☐	☐	
37.5.3.2.	gylis ir dozės priklausomybės	☐	☐	☐	☐	

37.5.3.3.	spinduliuotės pluošto tolygumo	☐	☐	☐	☐	
37.5.3.4.	kitų sistemų (pvz., MLC)	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.	Ar vertinama dozimetrija klinikinės praktikos metu:					
37.5.4.1.	spinduliuotės pluošto dozimetrijos duomenys:	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.2.	gylgio dozės duomenys	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.3.	ne ašiniai (<i>off-axis</i>) faktoriai	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.4.	izodozės	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.5.	monitorinių vienetų / laikmačio skaičiavimai	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.6.	pleišto ir dėklo faktoriai	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.7.	atstumo nuo spinduliuotės šaltinio iki odos (SSD) nuokrypis	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.8.	laikmatis (papildoma įranga: tiesiškumas ir laikmačio paklaida)	☐	☐	☐	☐	
37.5.4.9.	monitoriniai vienetai (tiesiškumas ir proporcingumas)	☐	☐	☐	☐	
37.5.5.	Ar vertinama stovo kampo priklausomybė:	☐	☐	☐	☐	
37.5.5.1.	asimetrinė kolimacija	☐	☐	☐	☐	
37.6.	Ar yra specialūs prietaisai (pvz., stereotaksinė įranga)?	☐	☐	☐	☐	
37.7.	Ar taikomi specialūs metodai, pvz., viso kūno apšvitinimas (TBI (viso kūno apšvitinimas VKA), TSEI (visos odos apšvitinimas elektronais VOAE)?	☐	☐	☐	☐	
37.8.	Ar taikomi pažangūs metodai (kai taikytina), pvz., STEREO)?	☐	☐	☐	☐	
37.9.	At atliekama <i>In vivo</i> dozimetrija:	☐	☐	☐	☐	
37.9.1.	Naudojama įranga ir metodologija?	<i>Įrašyti</i>				
37.9.2.	Ar vykdomas įrangos kalibravimas ir kokybės kontrolė?	☐	☐	☐	☐	
37.9.3.	Ar nustatyti kokybės kontrolės vertinimo kriterijai ir atliekami parametų korekcijos veiksmai?	☐	☐	☐	☐	
37.10.	Ar naudojami vaizdinimo ir	☐	☐	☐	☐	

	paciento padėties tikrinimo įrenginiai:					
37.10.1.	naudojama įranga ir metodologija	<i>Įrašyti</i>				
37.10.2.	ar vykdomas įrangos kalibravimas ir kokybės kontrolė	☐	☐	☐	☐	
37.10.3.	ar nustatyti kokybės kontrolės vertinimo kriterijai ir atliekami parametų korekcijos veiksmai?	☐	☐	☐	☐	
37.11.	Naudojama duomenų įrašymo ir patikrinimo sistema, tinklas ir kt.:	☐	☐	☐	☐	
37.11.1.	naudojama įranga ir metodologija	<i>Įrašyti</i>				
37.11.2.	ar yra priėmimo testų ataskaitos?	☐	☐	☐	☐	
37.11.3.	ar atliekami įrangos korekcijos veiksmai?	☐	☐	☐	☐	
37.12.	ar ST padalinyje yra ir pildomas medicinos priemonės (prietaiso) gedimų registravimo žurnalas?	☐	☐	☐	☐	
37.13.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir naudojamas protokolas, kokios vykdomos procedūros įvykus medicinos priemonės (prietaiso) gedimui?	☐	☐	☐	☐	
37.14.	Ar ST padalinyje yra su medicinos priemone (prietaisu) susijusių incidentų registravimo žurnalas ir ar jis pildomas? Ar teikiami pranešimai apie incidentus?	☐	☐	☐	☐	
37.15.	Medicinos priemonės (prietaiso) remonto ir techninės priežiūros programa:					
37.15.1.	įrašų apie medicinos priemonės (prietaiso) remontą ir techninę priežiūrą registravimo žurnale dažnis	<i>Įrašyti</i>				
37.15.2.	paskirtas už medicinos priemonės (prietaiso) remontą atsakingas asmuo	<i>Įrašyti</i>				
37.15.3.	ar ST padalinyje yra parengta ir naudojama medicinos priemonės (prietaiso) remonto darbų priėmimo procedūra?	☐	☐	☐	☐	
37.15.4.	bendra įrangos ir patalpų būklė	<i>Įrašyti</i>				

