

PATVIRTINTA

Valstybinės akreditavimo sveikatos
priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2016 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. T1-233
(Valstybinės akreditavimo sveikatos
priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2021 m. kovo 4 d. įsakymo Nr. T1-589
redakcija)

(Asmens sveikatos priežiūros veiklos atitikties Akreditavimo standartams įsivertinimo duomenų forma)

(Istaigos pavadinimas)

(veiklos adresai, kuriuose vertinama atitiktis Nacionaliniams akreditavimo standartams
šeimos medicinos paslaugoms)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS ATITIKTIES AKREDITAVIMO STANDARTAMS ĮSIVERTINIMO DUOMENYS

(data)

I SKYRIUS PACIENTŲ TEISĖS IR POREIKIAI

Standartų kriterijai	Įsiver- tinimas, pažy- mint kriteri- jaus atitiktį (Taip /Ne)	Reikalavimų atitikimas/Irodymai (vidaus dokumentai, kurių reikalauja kriterijus, ar duomenys apie šių kriterijų įgyvendinimą įstaigoje)
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.		
1.1.1.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga turi dokumentais įformintą pacientų teisių įgyvendinimo politiką/tvarką. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje darbuotojams prieinamoje vietoje yra Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo kopija. Įstaiga turi dokumentus, apibrėžiančius, kaip pacientų teisės įgyvendinamos įstaigoje: teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą, į pagarbų elgesį ir orumo nežeinančias sąlygas, į privatumą, į</i>		

informaciją apie savo sveikatos būklę arba jos atsisakyti, teisė pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, susipažinti su įrašais ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje/vaiko sveikatos raidos istorijoje/elektroninėje medicininėje istorijoje (toliau - paciento istorijoje), teisė spręsti dėl savo gydymo (informuoto paciento sutikimas), turėti savo pasirinktą atstovą, nuspręsti, ar dalyvauti mokymo ir mokslinio tyrimo procese, skųstis, teisė į žalos atlyginimą ir kt.		
1.1.1.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga užtikrina pacientų teisių įgyvendinimą įstaigoje. Paaškinimas: Darbuotojai yra susipažinę su pacientų teisių politikos/ tvarkos aprašu ir užtikrina pacientų teisių įgyvendinimą įstaigoje. Paskirtas atsakingas asmuo seka teisės aktų, susijusių su pacientų teisėmis, pakeitimus/papildymus, prižiūri, kaip darbuotojai laikosi šios politikos, analizuoja pacientų nuomonę (iš apklausų) apie teisių užtikrinimą, skundus dėl teisių pažeidimo. Įstaiga gali pateikti pavyzdžius, kokie įstaigoje buvo atlikti pakeitimai atsižvelgiant į pacientų apklausų analizę, skundų tyrimų išvadas.		
1.1.1.3. Kriterijus. Būtinai. Pacientai įstaigoje yra supažindinami su jų teisėmis, pareigomis ir atsakomybėmis. Paaškinimas: Įstaiga turi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo reikalavimus atitinkančias vidaus tvarkos taisykles, apibrėžiančias pacientų teises ir pareigas, kurios skelbiamos viešai. Visi prie įstaigos prisirašantys pacientai supažindinami su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis pasirašytinai. Kiekvieno paciento supažindinimo dokumentai saugomi įstaigoje nustatyta tvarka kartu su paciento sveikatos informacija.		
1.1.2. Rodiklis. Pacientus gerbianči ir nediskriminuojanti sveikatos priežiūra.		
1.1.2.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga išlaiko pagarbius ir skaidrius santykius su bet kokio amžiaus ir lyties pacientais, gerbdama jų kultūrinius ir religinius įsitikinimus ar gyvenimo būdą. Paaškinimas: Įstaiga turi darbuotojų Elgesio kodeksą. Visi šeimos gydytojo komandos nariai žino, kaip pagarbiai ir efektyviai bendrauti su pacientais bei jų šeimomis, turinčiomis skirtingus		

<i>kultūrinius pagrindus, religinius įsitikinimus ir sveikatos priežiūros poreikius. Pacientams, nemokantiems valstybinės kalbos sudaromos galimybės bendrauti jiems suprantama kalba (prisirašant prie kalbą suprantančio šeimos gydytojo, atvykti su vertėju ar kt.).</i>		
1.1.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga gerbia paciento pasirinkimo teisę. Paiškinimas: <i>Įstaigos dokumentuose yra numatyta paciento teisė ir galimybė pasirinkti kitą šeimos gydytoją ar pasirinkti kitą šeimos medicinos paslaugą teikiančią įstaigą. Šeimos gydytojo komanda gerbia pacientų pasirinkimą, kai jie atsisako specifinio gydymo ar/ir procedūros, ketina ieškoti antros klinikinės nuomonės arba kai jie pereina gydytis pas kitą šeimos gydytoją ar į kitą įstaigą.</i>		
1.1.3. Rodiklis. Trečiosios šalies dalyvavimas. Trečioji šalis dalyvauja ar stebi pacientui teikiant sveikatos priežiūrą tik pacientui iš anksto sutikus.		
1.1.3.1. Kriterijus. Būtinasis. Šeimos gydytojo komanda gauna išankstinį paciento sutikimą dalyvauti trečiajai šaliai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Paiškinimas: <i>Įstaigos dokumentuose numatytos trečios šalies (šeimos narių, globėjų, vertėjų, slaugytojų, įstaigoje mokymosi procese dalyvaujančių sveikatos priežiūros specialistų ir kt.) dalyvavimo sąlygos teikiant šeimos medicinos paslaugą (įskaitant ir intymių tyrimų-lyties organų, krūtų, išeinamosios angos- metu), taip pat paciento sutikimo būdas (žodžiu ir/ar raštu). Atskirą sutikimą ar atsisakymą pacientas raštu patvirtina dėl dalyvavimo biomedicininuose tyrimuose.</i>		
1.2. Standartas. Paciento dalyvavimas ir jo atsiliepimai.		
1.2.1. Rodiklis. Informuoto paciento sutikimas. Pacientai skatinami dalyvauti priimant sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros.		
1.2.1.1. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga turi patvirtintą pacientų informavimo ir sutikimo politikos/tvarkos aprašą. Paiškinimas: <i>Pacientų informavimo ir sutikimo politikos/tvarkos apraše nustatyta, kokia informacija suteikiama pacientams prisirašant prie įstaigos, kad jie galėtų dalyvauti priimant sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros.</i>		

<i>Įvertinęs naujai prisirašiusio paciento sveikatos būklę ir numatęs jo sveikatos priežiūros planą (įskaitant sveikatos priežiūros tikslus ir laukiamus priežiūros rezultatus), šeimos gydytojas apie tai suprantamai informuoja pacientą. Sveikatos priežiūros planas suderinamas su pacientu atsižvelgiant į jo pageidavimus ir sveikatos priežiūros tikslus (klinikinius ir sveikatos stiprinimo). Savo sutikimą su planu pacientas patvirtina pasirašydamas.</i>		
1.2.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra patvirtintas tvarkos aprašas gauti rašytinį paciento sutikimą intervencinėms/invazinėms procedūroms. Paaiškinimas: <i>Tvarkos apraše numatyta, kokiais atvejais gaunamas rašytinis paciento sutikimas, kas ir kaip suteikia informaciją pacientui, kokia informacija jam suteikiama, kad pacientas galėtų priimti informuotą pasirinkimą dėl numatomos intervencinės/invazinės procedūros.</i>		
1.2.1.3. Kriterijus. Siektinis. Pacientų informavimo ir sutikimo politikos/tvarkos aprašo laikymasis periodiškai stebimas. Paaiškinimas: <i>Periodiškai stebima (pvz., atliekant vidaus medicininius auditus), kaip laikomasi nustatytos politikos/tvarkos aprašo informuojant pacientus apie jų sveikatos būklę ir skatinant juos aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl sveikatos priežiūros (sutikimas dėl sveikatos priežiūros plano, invazinių/intervencinių procedūrų).</i>		
1.2.2. Rodiklis. Pacientų atsiliepimai. Įstaiga siekia išsiaiškinti pacientų nuomonę apie jų patirtį įstaigoje ir į juos reaguoja, įgyvendindama priemones paslaugų kokybei gerinti.		
1.2.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga sistemingai renka, analizuoja ir vertina informaciją apie pacientų patirtį įstaigoje. Paaiškinimas: <i>Įstaiga turi dokumentą, nustatantį įstaigos politiką/ tvarką rinkti informaciją apie pacientų patirtį įstaigoje. Yra sukurtas mechanizmas pacientams pateikti savo nuomonę ir pasiūlymus, pvz., atsiliepimų dėžutės, pacientų patariamieji komitetai, apklausos (organizuojamos įstaigoje ar elektroniniu būdu įstaigos tinklapyje). Reguliarios pacientų apklausos atliekamos 1-2 kartus metuose, nuolat sekami privalomų</i>		

<i>pacientų apklausų rodikliai.</i>		
1.2.2.2. Kriterijus. Siektinas. Surinkti pacientų atsiliepimai yra naudojami paslaugų kokybei gerinti. Paaškinimas: <i>Periodiškai atliekamos pacientų apklausos konkrečiais klausimais (dėl paslaugų prieinamumo, planuojamų įstaigoje pokyčių, paslaugų namuose, dalyvavimo prevencinėse programose ir kitais pacientams bei įstaigai svarbiais klausimais). Apklausų rezultatai analizuojami, su jais supažindinami darbuotojai, numatomi ir įgyvendinami įstaigos struktūros ar paslaugų organizavimo pokyčiai. Atsižvelgiama ir į kitais būdais pareikštas pacientų pastabas ar siūlymus.</i>		
1.2.3. Rodiklis. Šeimos gydytojo komanda gerbia pacientų teisę skųstis.		
1.2.3.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga turi dokumentais įformintą skundų valdymo politikos/ tvarkos aprašą. Paaškinimas: <i>Įstaiga turi teisės aktų reikalavimus atitinkantį dokumentą, nustatantį pacientų skundų valdymo politiką/tvarką. Visi pacientų skundai įstaigoje registruojami, savalaikiai nagrinėjami ir apie priimtus sprendimus informuojamas pareiškėjas. Su pacientų skundais supažindinami darbuotojai, iš jų mokomasi.</i>		
1.2.3.2. Kriterijus. Būtinasis. Informacija apie tai, kaip pateikti skundą, yra lengvai prieinama pacientams. Paaškinimas: <i>Pacientai jiems skirtose informacijoje ir jiems prieinamu bei patogiu būdu (Vidaus tvarkos taisyklėse, Įstaigos tinklapyje, registratūroje, paskambinus telefonu ar bendraujant su įstaigos darbuotojais) gali sužinoti apie tai, kaip ir kam pateikti skundą.</i>		
1.2.3.3. Kriterijus. Siektinas. Skundai ir jų sprendimai yra naudojami kaip galimybė mokytis ir gerinti paslaugas. Paaškinimas: <i>Skundų tyrimų rezultatai padeda išsiaiškinti paslaugų kokybės ir saugos spragas, nepageidaujamus įvykius, komunikacijos trūkumus, bendravimo etikos problemas bei numatyti priemones paslaugų kokybei gerinti. Skundų priežastys aptariamos su darbuotojais.</i>		