Išvados ir rekomendacijos:

38 lentelė. Gydomo išorine spinduliuote vertinimas (kai naudojama gydymui skirta rentgeno medicinos priemonė (prietaisas)).

(Kiekvienam įrenginiui turi būti užpildyta atskira lentelė)

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
38.1.	Medicinos priemonės (prietaiso) informacija:					
38.1.1.	tipas	<i>Irašyti</i>				
38.1.2.	sumontavimo data	<i>Irašyti</i>				
38.1.3.	instaliavimo data	<i>Irašyti</i>				
38.2.	Ar ST padalinio darbuotojai naudoja medicinos priemonės (prietaiso) vartotojo vadovą?	☐	☐	☐	☐	
38.3.	Ar ST padalinio darbuotojai buvo apmokyti naudotis medicinos priemone (prietaisu)?	☐	☐	☐	☐	
38.4.	Kokybės užtikrinimo programa:					
38.4.1.	ar yra nustatytos darbo su medicinos priemone (prietaisu) kokybės kontrolės priėmimo procedūros?	☐	☐	☐	☐	
38.4.2.	ar yra nustatytos procedūros, kaip medicinos priemonę (prietaisą) pradėti naudoti klinikinėje praktikoje?	☐	☐	☐	☐	
38.4.3.	ar atliekamas išorės auditas?	☐	☐	☐	☐	
38.5.	Periodinės medicinos priemonės (prietaiso) kokybės kontrolės programa (bandymai, dažnis, atsakingi asmenys, kriterijai ir korekciniai veiksmai):					
38.5.1.1.	Ar atliekami saugos bandymai:	☐	☐	☐	☐	
38.5.1.2.	durų blokavimas	☐	☐	☐	☐	
38.5.1.3.	apie įjungtą jonizuojančiosios spinduliuotę išspėjančios šviesos	☐	☐	☐	☐	
38.5.1.4.	kontroliuojamai zonai stebėti skirtas vaizdo stebėjimo monitorius	☐	☐	☐	☐	
38.5.1.5.	avarinio įjungimo (išjungimo) mygtukas	☐	☐	☐	☐	

38.5.2.	Ar atliekami mechaniniai ir geometriniai bandymai:	☐	☐	☐	☐	
38.5.2.1.	aplikatoriai	☐	☐	☐	☐	
38.5.2.2.	filtra	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.	Ar atliekama spinduliuotės pluošto dozimetrija:	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.1.	išeigos pastovumas (kasdienis bandymas)	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.2.	kasdienė dozimetrija:	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.3.	kalibravimas (sertifikatas)	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.4.	pastovumas	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.5.	spinduliuotės pluošto kalibravimas	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.6.	laikmatis	☐	☐	☐	☐	
38.5.3.7.	pusinės vertės sluoksnio (HVL) patikra	☐	☐	☐	☐	
38.6.	Ar atliekama klinikinė dozimetrija:	☐	☐	☐	☐	
38.6.1.	gylio dozės duomenys	☐	☐	☐	☐	
38.6.2.	plokštuminis spinduliuotės pluošto pasiskirstymas	☐	☐	☐	☐	
38.7.	Ar ST padalinyje yra medicinos priemonės (prietaiso) gedimų registravimo žurnalas?	☐	☐	☐	☐	
38.8.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir naudojamas protokolas, kokių veiksmų imtis įvykus medicinos priemonės (prietaiso) gedimui?	☐	☐	☐	☐	
38.9.	Ar ST padalinyje yra su medicinos priemonės (prietaiso) veikla susijusių incidentų registravimo žurnalas Ar teikiami pranešimai apie įvykusius incidentus?	☐	☐	☐	☐	
38.10.	Medicinos priemonės (prietaiso) remonto ir techninės priežiūros programa:					
38.10.1.	įrašų apie medicinos priemonės (prietaiso) remontą ir techninę priežiūrą registravimo žurnale dažnis	Įrašyti				
38.10.2.	paskirtas už medicinos priemonės (prietaiso) remontą atsakingas asmuo	Įrašyti				
38.10.3.	ar ST padalinyje yra parengta ir naudojama medicinos priemonės (prietaiso) remonto darbų	☐	☐	☐	☐	