II SKYRIUS ĮSTAIGOS PASLAUGOS

Standartų kriterijai	Įsiver- tinimas, pažy- mint kriteri- jaus atitiktį (Taip /Ne)	Reikalavimų atitikimas/Įrodymai (vidaus dokumentai, kurių reikalauja kriterijus, ar duomenys apie šių kriterijų įgyvendinimą įstaigoje)
2.1. Standartas. Įstaigos paslaugos atitinka jos pacientų poreikius.		
2.1.1. Rodiklis. Įstaigoje teikiamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka prie įstaigos prisirašiusių pacientų poreikius.		
2.1.1.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje teikiamos šeimos medicinos paslauga atitinka taikytinus įstatymus ir kitus teisės aktus. Paaiškinimas: <i>Nurodomas įstaigai išduotos licencijos numeris bei įstaigoje teikiamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos: šeimos medicinos, pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra ir pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra. Jei įstaigoje teikiamos tik šeimos medicinos paslauga, nurodoma, kur teikiamos pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos prisirašiusiems pacientams.</i>		
2.1.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Informacija apie įstaigoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas yra aiškiai paskelbta pacientams bei jų šeimos nariams prieinamoje vietoje. Paaiškinimas: <i>Nurodoma, kur pacientams yra pateikta informacija apie:</i> - šeimos gydytojų komandos narius, jų kabinetus, darbo laiką; - valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas; - mokamas paslaugas ir jų įkainius; - pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugas; - pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos paslaugas; - laboratorinių tyrimų ir kitų kabinetų darbo laiką.		
2.1.1.3. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga renka informaciją apie prie jos prisirašiusių pacientų ir jų šeimų sveikatos		

priežiūros paslaugų poreikius. Paaiškinimas: Norint užtikrinti kokybišką asmens sveikatos priežiūrą ir nustatyti įstaigos prioritetines veiklos sritis, svarbu žinoti prie įstaigos prisirašiusių pacientų poreikį sveikatos priežiūros paslaugoms pagal jų sveikatos būklę ir rizikos veiksnius. Tai galima išsiaiškinti pagal apsilankymų dažnį, sergamumą bei kitus įstaigos veiklos rodiklius, taip pat analizuojant prie kiekvieno šeimos gydytojo komandos prisirašiusių pacientų sudėtį pagal amžių, sveikatos būklę, išskiriant grupes pacientų, sergančių lėtinėmis ar keliomis ligomis, turinčių specialiųjų poreikių ir kt. Pacientų pageidavimus galima sužinoti atliekant apklausas konkrečiais pacientams svarbiais klausimais (apie įstaigos darbo valandas, paslaugų asortimentą ir kt.). Nurodyti, kokiais būdais įstaigoje renkami duomenys apie aptarnaujamos populiacijos sveikatos priežiūros poreikius.		
2.1.1.4. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga, nustatydamą savo struktūrą ir planuodama paslaugas, remiasi surinkta informacija apie prisirašiusių pacientų sveikatos poreikius bei reguliaria suteiktų paslaugų apimtį ir pobūdžio analize. Paaiškinimas: Pateikti pavyzdžius, kokie įstaigoje buvo atlikti pokyčiai atsižvelgiant į prisirašiusių pacientų sveikatos poreikius ar pageidavimus, pvz., metiniuose veiklos planuose, įstaigos struktūroje, paslaugų organizavimo tvarkoje, kokybės gerinimo planuose ir kt.		
2.1.2. Rodiklis. Šeimos medicinos paslaugos prieinamumas. Įstaiga užtikrina galimybę pacientams laiku gauti reikalingas šeimos medicinos paslaugas.		
2.1.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga užtikrina šeimos medicinos paslaugą po darbo valandų. Paaiškinimas: Nurodyti kaip prisirašiusiems pacientams užtikrinamos šeimos medicinos paslaugos po darbo valandų (paslaugas teikia pati įstaiga, pagal kelių įstaigų tarpusavio sutartį ar pagal sutartį su kita įstaiga). Jei paslaugos teikiamos pagal sutartį su kitomis įstaigomis, nurodyti kokiu būdu, per kiek laiko ir kokios apimtį išrašus šeimos gydytojas gauna apie pacientų apsilankymus kitoje įstaigoje.		
2.1.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Informacija apie tai, kaip įstaiga užtikrina		

paslaugas po darbo valandų, yra viešai skelbiama. Paaiškinimas: Nurodyti kur pacientai gali sužinoti apie galimybę gauti šeimos medicinos paslaugas po įstaigos darbo valandų, ar kur apie tai skelbiama informacija.		
2.1.2.3. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga seka ir analizuoja prisirašiusiems pacientams suteiktas paslaugas po darbo valandų. Paaiškinimas: Apsilankymai kitose įstaigose ar greitosios medicinos pagalbos kvietimai po darbo valandų yra svarbūs užtikrinant paslaugų prieinamumą, ypačiai lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams. Norint užtikrinti paslaugų tęstinumą svarbu, kad šeimos gydytojas laiku gautų informaciją apie pacientui suteiktas paslaugas kitoje įstaigoje. Įstaiga turi dokumentu nustatyti pacientų apsilankymų po darbo valandų stebėsenos tvarką bei paskirti už tai atsakingą asmenį, kuris atliktų reguliarią apsilankymų po darbo valandų priežasčių bei apsikaitimo informacija analizę. Tokia analizė gali padėti pagerinti po darbo valandų teikiamų paslaugų kokybę.		
2.1.3. Rodiklis. Apsilankymų pas gydytoją registravimo sistema atitinka pacientų poreikius.		
2.1.3.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga turi lanksčią apsilankymų pas gydytoją registravimo sistemą, pritaikomą paciento poreikiams. Paaiškinimas: Įstaigoje yra dokumentuota viešai skelbiama (informacijos vietose įstaigoje, įstaigos internetinėje svetainėje, lankstinukuose) apsilankymų pas gydytoją registravimo tvarka, kuri leidžia pacientams pasirinkti jiems patogų laiką vizitui pas gydytoją.		
2.1.3.2. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga turi sistemą, leidžiančią specialiųjų ar sudėtingų poreikių pacientams užtikrinti ilgesnę gydytojo priėmimo trukmę. Paaiškinimas: Pakankama šeimos gydytojo priėmimo trukmė yra svarbi sunkiai sergantiems pacientams (esant poliligitumui, sergant lėtinėmis ligomis, turint bendravimo sunkumų dėl sutrikusios kognityvinės funkcijos ir pan.) bei tais atvejais, kai reikalingas vertėjas ir/ar globėjas priėmimo metu. Todėl įstaiga apsilankymų pas gydytoją		

registravimo tvarkoje turi numaćiusi galimybę tokiems pacientams užtikrinti ilgesnę (negu standartinė 15-20 min.) gydytojo priėmimo trukmę ir informacija apie tai skelbiama viešai.		
2.1.3.3. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga stebi per kiek laiko pacientai patenka pas šeimos gydytoją ir gautą informaciją naudoja paslaugos prieinamumui gerinti. Paaškinimas: <i>Svarbu, kad pacientai jiems reikalingas šeimos gydytojo paslaugas gautų laiku. Reguluojant pacientų srautus siekiama, kad skubioji pagalba (būtinoji pagalba) būtų suteikta ne vėliau kaip per valandą, pagalba ūmių susirgimų atveju - per 24 val., o planine tvarka - per 7 dienas. Tuo tikslu nustatyta tvarka sekama ir reguliariai analizuojamos laukimo eilės pas gydytojus bei numatomi veiksmai siektiniams rodikliams gerinti (nurodyti analizės ar vidaus medicininio audito ataskaitas, administracijos posėdžių protokolus, darbuotojų susirinkimų protokolus ar kt.).</i>		
2.1.4. Rodiklis. Šeimos medicinos paslauga pacientų namuose.		
2.1.4.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga užtikrina šeimos medicinos paslaugą namuose pacientams, kuriems to reikia. Paaškinimas: <i>Įstaiga turi patvirtintą pacientų lankymo namuose tvarką, kurioje numatyta, kokiais atvejais ir kurie šeimos gydytojo komandos nariai lanko pacientus namuose, kaip registruojami kvietimai, kokios procedūros namuose atliekamos, kaip daromi įrašai paciento istorijoje ir pan.</i>		
2.1.4.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga užtikrina ambulatorines slaugos paslaugas namuose pacientams, turintiems specialiųjų slaugos poreikių. Paaškinimas: <i>Įstaiga turi patvirtintą ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo tvarkos aprašą, kuriame apibrėžta, kokiai grupei pacientų tokios paslaugos teikiamos, kokios paslaugos ir kaip dažnai teikiamos, atskirų šeimos gydytojo komandos narių atsakomybės teikiant paslaugas, kaip į paslaugų teikimą įtraukiami paciento šeimos nariai, kaip suteiktos paslaugos dokumentuojamos bei kiti paslaugų kokybei svarbūs klausimai. Yra atliekamas periodinis nustatytos tvarkos laikymosi vidaus medicininis auditas. Kiekviena šeimos gydytojo komanda turi</i>		

<i>nuolat atnaujinamą sąrašą pacientų, kuriems teikiamos ambulatorinės slaugos paslaugos namuose. Jei pati įstaiga tokių paslaugų neteikia, nurodyti įstaigą, su kuria sudaryta sutartis dėl tokių paslaugų teikimo įstaigos pacientams.</i>		
2.1.5. Rodiklis. Įstaiga sudaro galimybes pacientams gauti visapusišką jiems reikalingą sveikatos priežiūrą.		
2.1.5.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga bendradarbiauja su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis užtikrindama pilną pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį. Paaiškinimas: <i>Įstaiga teikia ir kitas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros ir/ar pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) prisirašiusiems pacientams arba informuoja pacientus, kur tokias paslaugas jie galėtų nemokamai gauti. Įstaiga bendradarbiauja su visuomenės sveikatos biuru ar kitomis visuomenės sveikatos įstaigomis, teikiančiomis sveikatos stiprinimo ir mokymo paslaugas tam tikroms pacientų grupėms (nėščiosioms, jaunimui, širdies-kraujagyslių didelės rizikos) siųsdama ten pacientus ir gaudama iš jų grįžtamąjį ryšį. Šeimos gydytojai turi tokių įstaigų sąrašą bei informaciją apie jų vedamas programas.</i>		
2.1.5.2. Kriterijus. Siektinas. Šeimos gydytojo komanda specialiųjų ir sudėtingų poreikių turintiems pacientams padeda gauti papildomas paslaugas bendradarbiaudama su tokias paslaugas teikiančiomis socialinėmis ar specialiomis institucijomis. Paaiškinimas: <i>Šeimos gydytojo komanda žino specialiųjų ir sudėtingų poreikių turintiems pacientams papildomas paslaugas teikiančių institucijų (aklųjų, kurčėnų draugija ir pan.) kontaktinius duomenis ir prireikus nukreipia joms pacientus, gaudama grįžtamąjį ryšį.</i>		
2.1.5.3. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga padeda pacientams gauti antrinio ir/ar tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas pagal jų poreikius. Paaiškinimas: <i>Kai reikia, įstaiga sudaro galimybę pacientams gauti aukštesnio lygio (antrinio ir/ar tretinio) sveikatos priežiūros paslaugas, suteikdama</i>		

gydytojų specialistų konsultacijas pačioje įstaigoje ar siųsdama juos į kitas įstaigas. Pacientai yra informuojami apie tokias paslaugas teikiančias įstaigas ir specialistus, patekimo pas juos tvarką, galimybę rinktis įstaigą ir specialistą. Pacientui pageidaujant, šeimos gydytojo komandos nariai padeda pacientams užsiregistruoti specialistų konsultacijoms.		
2.2. Standartas. Laiku suteikiama ir prieinama priežiūra.		
2.2.1. Rodiklis. Įstaiga suteikia pirmenybę besikreipiantiems pacientams, kuriems reikalinga skubioji medicinos pagalba.		
2.2.1.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra patvirtinta tvarka, kaip teikti skubiąją (būtinąją) medicinos pagalbą visiems pacientams, kurie kreipiasi. Paaiškinimas: <i>Skubioji medicinos pagalba įstaigoje nustatyta tvarka teikiama visą įstaigos darbo laiką visiems besikreipiantiems pacientams (ne tik prisirašiusiems) ir pradedama teikti pagal pagalbos skubumą (nedelsiant - ne vėliau kaip per 60 min.). Visi darbuotojai (registratūros ir šeimos gydytojo komandos) žino šią tvarką bei savo atsakomybes ir jų laikosi.</i>		
2.2.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Registratūros darbuotojai, kalbėdami su pacientu registratūroje ar telefonu, sugeba atpažinti pacientus, kuriems reikia skubiosios medicinos pagalbos, ir tinkamai į tai reaguoja. Paaiškinimas: <i>Registratūros darbuotojai yra apmokyti ir turi rašytinės informacijos apie tai, kaip atpažinti pacientus, kuriems reikalinga skubioji pagalba, ir žino, į kurį šeimos gydytojo komandos narį tokiu atveju kreiptis. Įstaiga sudaro už skubiosios medicinos pagalbos teikimą atsakingų sveikatos priežiūros specialistų grafiką, su kuriuo supažindinami visi darbuotojai.</i>		
2.2.1.3. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigos klinikiniai darbuotojai yra apmokyti pagrindinių gaivinimo principų. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje nustatytoje ir darbuotojams žinomoje vietoje yra visos pradiniam gaivinimui reikalingos priemonės bei reikalinga informacija (pradinio gaivinimo standartai). Visi klinikiniai darbuotojai yra apmokyti pagrindinių pradinio gaivinimo principų, jų įgūdžiai periodiškai</i>		

(kasmė) atnaujinami. Sudaromi ir saugomi pakartotinai apmokytų darbuotojų sąrašai. Mokymų pažymėjimai, jei tokie buvo išduoti, (ar jų kopijos) laikomi darbuotojų asmens bylose. Nurodyti, kada paskutinį kartą vyko tokie mokymai.		
2.2.2. Rodiklis. Tyrimų ir konsultacijų rezultatų sekimo sistema.		
2.2.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra nustatyta tvarka, užtikrinanti, kad tyrimų rezultatai bei kita gaunama klinikinė korespondencija laiku pasiektų šeimos gydytoją. Paaiškinimas: Įstaiga turi patvirtintą laboratorinių tyrimų rezultatų bei kitos klinikinės korespondencijos valdymo tvarkos aprašą, kuris užtikrina, kad tyrimų rezultatai ir klinikinė korespondencija laiku pasiektų šeimos gydytoją. Tvarkos apraše yra nustatyta, kaip elgiamasi su normaliais laboratorinių tyrimų rezultatais, nenormaliais tyrimų rezultatais (skubiais ir neskubiais) ir kritiniais tyrimų rezultatais. Įstaigos darbuotojai žino šią tvarką ir jos laikosi.		
2.2.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Pacientų istorijose yra įrodymų, kad tyrimų rezultatai ir gauta klinikinė korespondencija buvo peržiūrėta šeimos gydytojo ir laiku buvo imtasi reikalingų veiksmų. Paaiškinimas: Pacientų istorijose yra šeimos gydytojo įrašai apie paskirtų tyrimų rezultatų ir kitos klinikinės korespondencijos (pvz., stacionaro epikrizės) vertinimą ir numatytus tolesnius veiksmus.		
2.2.2.3. Kriterijus. Būtinasis. Šeimos gydytojo komanda su tyrimų ir konsultacijų rezultatais supažindina pacientą laiku, tiksliai ir suprantamai. Paaiškinimas: Tyrimų rezultatų bei kitos klinikinės korespondencijos valdymo tvarkos apraše yra numatyta, kaip pacientai informuojami apie tyrimų rezultatus. Informacijos pacientams pateikimo vietose yra nurodyta, koku būdu pacientai gali sužinoti tyrimų rezultatus. Pacientų istorijose yra įrašai apie tai, kad pacientas buvo informuotas (kada ir kaip, kokiomis priemonėmis).		
2.2.2.4. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga turi galimybę laiku siųsti pacientus tirtis ir konsultuotis bei sekti laukimo laiką. Paaiškinimas:		

<i>Tyrimų rezultatų bei kitos klinikinės korespondencijos valdymo tvarkos apraše yra apibrėžta, kaip siuntimai specialistų konsultacijoms iforminami dokumentais, kaip padedama pacientams užsiregistruoti specialistų konsultacijoms, kaip sekami konsultacijoms nusiųsti pacientai, siekiant kad šeimos gydytojas galėtų laiku gauti informaciją apie konsultacijų rezultatus. Vykdoma pacientų konsultacijų ir sudėtingų tyrimų laukimo laiko stebėseną, pvz., atliekant sveikatos istorijų periodinį vidaus medicininį auditą, apklausiant pacientus.</i>		
2.3. Standartas. Priežiūros tęstinumas.		
2.3.1. Rodiklis. Gyventojų prisirašymas prie įstaigos.		
2.3.1.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra patvirtinta teisės aktų reikalavimus atitinkanti gyventojų prisirašymo prie įstaigos tvarka. Paaiškinimas: <i>Gyventojų prisirašymo tvarkos apraše numatyta galimybė visiems pageidaujantiems gyventojams prisirašyti prie įstaigos atvykus ar elektroniniu būdu ir pasirinkti joje šeimos gydytoją, taip pat psichiatrą (toje pačioje ar kitoje įstaigoje). Tvarkoje numatyti atsakingi asmenys už prisirašiusių pacientų dokumentacijos tvarkymą. Prisirašymo prie įstaigos tvarka skelbiama viešai.</i>		
2.3.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Prisirašant gyventojams suteikiama išsami informacija apie įstaigą. Paaiškinimas: <i>Pacientui suteikiama informacija apie įstaigoje teikiamas paslaugas (nemokamas ir mokamas), jo pasirinktą ar jam paskirtą šeimos gydytoją ir jo komandą, jis supažindinamas su teisėmis ir pareigomis, įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis ir kita jam svarbia informacija. Pacientas raštu (pvz., valios pareiškime) patvirtina gavęs tokią informaciją ir savo sutikimą gydytis įstaigoje, taip pat nurodo asmenis(-is), kuriam(-iems) galima teikti informaciją apie jo sveikatos būklę, asmenį skubiems atvejams ar atstovą pagal pavedimą.</i>		
2.3.1.3. Kriterijus. Būtinasis. Prisirašant prie įstaigos, pagal galimybę surenkama visa paciento demografinė bei sveikatos informacija. Paaiškinimas: <i>Pacientų prisirašymo prie įstaigos tvarkos</i>		

<i>aprašę yra nustatyta, kaip, iš kur ir kokia paciento demografinė bei sveikatos informacija renkama, kaip ta informacija dokumentuojama paciento istorijoje (kad nereikėtų pacientui kartoti tos informacijos kitiems sveikatos priežiūros specialistams), kaip užtikrinamas jos konfidencialumas. Pabrėžiamas aktyvus paciento ir jo šeimos narių dalyvavimas renkant tokią informaciją.</i>		
2.3.2. Rodiklis. Kiekvieno paciento sveikatos poreikiai tiksliai ir tinkamai įvertinami.		
2.3.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Atliekamas kruopštus kiekvieno naujai prisirašiusio paciento pirminis medicininis įvertinimas. Sąsaja su 1.2.1.1. Paaiškinimas: <i>Pacientų prisirašymo prie įstaigos tvarkos apraše yra nustatyta, kaip vertinama naujai prisirašiusio paciento fizinė ir psichosocialinė būklė (įskaitant emocinę būklę, psichikos sveikatos simptomus, priklausomybes bei savižudybės riziką), atkreipiant dėmesį į socialinius sveikatą sąlygojančius faktorius bei išvengiamų ligų rizikos faktorius, paciento sveikatos raštingumą. Standartizuoti įvertinimo instrumentai bei dokumentavimas gali padėti veiksmingiau ir tiksliau įvertinti paciento būklę.</i>		
2.3.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Naujai prisirašiusio paciento pirminio medicininio įvertinimo metu identifikuojami pacientai, turintys specialiųjų ir/ar sudėtingų poreikių. Paaiškinimas: <i>Pacientų prisirašymo prie įstaigos tvarkos apraše yra numatyta, kokie duomenys apie pacientų specialiuosius ir/ar sudėtingus poreikius pažymimi paciento istorijoje (pacientai, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos ar globos poreikis, lėtinėmis ligomis sergantys pacientai, sergantys keliomis lėtinėmis ligomis, turintys psichikos sutrikimų, terminalinėje ligos stadijoje ir kt.). Ši informacija prieinama visiems šeimos gydytojo komandos nariams.</i>		
2.3.2.3. Kriterijus. Siektinas. Kiekvienam naujai prisirašiusiam pacientui numatomas sveikatos priežiūros planas. Sąsaja su 1.2.1.1. Paaiškinimas: <i>Pacientų prisirašymo prie įstaigos tvarkos apraše yra numatyta kiekvienam naujai</i>		