	priėmimo procedūra?				
38.10.4.	bendra įrangos ir patalpų būklė	Įrašyti			
Išvados ir rekomendacijos:					

39 lentelė. Gydomo išorine spinduliuote vertinimas (kai naudojama medicinos priemonė (prietaisas) brachiterapijos procedūrai atlikti).

(Kiekvienam įrenginiui turi būti užpildyta atskira lentelė)

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
39.1.	Medicinos priemonės (prietaiso) informacija:					
39.1.1.	tipas	Įrašyti				
39.1.2.	sumontavimo data	Įrašyti				
39.1.3.	instaliavimo data	Įrašyti				
39.2.	Ar ST padalinio darbuotojai naudoja medicinos priemonės (prietaiso) vartotojo vadovą?	☐	☐	☐	☐	
39.3.	Ar ST padalinio darbuotojai buvo apmokyti naudotis medicinos priemone (prietaisu)?	☐	☐	☐	☐	
39.4.	Kokybės kontrolės užtikrinimo programa:					
39.4.1.	ar yra darbo su medicinos priemone (prietaisu) kokybės kontrolės priėmimo procedūros ir ataskaitos?	☐	☐	☐	☐	
39.4.2.	ar yra procedūros kaip medicinos priemonę (prietaisą) pradėti naudoti klinikinėje praktikoje?	☐	☐	☐	☐	
39.4.3.	ar atliekamas šaltinio kalibravimas:	☐	☐	☐	☐	
39.4.4.	sertifikatas	☐	☐	☐	☐	
39.4.5.	atsekamumas	☐	☐	☐	☐	
39.4.6.	ar atliekamas išorės auditas?	☐	☐	☐	☐	
39.5.	Periodinės medicinos priemonės (prietaiso) kokybės kontrolės programa (bandymai, dažnis, atsakingi asmenys, kriterijai ir korekciniai veiksmai):					
39.5.1.	Ar atliekami saugos bandymai:	☐	☐	☐	☐	
39.5.1.1.	durų blokavimas	☐	☐	☐	☐	
39.5.1.2.	apie įjungtą jonizuojančiosios spinduliuotę išspėjančios šviesos	☐	☐	☐	☐	