<i>prisirašiusiam pacientui sudaryti sveikatos priežiūros planą, kuris įrašomas į paciento istoriją. Planas sudaromas atsižvelgiant į paciento sveikatos būklės sunkumą: periodiniai profilaktiniai sveikatos patikrinimai, dalyvavimas prevencinėse programose, sveikatos stiprinimo priemonės, ilgalaikio gydymo ir stebėjimo planas prie lėtinių ligų ar poliligotumo. Sveikatos priežiūros planas prie lėtinių ligų ir poliligotumo sudaromas aktyviai dalyvaujant pacientui ir atsižvelgiant į jo tikslus, poreikius bei pasirinkimus. Nustatytais sudėtingais atvejais (pvz., lėtinės ligos ir poliligotumas, kognityvinės funkcijos ir/ar kiti psichikos sveikatos sutrikimai) pacientui įteikiama atmintinė apie numatytą sveikatos priežiūros planą.</i>		
2.3.3. Rodiklis. Saugus ir tinkamas vaistų vartojimas.		
2.3.3.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga laikosi nustatytos gydymo vaistais (vaistų skyrimo ir išrašymo) politikos/ tvarkos. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra patvirtintas gydymo vaistais (vaistų skyrimo ir išrašymo) politikos/tvarkos aprašas, kuriame nustatyta, kaip skiriami vaistai ir išrašomi receptai, kaip apie tai pažymima paciento istorijoje, kokia informacija suteikiama pacientui (įskaitant rašytinę - atmintinę), kaip ir kada peržiūrimi pacientų vartojami vaistai ir kiti svarbūs su vaistų vartojimo sauga susiję klausimai.</i>		
2.3.3.2. Kriterijus. Būtinasis. Šeimos gydytojas gali parodyti, kaip įgyvendinama vaistų skyrimo ir išrašymo politika/ tvarka. Paaiškinimas: <i>Šeimos gydytojai ir jo komandos nariai žino vaistų skyrimo ir išrašymo politiką/ tvarkos aprašą ir jo laikosi. Šeimos gydytojai gali papasakoti, kaip informuoja pacientus apie naujai skiriamus vaistus ar jau vartojamų vaistų pakeitimus (įskaitant apie galimas nepageidaujamas reakcijas į vaistus ir pranešimą apie tai), kaip periodiškai peržiūri ilgalaikiam vartojimui skiriamus vaistus, kaip paciento istorijoje pažymimos alergijos vaistams, kaip užtikrinamas vaistų suderinamumas.</i>		
2.3.3.3. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga laikosi dokumentais įforminto proceso		

peržiūrėti visus paciento vartojamus vaistus, jeigu vaistų skyrimas keičiamas. Paaškinimas: <i>Vaistų skyrimo ir išrašymo politikos/tvarkos apraše yra numatyta periodiškai peržiūrėti visus paciento vartojamus vaistus, kai pacientas ilgą laiką vartoja keletą vaistų, taip pat peržiūrėti skiriamų vaistų sąrašą, kai keičiami paskyrimai (po specialistų konsultacijų, stacionarinio gydymo, ar dėl kitų priežasčių, įskaitant paciento sveikatos būklės pokyčius). Apie vaistų peržiūrėjimą pažymima paciento istorijoje, o pacientui duodama nauja atmintinė apie paskirtus vaistus.</i>		
2.4. Standartas. Priežiūros koordinavimas.		
2.4.1. Rodiklis. Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis ir tarnybomis. Planuodama ir organizuodama pacientų priežiūrą, įstaiga bendradarbiauja su kitomis sveikatos priežiūros, bendruomenės, socialinės globos įstaigomis ir tarnybomis.		
2.4.1.1. Kriterijus. Siektinas. Šeimos gydytojo komanda turi informaciją apie vietines, regionines ir nacionalines sveikatos priežiūros, bendruomenės, socialinės globos įstaigas ir tarnybas. Paaškinimas: <i>Įstaigoje yra periodiškai atnaujinamas atitinkamų tarnybų ir jų kontaktinių duomenų sąrašas, kuriuo prireikus šeimos gydytojo komandos nariai gali pasinaudoti.</i>		
2.4.1.2. Kriterijus. Siektinas. Šeimos gydytojas koordinuoja sveikatos priežiūrą pacientams bendradarbiaudamas su kitomis tarnybomis ir specialistais. Paaškinimas: <i>Šeimos gydytojas gali parodyti, kaip jis koordinuoja prisirašiusių pacientų sveikatos priežiūrą, siųsdamas pacientus sveikatos priežiūros specialistų konsultacijoms, stacionariniam gydymui, reabilitacijai, neįgalumo tarnybai, socialinėms paslaugoms, sveikatos stiprinimo ir sveikatos mokymo paslaugoms, konsultuodamasis su vaistininkais ir pan.</i>		
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.		
2.5.1.1. Kriterijus. Siektinas. Šeimos gydytojo komanda naudoja		

naujausiomis klinikinėmis rekomendacijomis/metodikomis ir gerosios praktikos informacija, nustatant diagnozę ir gydant bei slaugant pacientus. <i>Paiškinimas:</i> <i>Įstaiga turi parengusi dažniausiai naudojamus diagnostikos, gydymo ir slaugos protokolus, jų nesant naudojasi šalyje patvirtintomis įrodymais pagrįstos medicinos rekomendacijomis. Šeimos gydytojai seka sveikatos technologijų naujoves dalyvaudami mokslinėse konferencijose, seminaruose, kursuose, sekdami medicininę literatūrą (ir Internetu) bei dalindamiesi žiniomis su kolegomis.</i>		
2.5.1.2. Kriterijus. Siektinas. Įstaigoje yra sekama, kaip naudojamos klinikinės rekomendacijos/metodikos ar protokolai praktikoje. <i>Paiškinimas:</i> <i>Periodiškai atliekamas klinikinių rekomendacijų/metodikų ar protokolų laikymosi medicininis auditas.</i>		
2.5.1.3. Kriterijus. Siektinas. 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. <i>Paiškinimas:</i> <i>Įstaigoje periodiškai vyksta medicininės literatūros apžvalgų, naujų sveikatos technologijų pristatymas. Šeimos gydytojai dalyvauja klinikinėse studijose ir kitose mokslinių tyrimų iniciatyvose. Yra paskirtas atsakingas asmuo už įstaigoje naudojamų diagnostikos ir gydymo protokolų (klinikinių rekomendacijų) periodinį peržiūrėjimą ir atnaujinimą. Nurodyti, kokios naujos sveikatos technologijos įstaigoje pradėtos taikyti pastaraisiais metais.</i>		
2.5.2. Rodiklis. Įstaiga turi galimybę koduoti medicininės būklės pagal pripažintą klasifikacijos sistemą.		
2.5.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga naudoja standartizuotą klinikinę terminologiją (pagal TLK-10-AM), įgalinančią rinkti duomenis klinikinės praktikos analizei. <i>Paiškinimas:</i> <i>Šeimos gydytojai naudojami TLK-10-AM vadovu koduodami diagnozes ir intervencijas. Periodiškai atliekamas TLK-10-AM kodų naudojimo medicininis auditas.</i>		

2.5.3. Rodiklis. Lėtinių ligų valdymas.		
2.5.3.1. Kriterijus. Siektinas. Šeimos gydytojai koordinuoja sveikatos priežiūrą lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams. Paaškinimas: Įstaigoje yra patvirtinta lėtinėmis ligomis sergančių pacientų sveikatos priežiūros teikimo tvarka. Lėtinėmis ligomis (įskaitant ir poliligotumą) sergantiems pacientams šeimos gydytojai sudaro ilgalaikį gydymo ir stebėjimo planą (numatant periodinius apsilankymus pas šeimos gydytoją, tyrimus, specialistų konsultacijas, reabilitacijos priemones, sveikatos mokymą, dalyvavimą sveikatos stiprinimo programose, savirūpos priemones bei siektinus pacientų sveikatos būklės parametrus). Planas sudaromas pagal paciento poreikius bei jam aktyviai dalyvaujant. Pagal paciento sveikatos būklės pokyčius planas koreguojamas. Sudėtingais lėtinių ligų atvejais ilgalaikiam stebėjimui pacientai siunčiami specialistams.		
2.5.3.2. Kriterijus. Siektinas. Šeimos gydytojo komanda reguliariai vertina lėtinėmis ligomis sergančių pacientų ilgalaikio gydymo ir stebėjimo plano įgyvendinimą. Sąsaja su 2.3.2.3. Paaškinimas: Šeimos gydytojo komandos nariai įgyvendina ilgalaikio gydymo ir stebėjimo planą lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams sekdamį gerų darbo rezultatų rodiklius (sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacijos dažnį ir sergančiųjų lėtinėmis ligomis konsultavimo dažnį). Nepavykstant įgyvendinti ilgalaikį gydymo ir stebėjimo planą, nustatytais atvejais pacientai siunčiami ilgalaikiam stebėjimui specialistams.		
2.6. Standartas. Sveikatos stiprinimas ir ligų prevencija.		
2.6.1. Rodiklis. Sveikatos stiprinimas ir prevencinė priežiūra. Šeimos gydytojo komanda užtikrina pacientų sveikatos stiprinimą ir prevencinę priežiūrą, organizuodami pacientų sveikatos mokymą bei atlikdami profilaktines apžiūras.		
2.6.1.1. Kriterijus. Būtinis. Šeimos gydytojo komanda moko pacientus sveikos gyvensenos. Paaškinimas: Šeimos gydytojo komanda teikia pacientams informaciją sveikos gyvensenos klausimais. Tuo tikslu naudojami įvairūs būdai pagal įstaigos galimybes: grupinis sveikatos mokymas		

pacientų, sergančių tam tikromis lėtinėmis ligomis (kartu suteikiant rašytinę medžiagą), duodama informacinė medžiaga (skrajutės ir pan.) sveikos gyvensenos klausimais ar nurodoma, kur ją galima rasti Internete, pacientai siunčiami dalyvauti sveikatos stiprinimo programose, organizuojamose visuomenės sveikatos įstaigose ir pan. Apie pacientui suteiktas ligų prevencijos žinias pažymima paciento istorijoje.		
2.6.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Šeimos gydytojas vertina pacientų riziką susirgti išvengiamomis ligomis ir numato prevencijos priemones. Paaškinimas: Pirminės prisirašiusių pacientų apžiūros ir ištyrimo metu šeimos gydytojas nustato išvengiamų ligų rizikos pacientus (riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu ir kt.) ir numato priemones tokiai rizikai sumažinti. Išaiškinus atitinkamos amžiaus grupės asmenis, priskirtinus širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, nustatyta tvarka jie siunčiami dalyvauti Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje. Kitų ligų rizikos atveju pacientai siunčiami specialistų konsultacijoms, pvz., endokrinologo konsultacijai įtariamo diabeto atveju, oftalmologo konsultacijai - įtariant glaukomą ir kt.		
2.6.1.3. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga turi naujausią mokomąją/metodinę medžiagą sveikatos stiprinimo klausimais, tinkamą įstaigos pacientams. Paaškinimas: Patikima mokomoji medžiaga pacientams gali būti prieinama pačioje įstaigoje lankstinukų, atmintinių, kuriuos duoda pacientams šeimos gydytojo komandos nariai, pavidalu, kaip video medžiaga, rodoma laukiamajame, įstaigos svetainėje ir kt. Įstaiga tai užtikrina pagal savo galimybes ir pacientų poreikius.		
2.6.2. Rodiklis. Imunoprofilaktika.		
2.6.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra kūdikių, vaikų, paauglių ir suaugusiųjų imunoprofilaktikos sistema, atitinkanti nacionalines rekomendacijas. Paaškinimas: Įstaiga turi patvirtintą imunoprofilaktikos tvarkos aprašą ir taisykles, kurių skiepijant		

<i>laikosi. Yra paskirtas asmuo, atsakingas už imunoprofilaktikos organizavimą įstaigoje prisirašiusiems pacientams. Kūdikių, vaikų ir paauglių skiepijimai vykdomi pagal šalyje patvirtintą kalendorių. Įstaiga seka vaikų imunizacijos apimčių rodiklius, vyresnių nei 65 metų asmenų skiepijimo gripo vakcina procentą ir imasi priemonių rodikliams pagerinti, jei jie nepakankami.</i>		
2.7. Standartas. Ankstyvosios diagnostikos programos.		
2.7.1. Rodiklis. Ankstyvoji diagnostika. Šeimos gydytojo komanda profilaktiškai tikrina tikslinių pacientų grupių sveikatą, siekdama vėžinius susirgimus diagnozuoti ankstyvoje stadijoje.		
2.7.1.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga vykdo krūties vėžio, prostatos vėžio, storosios žarnos vėžio, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programas. Paiškinimas: <i>Įstaiga turi patvirtintą Ankstyvosios diagnostikos programų įgyvendinimo tvarką, kuria nustatyta, kaip atrenkamos tikslinės pacientų grupės, kaip pacientai informuojami, kaip stebimi programų įgyvendinimo rodikliai, kokios priemonės taikomos rezultatams pagerinti ir kt. Įstaigoje yra vieša informacija apie naujausias vykdomas ankstyvosios diagnostikos programas. Įstaigoje registruoti tikslinių grupių pacientai yra raštu kviečiami jose dalyvauti, taip pat informuojami apie programas apsilankymo įstaigoje metu.</i>		
2.7.1.2. Kriterijus. Būtinai. Ankstyvosios diagnostikos programų veiksmi pažymimi paciento istorijoje. Paiškinimas: <i>Įrašuose pacientų istorijose nurodoma pacientams suteikta informacija apie vykdomas programas, atlikti tyrimai, išduoti siuntimai tolimesniems tyrimams ir/ar gydymui. Popierinėse pacientų istorijose klijuojamos pacientų pasirašytos informacinio pranešimo formos.</i>		
2.7.2. Rodiklis. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvoji diagnostika.		
2.7.2.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra mechanizmas nustatyti gimdos kaklelio vėžio rizikos grupės moteris ir jas stebėti. Paiškinimas: <i>Įstaigos šeimos gydytojo komanda žino apie gimdos kaklelio rizikos grupės moteris (25-60 metų amžiaus), kurios turėtų dalyvauti</i>		

<i>programoje (informacinėje sistemoje yra priminimai), taip pat žino rizikos grupės moteris, kurioms per pastaruosius 3 metus buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlis ir kurios atsisakė atlikti kaklelio citologinį tyrimą.</i>		
2.7.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Šeimos gydytojas vertina atliktų gimdos kaklelio tepinėlių rezultatus ir pagal juos planuoja tolesnius veiksmus. Paaiškinimas: <i>Apie paimtus gimdos kaklelio tepinėlius citologiniam tyrimui pažymima pacientės istorijoje. Tepinėlių tyrimo rezultatus įvertinęs šeimos gydytojas apie tai įrašo pacientės istorijoje, informuoja pacientę ir, jei reikia, ją siunčia specialisto konsultacijai. Šeimos gydytojas stebi pacientės, kurios po specialisto konsultacijos toliau tiriamos diagnozei patikslinti ar turi būti stebimos po gydymo.</i>		
2.7.2.3. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga seka gimdos kaklelio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Paaiškinimas: <i>Šeimos gydytojo komandos narys ar paskirtas atsakingas asmuo įstaigoje reguliariai seka gimdos kaklelio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Esant nepakankamam programos intensyvumo rodikliui, atliekamas programos įgyvendinimo vidaus medicininis auditas, siekiant išsiaiškinti mažo pacienčių aktyvumo priežastis ir numatyti priemonės rezultatams pagerinti.</i>		
2.7.3. Rodiklis. Krūties vėžio ankstyvoji diagnostika.		
2.7.3.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra mechanizmas identifikuoti rizikos grupės moteris mamogramai ir jas stebėti. Paaiškinimas: <i>Įstaigos šeimos gydytojo komanda žino apie krūties vėžio rizikos grupės moteris (50-69 metų amžiaus ir moteris, kurių pirmos eilės giminaitės sirgo krūties vėžiu), kurios turėtų dalyvauti programoje (informacinėje sistemoje yra priminimai), taip pat žino rizikos grupės moteris, kurioms per pastaruosius 2 metus buvo atlikta mamograma ir kurios atsisakė atlikti mamogramą.</i>		
2.7.3.2. Kriterijus. Būtinasis. Šeimos gydytojas vertina atliktų mamogramų aprašymus ir pagal juos planuoja tolesnius		

veiksmus. Paaškinimas: <i>Apie išduotus siuntimus mamogramoms atlikti pažymima pacientės istorijoje. Mamogramų aprašymą įvertinęs šeimos gydytojas apie tai įrašo pacientės istorijoje, informuoja pacientę ir, jei reikia, ją siunčia specialisto konsultacijai. Šeimos gydytojas stebi pacientės, kurios po specialisto konsultacijos toliau tiriamos diagnozei patikslinti ar turi būti stebimos po gydymo.</i>		
2.7.3.3. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga seka krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Paaškinimas: <i>Šeimos gydytojo komandos narys ar paskirtas atsakingas asmuo įstaigoje reguliariai seka krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Esant nepakankamam programos intensyvumo rodikliui, atliekamas programos įgyvendinimo vidaus medicininis auditas, siekiant išsiaiškinti mažo pacienčių aktyvumo priežastis ir numatyti priemones rezultatams pagerinti.</i>		
2.7.4. Rodiklis. Prostatos vėžio ankstyvoji diagnostika.		
2.7.4.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra mechanizmas identifikuoti rizikos grupės vyrus prostatos vėžio ankstyvajai diagnostikai ir juos stebėti. Paaškinimas: <i>Įstaigos šeimos gydytojo komanda žino apie prostatos vėžio rizikos grupės vyrus (50-69 metų amžiaus ir vyrus nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu), kuriems reikėtų atlikti prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimą (informacinėje sistemoje yra priminimai), taip pat žino rizikos grupės vyrus, kuriems per pastaruosius 2 metus buvo atliktas PSA tyrimas ir kurie atsisakė atlikti tyrimą.</i>		
2.7.4.2. Kriterijus. Būtinai. Šeimos gydytojas vertina atliktų PSA tyrimų rezultatus ir pagal juos planuoja tolesnius veiksmus. Paaškinimas: <i>Apie išduotus siuntimus PSA tyrimui atlikti pažymima paciento istorijoje. PSA tyrimų rezultatus įvertinęs šeimos gydytojas apie tai įrašo paciento istorijoje, informuoja pacientą ir, jei reikia, jį siunčia specialisto konsultacijai. Šeimos gydytojas toliau stebi pacientus</i>		

(kartodamas PSA tyrimą), kurie po specialisto konsultacijos tiriami diagnozei patikslinti ar turi būti stebimi po gydymo.		
2.7.4.3. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga seka prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Paaiškinimas: Šeimos gydytojo komandos narys ar paskirtas atsakingas asmuo įstaigoje reguliariai seka prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Esant nepakankamam programos intensyvumo rodikliui, atliekamas programos įgyvendinimo vidaus medicininis auditas, siekiant išsiaiškinti mažo pacientų aktyvumo priežastis ir numatyti priemonės rezultatams pagerinti.		
2.7.5. Rodiklis. Storosios žarnos vėžio ankstyvoji diagnostika.		
2.7.5.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra mechanizmas identifikuoti rizikos grupės pacientus storosios žarnos vėžio ankstyvajai diagnostikai ir juos stebėti. Paaiškinimas: Įstaigos šeimos gydytojo komanda žino apie storosios žarnos vėžio rizikos grupės asmenis (50-74 metų), kuriems turėtų būti atliktas imunocheminio slapto kraujavimo testas išmatose (toliau - iFOBT) (informacinėje sistemoje yra priminimai), taip pat žino rizikos grupės asmenis, kuriems per pastaruosius 2 metus buvo atliktas iFOBT ir kurie atsisakė atlikti tyrimą.		
2.7.5.2. Kriterijus. Būtinai. Šeimos gydytojas vertina atliktų iFOBT rezultatus ir pagal juos planuoja tolesnius veiksmus. Paaiškinimas: Apie išduotus siuntimus iFOBT atlikti pažymima paciento istorijoje. iFOBT rezultatus įvertinęs šeimos gydytojas apie tai įrašo paciento istorijoje, informuoja pacientą ir, jei reikia, jį siunčia specialisto konsultacijai. Šeimos gydytojas stebi pacientus, kurie po specialisto konsultacijos toliau tiriami diagnozei patikslinti ar turi būti stebimi po gydymo.		
2.7.5.3. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga seka storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Paaiškinimas: Šeimos gydytojo komandos narys ar paskirtas		

<i>atsakingas asmuo įstaigoje reguliariai seka storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodiklius. Esant nepakankamam programos intensyvumo rodikliui, atliekamas programos įgyvendinimo vidaus medicininis auditas, siekiant išsiaiškinti mažo pacientų aktyvumo priežastis ir numatyti priemonės rezultatams pagerinti.</i>		
2.8. Standartas. Viso gyvenimo sveikatos priežiūra.		
2.8.1. Rodiklis. Kūdikių/vaikų priežiūra.		
2.8.1.1. Kriterijus. Būtinai. Kūdikių ir vaikų vystymasis yra vertinamas nacionalinėse rekomendacijose nustatytais intervalais ir metodais. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra patvirtinta kūdikių ir vaikų profilaktinio sveikatos tikrinimo tvarka, kurioje numatyta vaiko psichomotorinės raidos tikrinimo periodiškumas, būdai, vaiko paruošimas ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai ar mokyklai, taip pat tokių suteiktų paslaugų dokumentavimo ypatumai. Įstaiga seka vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumo rodiklį. Esant nepakankamam intensyvumo rodikliui, atliekamas vaikų profilaktinio sveikatos tikrinimo tvarkos laikymosi vidaus medicininis auditas, siekiant išsiaiškinti žemo intensyvumo priežastis ir numatyti priemonės rezultatams pagerinti.</i>		
2.8.1.2. Kriterijus. Būtinai. Šeimos gydytojo komanda prisideda prie vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo įgyvendinimo. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje darbuotojams žinomoje vietoje yra Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo kopija, taip pat vietinės vaikų apsaugos įstaigos kontaktiniai duomenys, kuriais šeimos gydytojo komandos nariai gali pranešti apie pastebėtą netinkamą elgesį su vaikais. Šeimos gydytojo komandos nariai laikosi Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo reikalavimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.</i>		
2.8.1.3. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga užtikrina, kad vaikams, turintiems lėtinių sveikatos problemų, priežiūrą teiktų ir šeimą palaikytų visa šeimos gydytojo komanda. Paaiškinimas:		

<i>Šeimos gydytojo komanda žino prie jos prisirašiusius vaikus, turinčius lėtinių sveikatos problemų ir/ar specialiųjų poreikių. Tokiems vaikams sudaromas ilgalaikio priežiūros ir stebėjimo planas, kurio įgyvendinime dalyvauja visi šeimos gydytojo komandos nariai, aktyviai bendradarbiaudami su vaiko šeimos nariais. Planas periodiškai peržiūrimas jį pakoreguojant pagal vaiko sveikatos būklę.</i>		
2.8.2. Rodiklis. Motinystės priežiūra.		
2.8.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Nėščiųjų priežiūra atitinka nacionalinius reikalavimus. Paiškinimas: <i>Įstaigoje yra nustatyta priežiūros teikimo nėščiosioms tvarka, numatant už priežiūrą atsakingą sveikatos priežiūros darbuotoją (šeimos gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas, akušerė) bei nėščiosios sveikatos priežiūros periodiškumą. Periodiškai (kasmet) atliekamas nėščiųjų priežiūros vidaus medicininis auditas.</i>		
2.8.2.2. Kriterijus. Siektinis. Šeimos gydytojo komanda skatina nėščiųjų dalyvavimą savipriežiūros programose. Paiškinimas: <i>Nėščiosios siunčiamos dalyvauti motinystės programose įstaigoje arba už jos ribų. Įstaigoje yra motinystės programų sąrašas su kontaktiniais duomenimis. Įstaiga turi informacinės medžiagos motinystės tema ir ją teikia nėščiosioms.</i>		

III SKYRIUS SVEIKATOS INFORMACIJOS VALDYMAS

Standartų kriterijai	Įsiver-tinimas, pažy-mint kriteri-jaus atitiktį (Taip /Ne)	Reikalavimų atitikimas/Įrodymai (vidaus dokumentai, kurių reikalauja kriterijus, ar duomenys apie šių kriterijų įgyvendinimą įstaigoje)
3.1. Standartas. Sveikatos informacijos privatumas ir konfidencialumas.		
3.1.1. Rodiklis. Privatumo ir konfidencialumo politika.		
3.1.1.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga laikosi privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos renkant paciento sveikatos informaciją, ją naudojant ir atskleidžiant.		