39.5.1.3.	zonos monitorius	☐	☐	☐	☐	
39.5.1.4.	nešiojami dozimetrai	☐	☐	☐	☐	
39.5.1.5.	avarinio įjungimo (išjungimo) mygtukai (LDR ir HDR įrenginiams)	☐	☐	☐	☐	
39.5.1.6.	avarinis konteineris ir avarinis rinkinys šaltiniui sutvarkyti	☐	☐	☐	☐	
39.5.1.7.	nešiojami švininiai ekranai	☐	☐	☐	☐	
39.5.1.8.	dozės galia patalpoje šaltiniui esant prietaiso viduje	☐	☐	☐	☐	
39.5.2.	Ar atliekama šaltinio dozimetrija:	☐	☐	☐	☐	
39.5.2.1.	dozimetras (naudojama šulinio tipo kamera ar kita ekvivalentiška)	☐	☐	☐	☐	
39.5.2.2.	kalibravimas (sertifikatas)	☐	☐	☐	☐	
39.5.2.3.	elektrometro pastovumas	☐	☐	☐	☐	
39.5.2.4.	šaltinių kalibravimas	☐	☐	☐	☐	
39.5.2.5.	šaltinių serijos aktyvumo tolygumas	☐	☐	☐	☐	
39.5.2.6.	šaltinio radioaktyvaus skilimo „tiesiškumas“	☐	☐	☐	☐	
39.5.3.	Ar atliekama klinikinė dozimetrija	☐	☐	☐	☐	
39.5.4.	Ar atliekami šaltinio vaizdinimui skirti bandymai:	☐	☐	☐	☐	
39.5.4.1.	šaltinio padėties tikslumas	☐	☐	☐	☐	
39.5.4.2.	imituojančio ir aktyvaus šaltinio sutapimas	☐	☐	☐	☐	
39.5.4.3.	laikmačio funkcija	☐	☐	☐	☐	
39.5.4.4.	dozės apskaičiavimo algoritmas ir metodai	☐	☐	☐	☐	
39.5.5.	Ar vertinami kiti aspektai:	☐	☐	☐	☐	
39.5.5.1.	šaltinio laikymas ir šalinimas	☐	☐	☐	☐	
39.5.5.2.	šaltinio perdavimas	☐	☐	☐	☐	
39.5.5.3.	šaltinių aprašymas	☐	☐	☐	☐	
39.5.5.4.	šaltinių pakeitimo politika	☐	☐	☐	☐	
39.5.5.5.	taršos patikra	☐	☐	☐	☐	
39.5.5.6.	aplikatorių fizinė būklė	☐	☐	☐	☐	
39.6.	ST padalinyje yra medicinos priemonės (prietaiso) gedimų registravimo žurnalas	☐	☐	☐	☐	
39.7.	Ar ST padalinyje yra parengtas ir naudojamas protokolas, kokie	☐	☐	☐	☐	

	atliekami veiksmai įvykus medicinos priemonės (prietaiso) gedimui					
39.8.	Incidentai:					
39.8.1.	ar ST padalinyje yra parengtas ir naudojamas protokolas, kokie atliekami veiksmai įstrigus spinduliuotės šaltiniui ar jį sugadinus	☐	☐	☐	☐	
39.8.2.	ar ST padalinyje yra parengtas ir naudojamas protokolas, kokie atliekami veiksmai praradus spinduliuotės šaltinį	☐	☐	☐	☐	
39.8.3.	ar ST padalinyje yra su medicinos priemonės (prietaiso) veikla susijusių incidentų registravimo žurnalas?	☐	☐	☐	☐	
39.8.4.	ar teikiami pranešimai apie įvykusius incidentus?	☐	☐	☐	☐	
39.9.	Medicinos priemonės (prietaiso) remonto ir techninės priežiūros programa:					
39.9.1.	įrašų apie medicinos priemonės (prietaiso) remontą ir techninę priežiūrą registravimo žurnale dažnis	<i>Įrašyti</i>				
39.9.2.	paskirtas už medicinos priemonės (prietaiso) remontą atsakingas asmuo	<i>Įrašyti</i>				
39.9.3.	ar ST padalinyje yra parengta ir naudojama medicinos priemonės (prietaiso) remonto darbų priėmimo procedūra?	☐	☐	☐	☐	
39.9.4.	bendra įrangos ir patalpų būklė	<i>Įrašyti</i>				
Išvados ir rekomendacijos:						