Paaiškinimas: <i>Įstaigoje patvirtintas privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos aprašas atitinka teisės aktų reikalavimus. Jame nustatyta, kokia ir koku tikslu paciento sveikatos informacija renkama, kaip ji iforminama dokumentais, kaip saugoma ir naudojama įstaigoje, kuriems įstaigos darbuotojams ji prieinama ir kokia apimtimi, kaip ši informacija naudojama kokybei užtikrinti, moksliniams tyrimams ir profesiniam tobulėjimui. Taip pat apibrėžta, kam ir kokiomis aplinkybėmis paciento sveikatos informacija atskleidžiama, bei nustatytos paciento teisės ir pareigos, susijusios su jo sveikatos informacijos tvarkymu.</i>		
3.1.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Privatumo ir konfidencialumo politiką/tvarką renkant paciento sveikatos informaciją, ją naudojant ir atskleidžiant žino visi įstaigos darbuotojai ir jos laikosi. Paaiškinimas: <i>Visi įstaigos darbuotojai žino, kaip rinkti, naudoti, atskleisti paciento sveikatos informaciją išlaikant jos privatumą ir konfidencialumą, ir yra parašę patvirtinę, kad susipažino su privatumo ir konfidencialumo politika/tvarkos aprašu arba yra pasirašę konfidencialumo pasižadėjimą.</i>		
3.1.1.3. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigos privatumo ir konfidencialumo politika/tvarka renkant paciento sveikatos informaciją, ją naudojant ir atskleidžiant skelbiama viešai. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje viešai skelbiama informacija pacientams (pvz. vidaus tvarkos taisyklėse), kaip užtikrinamas įstaigoje saugomos paciento sveikatos informacijos privatumas ir konfidencialumas, nurodant, kokia informacija renkama ir koku tikslu, kaip pacientai ir/ar jų atstovai gali su ja susipažinti, kokioms institucijoms ir koku pagrindu sveikatos informacija atskleidžiama be paciento sutikimo. Informacijoje taip pat nurodoma, kad pacientai gali paskirti savo atstovą, turintį teisę gauti informaciją apie paciento sveikatą.</i>		
3.1.2. Rodiklis. Paciento informacijos saugumas.		
3.1.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Paciento istorijose (popierinėse ir/ar elektroninėse) esanti paciento sveikatos informacija laikoma saugiai.		

Paaiškinimas: Privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos apraše nustatyta, kaip užtikrinamas popierinėje ir elektroninėje laikmenoje esančios pacientų sveikatos informacijos (paciento istorijos, išrašai iš kitų sveikatos priežiūros įstaigų, pacientų pateikti ar pasirašyti dokumentai ir kt.) saugumas: pacientų asmeninė sveikatos informacija nėra laikoma ar paliekama tokiose vietose, kur prie jos gali prieiti pašaliniai asmenys, jautrūs duomenys (asmens kodas, ligų kodas ir kt.) nerašomi ant popierinių dokumentų matomoje vietoje, dokumentai nepaliekami be personalo priežiūros, yra nustatyti prieigos prie elektroninių medicinos istorijų lygiai, kurių laikymąsi kontroliuoja informacinių technologijų (toliau –IT) specialistas, atsakingas už elektroninių medicinos istorijų valdymo administravimą ir kt.		
3.1.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Su pacientų istorijų turiniu ir susijusiais dokumentais gali susipažinti tik įgalioti asmenys. Sąsaja su 3.1.1.1., 3.1.1.2. Paaiškinimas: Privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos apraše yra nustatytas darbuotojų prieigos prie pacientų sveikatos informacijos lygis, t.y. su kokia pacientų sveikatos informacija darbuotojas turi teisę susipažinti. Perduodant popierines pacientų istorijas įstaigos viduje užtikrinama, kad su jų turiniu negalėtų susipažinti pašaliniai asmenys.		
3.1.2.3. Kriterijus. Būtinasis. Nenaudojamos pacientų istorijos (elektroninės ar popierinės) įstaigoje nustatytą laiką saugomos ir sunaikinamos užtikrinant informacijos konfidencialumą. Paaiškinimas: Privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos apraše yra nustatyta, kaip nenaudojamos pacientų istorijos (popierinės ir elektroninės) archyvuojamos, nustatytą laiką saugomos ir tinkamu metodu sunaikinamos pagal teisės aktų reikalavimus užtikrinant pacientų istorijose (tiek popierinėse, tiek elektroninėse) esančios informacijos konfidencialumą. Yra paskirtas asmuo, atsakingas už nenaudojamų pacientų istorijų saugojimą ir sunaikinimą.		
3.1.3. Rodiklis. Paciento informacijos atskleidimas.		
3.1.3.1. Kriterijus. Būtinasis.		

Įstaigoje yra nustatyta ir įgyvendinta politika/tvarka leisti pacientams (ir/ar jų atstovams) susipažinti su jų sveikatos informacija, įskaitant rašytinės informacijos teikimą pacientams. Sąsaja su 1.1.1.2., 1.1.1.3. Paiškinimas: Privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos apraše yra nustatyta, kaip teikiama informacija pacientams/ jų atstovams apie jų sveikatos būklę žodžiu ir raštu, kaip pacientai gali susipažinti su informacija, esančia paciento istorijoje, kaip ši informacija suprantamai pacientui paaiškinama, kaip pagrįstu paciento pageidavimu ji gali būti ištaisoma.		
3.1.3.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra politika/ tvarka paciento sveikatos informaciją atskleisti tretiesiems asmenims, įskaitant atvejus ir aplinkybes, kai įstaiga privalo atskleisti paciento informaciją. Sąsaja su 3.1.1.1., 3.1.1.3. Paiškinimas: Privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos apraše yra nustatyta, kokiomis sąlygomis paciento sveikatos informacija teikiama trečiosioms šalims, taip pat numatant atvejus, kada ši informacija trečiosioms šalims gali būti atskleista be paciento sutikimo.		
3.1.3.3. Kriterijus. Siektinis. Įstaigoje užtikrinamas informacijos saugumas gaunant paciento sveikatos informaciją ir/ar ją perduodant kitiems. Sąsaja su 3.1.2.1., 3.1.2.2. Paiškinimas: Privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos apraše yra numatyta, kaip užtikrinamas paciento sveikatos informacijos (pvz., pacientų istorijų) saugumas (kad informacija pasiektų tik tą sveikatos priežiūros specialistą, kuriam ji skirta) ją gaunant ir perduodant (pvz., siuntimų) tiek popierinėje, tiek elektroninėje laikmenoje. Taip pat nustatyta, kaip pacientų sveikatos informacija nuasmeninama ir perduodama norint ją panaudoti moksliniams tyrimams.		
3.1.3.4. Kriterijus. Būtinasis. Privalomi paciento sveikatos informacijos pranešimai vykdomi pagal teisės aktų reikalavimus ir laikantis paciento sveikatos informacijos privatumo apsaugos. Paiškinimas: Privatumo ir konfidencialumo politikos/tvarkos apraše yra numatyta, kokiais atvejais		

<i>valstybinėms institucijoms privalomai perduodama pacientų sveikatos informacija ir kaip užtikrinamas perduodamos informacijos saugumas.</i>		
3.2. Standartas. Paciento ambulatorinė asmens sveikatos istorija/elektroninė medicininė istorija (paciento istorija).		
3.2.1. Rodiklis. Paciento istorijos turinys.		
3.2.1.1. Kriterijus. Būtinasis. Kiekvienam pacientui vedama tiksli, nuolat atnaujinama ir išsami paciento istorija pagal patvirtintą pacientų istorijų pildymo tvarką. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra patvirtintas pacientų istorijų pildymo tvarkos aprašas, kuriame numatyta pildyti vieną paciento istoriją (turinčią unikalų identifikacinį numerį) kiekvienam pacientui popieriniame ar elektroniniame formate.</i>		
3.2.1.2. Kriterijus. Siektinas. Informacija apie paciento fizinę ir psichosocialinę sveikatos būklę renkama aktyviai dalyvaujant pacientui ir jo šeimos nariams. Paaiškinimas: <i>Laikydami holistinio požiūrio, šeimos gydytojo komandos nariai stengiasi surinkti kuo detalesnę informaciją apie paciento fizinę ir psichosocialinę sveikatos būklę, skatindami pacientą (ar jo šeimos narius) suteikti žinias apie persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą, mitybos būklę ir dietos poreikius, emocinę būseną, sveikatos raštingumą, sugebėjimą rūpintis savimi, šeimos narių dalyvavimą savirūpoje, kognityvinę būklę, rūkalų, alkoholio ar kitų medžiagų vartojimą bei kitus rizikos veiksnius, įskaitant socialinius. Taip pat išsiaiškinami paciento sveikatos priežiūros poreikiai ir tikslai.</i>		
3.2.1.3. Kriterijus. Būtinasis. Paciento istorija pildoma suprantamai kitiems sveikatos priežiūros specialistams. Paaiškinimas: <i>Popierinė paciento istorija pildoma įskaitomai, nenaudojant jokių kitiems nesuprantamų sutrumpinimų be jų paaiškinimo. Įrašą padaręs asmuo pasirašo, deda savo spaudą ar įrašo pavardę. Įrašai elektroninėje medicininėje istorijoje daromi aiškūs, suprantami, nenaudojant kitiems nesuprantamų sutrumpinimų, nurodant įrašo datą ir laiką bei</i>		

<i>patvirtinant elektroniniu parašu.</i>		
3.2.1.4. Kriterijus. Būtinai. Paciento istorijoje pažymimi visi svarbūs su paciento sveikatos priežiūra susiję veiksmi. Paaškinimas: <i>Pacientų istorijų pildymo tvarkos apraše yra numatyta, kas ir kokiais atvejais daro įrašus (apsilankymai pas šeimos gydytoją ar kitus šeimos gydytojo komandos narius, namuose suteiktos paslaugos, nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos ir kt.). Darbuotojai žino šią tvarką ir jos laikosi.</i>		
3.2.1.5. Kriterijus. Būtinai. Visa gaunama paciento sveikatos informacija yra įtraukiama į paciento istoriją. Paaškinimas: <i>Pacientų istorijų pildymo tvarkos apraše yra nustatyta, kokia informacija įtraukiama į paciento istoriją (pvz., konsultacijų atsakymai, tyrimų rezultatai, stacionaro epikrizės, paciento sutikimai/atsisakymai, socialinių institucijų dokumentai ir kt.) kartu nurodant tos informacijos gavimo datą.</i>		
3.2.1.6. Kriterijus. Būtinai. Reguliariai vykdoma pacientų istorijų pildymo kokybės kontrolė. Paaškinimas: <i>Pacientų istorijų pildymo kontrolė gali būti užtikrinama šeimos medicinos skyriaus vadovui (didesnėse įstaigose) reguliariai tikrinant istorijų pildymo kokybę ar periodiškai atliekant istorijų pildymo ir turinio vidaus medicininius auditus siekiant nustatyti atitiktį istorijų pildymo tvarkos apraše nustatytiems reikalavimams pagal nustatytus prioritetus bei ankstesnių auditų rezultatų analizės duomenis. Audito rezultatai naudojami pacientų istorijų pildymo kokybei gerinti.</i>		
3.2.2. Rodiklis. Klinikinės epikrizės.		
3.2.2.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje pildoma vaiko sveikatos etapinė epikrizė (popierinė ar elektroninė), savo turiniu atitinkanti teisės aktų reikalavimus. Paaškinimas: <i>Vaikui sukakus 18 metų šeimos gydytojas pildo Vaiko sveikatos etapinę epikrizę, kurioje nurodomi: vaiko rizikos, fizinės būklės įvertinimas, pagrindiniai tyrimai, buvusi specialistų apžiūra, neįgalumas ir specialieji poreikiai, ligos, kuriomis sirgta, lėtinės ligos (diagnozė, TLK-10-AM kodai).</i>		

3.2.2.2. Kriterijus. Siektinas. Į elektroninę medicininę istoriją palaipsniui perkeliama visi svarbūs popierinės ambulatorinės asmens sveikatos istorijos duomenys. Paaškinimas: Įstaiga nustato tvarką, kokia paciento sveikatos informacija ir koku būdu iš popierinės ambulatorinės asmens sveikatos istorijos perkeliama į elektroninę medicininę istoriją. Popierinės paciento istorijos duomenys apie pacientui teiktas paslaugas į elektroninę medicininę istoriją gali būti perkeliama kaip etapinė epikrizė, kurioje nurodomos galutinės patikslintos diagnozės, lėtinių ligų eiga, dėl kurių pacientas nuolat stebimas, svarbūs sudėtingi tyrimai, stacionarinio gydymo epizodai bei kita svarbi (ne mažiau kaip paskutinių 5 metų) paciento sveikatos informacija. Taip pat į elektroninę medicininę istoriją šeimos gydytojo pasirinkimu galima perkelti ir kitų paciento tolimesnei priežiūrai svarbių dokumentų elektronines kopijas (pvz., stacionaro epikrizių).		
3.2.3. Rodiklis. Šeimos gydytojo įrašai.		
3.2.3.1. Kriterijus. Būtinis. Šeimos gydytojo įrašai yra patikimi, išsamūs ir objektyvūs. Paaškinimas: Šeimos gydytojų įrašai (popierinėje ar elektroninėje laikmenoje) yra neutralūs ir objektyvūs, pagal galimybę daromi paciento apsilankymo metu ar iš karto gavus svarbią informaciją, pvz., tyrimų rezultatus. Juose nurodoma paciento apsilankymo priežastis bei svarbūs klinikiniai radiniai, diagnozė, paskirti tyrimai ar specialistų konsultacijos, paskirtas gydymas (vaistai ir kt.) ir tolimesnio stebėjimo planas, darbingumo vertinimas. Taip pat pažymima pacientui suteikta informacija ar taikytos sveikatos mokymo priemonės (pokalbis, rašytinė medžiaga sveikos gyvensenos ar sveikatos stiprinimo klausimais ir kt.).		
3.2.3.2. Kriterijus. Būtinis. Nustatytos paciento sveikatos problemos yra sekamos pakartotinių apsilankymų metu. Paaškinimas: Pakartotinių paciento apsilankymų metu šeimos gydytojas vertina paskirtus tyrimus ar konsultacijas, paskirto gydymo plano laikymąsi, gydymo efektyvumą ir savo vertinimą pažymi paciento istorijoje.		

3.2.4.Rodiklis. Siuntimai kitiems sveikatos priežiūros specialistams.		
3.2.4.1. Kriterijus. Būtinai. Siuntimuose įrašoma visa reikalinga paciento sveikatos informacija. Paaiškinimas: <i>Siunčiant pacientą į kitą įstaigą svarbu kitiems sveikatos priežiūros specialistams perduoti visą reikalingą paciento informaciją, nurodant siuntimo priežastis ir tikslą, ligą ir jos eigą, atliktų tyrimų rezultatus, taikytą gydymą, jo efektyvumą ir kt. Paciento istorijų pildymo tvarkos apraše yra numatyta, kokia paciento informacija turi būti įrašyta siuntimo stacionariniam gydymui, konsultacijoms, laboratoriniams ar sudėtingiems tyrimams.</i>		
3.2.4.2. Kriterijus. Siektinas. Įstaigoje turi mechanizmą sekti pacientus juos nusiuntus kitiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Paaiškinimas: <i>Siekiant užtikrinti vientisą ir nepertraukiamą sveikatos priežiūrą pacientams bei išvengti diagnostikos ir gydymo klaidų, svarbu, kad šeimos gydytojas laiku gautų informaciją apie pacientui suteiktas paslaugas kitose įstaigose. Įstaiga turi nustačiusi į kitas sveikatos priežiūros įstaigas siųstų pacientų stebėsenos tvarką, kurioje numatyta, kokių būdu gaunama savalaikė informacija apie kitose įstaigose pacientams suteiktas paslaugas (pvz., nusiuntus stacionariniam gydymui, konsultacijoms ar tyrimams). Įstaiga vykdo grįžamojo ryšio stebėseną kasmet analizuodama nesavalaikės informacijos priežastis ir numatydama priemones joms šalinti.</i>		
3.3. Standartas. Saugus informacinių technologijų naudojimas.		
3.3.1. Rodiklis. Informacinių technologijų plėtros planas.		
3.3.1.1. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga turi informacinių technologijų diegimo ir plėtros operatyvinį ir strateginį planą. Paaiškinimas: <i>Pagal savo poreikius ir galimybes bei numatomas inovacijas Įstaigos vadovybė turi parengusi operatyvinį ir strateginį informacinių technologijų diegimo ir plėtros įstaigoje planą. Diegiamos informacinės sistemos atitinka valstybinės e.sveikatos sistemos ir kitų kompetentingų valstybinių institucijų reikalavimus.</i>		

3.3.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra paskirtas asmuo (-ys), atsakingas (-i) už įstaigos informacinių sistemų plėtrą ir apsaugą. Paaiškinimas: <i>Už įstaigos informacinių sistemų plėtrą ir apsaugą atsakingo asmens funkcijos apibrėžtos jo pareigybės aprašyme (informacinių sistemų apsaugos protokolų laikymosi priežiūra, darbuotojų mokymas duomenų apsaugos klausimais, naujų informacinių sistemų diegimas ir kt.). Atsakingas asmuo bendradarbiauja su išorės aptarnaujančia įstaiga ar ekspertu, konsultuoja darbuotojus, periodiškai atlieka skaitmeninių duomenų apsaugos laikymosi auditą.</i>		
3.3.2. Rodiklis. Informacinėse sistemose laikomų duomenų apsauga.		
3.3.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra nustatyta ir dokumentais įforminta informacinės sistemos duomenų apsaugos politika/tvarka. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje patvirtintas informacinės sistemos duomenų apsaugos politikos/tvarkos aprašas atitinka teisės aktų reikalavimus. Už politikos/tvarkos aprašo įgyvendinimą ir priežiūrą atsakingas asmuo supažindina darbuotojus su jo reikalavimais.</i>		
3.3.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra nustatytos personalinių kompiuterių (įskaitant nešiojamąją įrangą) naudotojų taisyklės ir darbuotojai jų laikosi. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje patvirtintos personalinių kompiuterių naudotojų taisyklės atitinka teisės aktų reikalavimus ir užtikrina elektroninės informacijos saugų tvarkymą. Darbuotojai yra supažindinti su taisyklėmis ir apmokyti saugiai tvarkyti pacientų duomenis. Už informacinės sistemos priežiūrą atsakingas asmuo kontroliuoja, kaip laikomasi personalinių kompiuterių naudotojų taisyklių.</i>		
3.3.2.3. Kriterijus. Būtinasis. Pagrindiniai kompiuterių apsaugos metodai yra naudojami personalinių kompiuterių naudotojų įgaliojimams ir veiklai kontroliuoti. Paaiškinimas: <i>Visi kompiuterius naudojantys darbuotojai turi atitinkamas teises, įgaliojimų lygmenis, įskaitant laikinus naudotojus. Administratoriaus teises</i>		

turi ribotas naudotojų skaičius. Kompiuterių naudotojai identifikuojami naudojant elektroninio parašo sertifikatą ir/ar slaptažodį, registruojami jų prisijungimai.		
3.3.2.4. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga naudoja atitinkamas technologijas saugiam darbui ir duomenų apsaugai užtikrinti. Paaškinimas: Darbui yra naudojama tik legali programinė įranga ir aplikacijos. Operatyvinės sistemos ir aplikacijos yra reguliariai atnaujinamos. Kompiuteriai yra apsaugoti priešvirusine programine įranga, kuri reguliariai atnaujinama. Kompiuteriai yra įrengti su nepertraukiamu maitinimu ir/ar įtampos filtrais.		
3.3.2.5. Kriterijus. Būtinasis. Elektroninių duomenų perdavimas vyksta saugiu formatu. Paaškinimas: Įstaiga laikosi patvirtintos tvarkos (Informacinės sistemos duomenų apsaugos politikos/tvarkos aprašas) saugiai keisti informacija tarp įstaigos padalinių ir su kitomis įstaigomis. Tvarkoje yra numatyta, kokių būdu identifikuojamas pacientas ir kaip užtikrinamas perduodamos informacijos saugumas.		
3.3.3. Rodiklis. Dubliavimo sistema ir paslaugų testavimo planas.		
3.3.3.1. Kriterijus. Siektinas. Dubliavimo ir atgaminimo sistema yra naudojama paciento duomenims apsaugoti. Paaškinimas: Įstaigoje yra nustatyta elektroninės informacijos dubliavimo tvarka (Informacinės sistemos duomenų apsaugos politikos/tvarkos aprašas), paskirtas už tai atsakingas asmuo. Atsarginės kopijos saugomos saugioje aplinkoje ne įstaigoje. Registruojami ir analizuojami informacinių sistemų nepageidaujami įvykiai, tokie, kaip sistemos avarija ar maitinimo gedimas.		