40 lentelė. Brachiterapijos procedūros planavimo ir tikrinimas vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentariai
40.1.	Kas atsakingas už brachiterapijos procedūros pacientui planavimą?	<i>Įrašyti</i>				
40.2.	Kokie yra įranga ir metodai	<i>Įrašyti</i>				

	atliekant brachiterapijos procedūros planavimą?					
40.3.	Ar ST padalinyje atliekamas naujų gydymo metodų įdiegimo verifikavimas?	☐	☐	☐	☐	
40.4.	Ar pacientas siunčiamas planuoti brachiterapijos procedūros? Ar siuntime pateikiama visa reikalinga informacija?	☐	☐	☐	☐	
40.5.	Ar atliekamas gydymo vietos vaizdinimas, lokalizavimas, vertinama šaltinio padėtis?	☐	☐	☐	☐	
40.6.	Ar bendraujama su pacientą brachiterapijos procedūros siunčiančiu gydytoju?	☐	☐	☐	☐	
40.7.	Kokia yra brachiterapijos procedūros plano optimizavimo metodologija?	<i>Įrašyti</i>				
40.8.	Kokia yra brachiterapijos procedūros plano ir gydymo procedūros patikros metodologija (tolerancijos ribos ir veiksmų planas)?	<i>Įrašyti</i>				
40.9.	Kokia yra nepriklausoma dozės skaičiavimo sistema ir koks taikomas metodas?	<i>Įrašyti</i>				
40.10.	Ar yra tvirtinamas brachiterapijos procedūros planas?	☐	☐	☐	☐	
40.11.	Brachiterapijos procedūros planavimo duomenys perduodami į gydymui naudojamą medicinos priemonę (prietaisą)	☐	☐	☐	☐	
40.12.	Ar atliekama <i>In vivo</i> dozimetrija?	☐	☐	☐	☐	
40.13.	Ar brachiterapijos procedūra suderinta su gydymo išorinės spinduliuotės procedūromis?	☐	☐	☐	☐	
Išvados ir rekomendacijos:						

41 lentelė. Dozimetrinės ir kokybės kontrolės bandymų įrangos vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūros sritys,	Taip	Iš	Ne	Netai-	Komentariai
----------	---------------------------------	------	----	----	--------	-------------

	klausimai ir teiginiai		dalies		kytina	
41.1.	Turimų dozimetrijos prietaisų sąrašas (įskaitant barometrus ir termometrus)	☐	☐	☐	☐	
41.2.	Ar naudojami vartotojo vadovai?	☐	☐	☐	☐	
41.3.	Priėmimas ir kokybės kontrolės programos (kiekvienam prietaisui)	☐	☐	☐	☐	
41.4.	Jonizacinių kamerų kalibravimas, atsekamumas ir sertifikavimas	☐	☐	☐	☐	
41.5.	Kitų dozimetrų kalibravimas	☐	☐	☐	☐	
41.6.	Remonto ir priežiūros programa	☐	☐	☐	☐	
41.7.	Bendra įrangos būklė:	Įrašyti				
Išvados ir rekomendacijos:						

16 klausimų grupė. ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo veikla.

42 lentelė. ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo veiklos užtikrinant paslaugų kokybę ir kokybės kontrolę vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūrimos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
42.1.	Ar ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo darbo funkcijos, pareigos yra aprašytos (pareigybės aprašyme, procedūrų protokoluose)?	☐	☐	☐	☐	
42.2.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas teikia savo darbo ataskaitas?	☐	☐	☐	☐	
42.3.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas dirba savarankiškai?	☐	☐	☐	☐	
42.4.	Kiek dienų per savaitę dirba ST padalinys?	<i>Įrašyti</i>				
42.5.	Kiek valandų per dieną dirba ST padalinys?	<i>Įrašyti</i>				
42.6	ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo darbo valandos per dieną (per savaitę)	<i>Įrašyti</i>				

42.7	Ar ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo darbas pamaininis?	☐	☐	☐	☐	
42.8.	Išorinės ST medicinos priemonei (prietaisui) tenkančių ST padalinyje dirbančių radiologijos technologų skaičius:					
42.8.1.	ST skirtai rentgeno medicinos priemonei (prietaisui)	<i>Irašyti</i>				
42.8.2.	ST brachiterapijos procedūrai skirtai medicinos priemonei (prietaisui)	<i>Irašyti</i>				
42.8.3.	ST skirtam linijiniam greitintuvui	<i>Irašyti</i>				
42.8.4.	simuliatoriui	<i>Irašyti</i>				
42.8.5.	kitoms medicinos priemonėms (prietaisams)	<i>Irašyti</i>				
42.9.	Ar ST padalinyje dirbantys radiologijos technologai yra susipažinę su ST gydymo protokolais?	☐	☐	☐	☐	
42.10.	Ar vykdomi ST padalinyje naujai priimtų dirbti radiologijos technologų mokymai?	☐	☐	☐	☐	
42.11.	Ar ST padalinyje dirbantys radiologijos technologai dalyvauja planuojant ir sprendžiant dėl medicinos priemonių (prietaisų) pirkimo?	☐	☐	☐	☐	
42.12.	Ar ST padalinyje dirbantys radiologijos technologai dalyvauja medicinos priemonių (prietaisų) tiekėjų organizuojamuose mokymuose?	☐	☐	☐	☐	
42.13.	Ar ST padalinyje dirbantys radiologijos technologai yra susipažinę su radiacinės saugos protokolais, skirtais pacientams, darbuotojams, visuomenei?	☐	☐	☐	☐	
42.14.	Ar ST padalinyje dirbantys radiologijos technologai dalyvauja ST paslaugų kokybės užtikrinimo procedūrose?	☐	☐	☐	☐	
42.15.	Ar ST padalinyje yra patvirtintas ir taikomas protokolas, skirtas ST padalinyje dirbančio radiologijos technologo atliekamoms procedūroms ir veiksmams informuoti įstaigos administraciją	☐	☐	☐	☐	

	apie kilusius įtarimus dėl galimų ST padalinio veiklos (procedūrų, medicinos priemonių (prietaisų) darbo, ir kt.) neatitikčių nustatytiems reikalavimams, procedūroms ir veiksams?					
Išvados ir rekomendacijos:						

43 lentelė. ST padalinyje dirbančio kokybės kontrolę atliekančio darbuotojo atliekamų kokybės kontrolės bandymų vertinimas.

Eil. Nr.	Audito grupės peržiūrimos sritys, klausimai ir teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Netai-kytina	Komentarai
43.1.	Vaizdo gavimo įrenginių kokybės kontrolės procedūros:					
43.1.1.	Ar ST padalinyje tikrinamas visų stalviršių, lazerio šviesų, lauko dydžių ir portalų verčių pastovumas?	☐	☐	☐	☐	
43.1.2.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas tikrina durų blokavimo įrenginius?	☐	☐	☐	☐	
43.1.3.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas tikrina patalpų monitorius?	☐	☐	☐	☐	
43.2.	Gydymui naudojamų medicinos priemonių (prietaisų) kokybės kontrolės procedūros:					
43.2.1.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas tikrina visų stalviršių, lazerio šviesų, lauko dydžių ir portalų verčių pastovumą?	☐	☐	☐	☐	
43.2.2.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas tikrina durų blokavimo įrenginius?	☐	☐	☐	☐	
43.2.3.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas tikrina patalpų monitorius?	☐	☐	☐	☐	
43.2.4.	Ar ST padalinyje dirbantis radiologijos technologas atlieka papildomos įrangos kokybės kontrolę jos naudojimo vietoje?	☐	☐	☐	☐	
43.2.5.	Ar ST padalinyje dirbantis	☐	☐	☐	☐	

	radiologijos technologas atlieka paciento imobilizavimo įrangos kokybės kontrolę?					
Išvados ir rekomendacijos:						

Audito grupė:

Vardas, pavardė, parašas

Vardas, pavardė, parašas

Vardas, pavardė, parašas