IV SKYRIUS SAUGA IR KOKYBĖS GERINIMAS

Standartų kriterijai	Įsiver- tinimas, pažy- mint kriteri- jaus atitiktį (Taip	Reikalavimų atitikimas/Įrodymai (vidaus dokumentai, kurių reikalauja kriterijus, ar duomenys apie šių kriterijų įgyvendinimą įstaigoje)
----------------------	---	--

	/Ne)	
4.1. Standartas. Infekcijų kontrolė.		
4.1.1. Rodiklis. Šeimos gydytojo komanda laikosi infekcijų kontrolės reikalavimų sveikatos priežiūros įstaigoms.		
4.1.1.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra apibrėžta infekcijų kontrolės politika ir procedūros, atitinkančios nacionalinius infekcijų kontrolės reikalavimus (Higienos normą HN 47-1:2020). Paaiškinimas: Įstaigoje yra patvirtintas Infekcijų kontrolės procedūrų/ tvarkos aprašų vadovas, kuriame aprašytos higienos normoje reikalaujamos ir įstaigai taikytinos procedūros ir tvarkos.		
4.1.1.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaigos darbuotojai yra apmokyti laikytis infekcijų kontrolės ir profilaktikos reikalavimų, jų mokymas nuolat atnaujinamas, kad būtų išlaikytos žinios ir įgūdžiai. Paaiškinimas: Naujų darbuotojų įvadinis instruktažas apima infekcijų kontrolės ir profilaktikos reikalavimų mokymą. Darbuotojų žinios periodiškai atnaujinamos ir tai registruojama nustatyta tvarka.		
4.1.1.3. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga turi paskirtą asmenį, atsakingą už infekcijų kontrolės procesų koordinavimą įstaigoje. Paaiškinimas: Asmens, atsakingo už infekcijų kontrolę įstaigoje, kompetencija (išsilavinimas, kursai) atitinka teisės aktų reikalavimus, jo pareigos ir atsakomybės apibrėžtos jo pareigų aprašyme.		
4.1.2. Rodiklis. Aplinkos (patalpų, daiktų, įrenginių) paviršių ir medicinos priemonių valymas, dezinfekcija.		
4.1.2.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga turi Aplinkos (patalpų, daiktų, įrenginių) paviršių valymo, dezinfekcijos procedūrą ir higienos planą ir jų laikosi. Paaiškinimas: Aplinkos paviršiai valomi pagal tvirtinamą Aplinkos paviršių valymo, dezinfekcijos procedūrą ir higienos planą, kuriame nurodyti valymo, dezinfekcijos objektai, naudojamų valymo, dezinfekcijos priemonių pavadinimai, koncentracija, dezinfekcijos ekspozicijos trukmė, valymo, dezinfekcijos būdas, dažnis, atsakingi vykdytojai. Higienos planai sudaromi visiems		

įstaigos skyriams (padaliniams). Taip pat nustatyta, kaip valomi ir dezinfekuojami kraujo ir kitų organizmo skysčių išsiliejimai.		
4.1.2.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga laikosi patvirtintos medicinos priemonių naudojimo ir priežiūros tvarkos. Paaiškinimas: Patvirtintoje tvarkoje yra apibrėžta, kaip prižiūrimos medicinos priemonės, koku būdu (rankiniu, ultragarsu, automatizuotu) valomos, dezinfekuojamos infekcijų riziką keliančios ir infekcijų rizikos nekeliančios medicinos priemonės.		
4.1.2.3. Kriterijus. Būtinai. Valymui ir dezinfekcijai naudojamos medžiagos yra tinkamos numatytam naudojimui. Paaiškinimas: Įstaiga turi valymui ir dezinfekcijai naudojamų medžiagų sąrašą. Aplinkos valymui naudojami tik registruoti biocidai pagal gamintojo instrukciją. Valymui ir dezinfekcijai naudojamų medžiagų saugos duomenų lapai yra laikomi darbuotojams lengvai prieinamoje vietoje.		
4.1.2.4. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga laikosi nustatytos skalbinių tvarkymo procedūros arba naudoja vienkartinės medicinos priemones. Paaiškinimas: Darbuotojai laikosi įstaigoje patvirtintos skalbinių tvarkymo procedūros/tvarkos (jei naudojami daugkartinio naudojimo patiesalai), kuriame numatyti švarių ir nešvarių skalbinių tvarkymo (gabenimo, laikymo) reikalavimai, arba naudoja vienkartinės medicinos priemones. Vienkartinio naudojimo medicinos priemonės pakartotinai nenaudojamos.		
4.1.3. Rodiklis. Sterilizavimo procesas.		
4.1.3.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga laikosi infekcijų kontrolės reikalavimus atitinkančios medicinos priemonių sterilizacijos procedūros. Paaiškinimas: Įstaiga turi patvirtintą Medicinos priemonių ir kitų gaminių paruošimo pakartotinio naudojimo tvarkos aprašą, kuriame nurodyti įstaigoje naudojami sterilizatorių tipai, sterilizacijos būdai, sterilizuojamų medicinos prietaisų ir gaminių pakavimo ir išdėstymo sterilizatoriaus kameroje reikalavimai, sterilizuojamų gaminių paketų, krovinio žymėjimo ypatumai ir		

atsekamumas, sterilizuotų medicinos prietaisų ir gaminių laikymo terminai ir sąlygos bei kiti svarbūs reikalavimai sterilizavimo proceso patikimumui užtikrinti. Įstaigoje yra sterilizuojamų medicinos priemonių sąrašas.		
4.1.3.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra paskirtas darbuotojas, atsakingas už sterilizavimo procesą. Paaškinimas: Už sterilizavimo procesą atsakingas darbuotojas yra apmokytas atlikti sterilizacijos procedūrą. Jo pareigos ir atsakomybės apibrėžtos jo pareigų aprašyme.		
4.1.3.3. Kriterijus. Būtinai. Sterilizacijos įranga yra prižiūrima, tikrinama ir atliekama jos techninė priežiūra sterilizacijos proceso patikimumui užtikrinti. Paaškinimas: Sterilizacijos įranga prižiūrima pagal gamintojo reikalavimus. Įrangos techninę priežiūrą atlieka paskirtas darbuotojas arba kita įstaiga pagal sutartį. Sterilizacijos įrangos techninės priežiūros ir remonto darbai įforminami dokumentais.		
4.1.3.4. Kriterijus. Būtinai. Vykdoma nuolatinė sterilizavimo proceso kontrolė. Paaškinimas: Vertinami kiekvieno sterilizacijos ciklo proceso parametrai (temperatūra, slėgis, sterilizacijos trukmė ir kt.) ir rezultatai registruojami, užtikrinant sterilizuojamų priemonių žymėjimą ir atsekamumą. Naudojami tinkami cheminiai ir biologiniai indikatoriai.		
4.1.3.5. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga turi nustatytą tvarką atlikti medicinos priemonių sterilizaciją kitoje įstaigoje. Paaškinimas: Įstaiga turi sudariusi sutartį su kita įstaiga dėl medicinos priemonių sterilizacijos. Sutartyje yra nustatyta, kaip sterilizaciją atliekanti įstaiga pateikia sterilizacijos proceso patikimumo įrodymus. Tvarkoje taip pat numatyti sterilizuojamų medicinos priemonių transportavimo į/iš kitos įstaigos reikalavimai.		
4.1.3.6. Kriterijus. Būtinai. Sterilizuotos medicinos priemonės ir gaminiai laikomi taip, kad būtų užtikrintas jų sterilumas. Paaškinimas: Įstaigoje yra nustatytos sterilizuotų medicinos priemonių laikymo taisyklės, kuriose numatyta		

<i>tokių priemonių laikymo sąlygos, kaip sekama medicinos priemonių sterilizacijos data, kaip išduodamos sterilios medicinos priemonės ir kt.</i>		
4.1.4. Rodiklis. Infekcijų plitimo įstaigoje kontrolė.		
4.1.4.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigos darbuotojai yra apmokyti ir laikosi rankų higienos procedūros, kad sumažintų infekcijų plitimą įstaigos viduje. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra patvirtinta rankų higienos procedūra ir taisyklės. Darbuotojų rankų higienos žinios periodiškai atnaujinamos mokymuose. Už infekcijų kontrolę atsakingas asmuo planuoja ir registruoja darbuotojų rankų higienos mokymus. Nurodyti, kada tokie mokymai vyko paskutinį kartą.</i>		
4.1.4.2. Kriterijus. Būtinasis. Reguliariai kontroliuojamas rankų higienos procedūros laikymasis. Paaiškinimas: <i>Reguliariai pagal sudarytą planą atliekama rankų higienos procedūros laikymosi kontrolė tikrinant aprūpinimą rankų plovimo/dezinfekavimo įranga reikiamose vietose bei rankų plovimo/dezinfekavimo priemonių sunaudojimą, darbuotojų rankų higienos žinias ir praktiką. Kontrolės rezultatai analizuojami ir numatomos priemonės rankų higienai pagerinti, jei reikia.</i>		
4.1.4.3. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga užtikrina tinkamą darbuotojų asmeninių apsaugos priemonių naudojimą. Paaiškinimas: <i>Įstaiga turi patvirtintą asmeninių apsaugos priemonių naudojimo tvarką, kurioje numatyta, kokiais atvejais ir kaip darbuotojai privalo naudotis asmeninėmis apsaugos priemonėmis. Įstaiga turi reikalingas 2 savaitės asmeninių apsaugos priemonių atsargas. Nauji darbuotojai įvadinio instruktažo metu yra apmokomi tinkamai naudotis asmeninėmis apsaugos priemonėmis pabrėžiant šių priemonių svarbą. Už infekcijų kontrolę atsakingas asmuo periodiškai tikrina, ar darbuotojai tinkamai naudojami asmeninėmis apsaugos priemonėmis.</i>		
4.1.4.4. Kriterijus. Būtinasis. Papildomų pacientų izoliavimo priemonių naudojimas įstaigoje. Paaiškinimas: <i>Įstaiga turi nustatiusi tvarką, kurios laikosi darbuotojai izoliuodami atvykusius pacientus,</i>		

<i>kuriems patvirtinta ar įtariama per orą (su dalelėmis) plintanti infekcija (pvz., gripas) ar kitos pavojingos infekcijos, nurodytos higienos normoje.</i>		
4.1.5. Rodiklis. Atliekų tvarkymas.		
4.1.5.1. Kriterijus. Būtinai. Medicininės atliekos yra saugiai laikomos ir išmetamos laikantis nustatytų reikalavimų. Paiškinimas: <i>Įstaigoje yra patvirtinta Medicininių atliekų tvarkymo procedūra/tvarka, kurią žino darbuotojai ir jos laikosi. Medicininės atliekos yra laikomos saugiai: specialiuose konteineriuose, pašalinams neprieinamoje vietoje. Medicininių atliekų konteinerių laikymo vietos yra pažymėtos biorizikos ženklais.</i>		
4.1.5.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga saugiai laiko ir išmeta aštrius instrumentus. Paiškinimas: <i>Medicininių atliekų tvarkymo procedūroje nustatyta, kaip elgtis su panaudotais aštriais instrumentais. Visose klinikinėse patalpose yra specialiai žymėti konteineriai aštriems instrumentams. Įstaiga turi sutartį su įmone, šalinančia panaudotus aštrius instrumentus.</i>		
4.1.5.3. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga turi nustatytą tvarką, kaip elgtis susižalojus aštriais instrumentais ar įvykus ekspozicijai krauju ar kūno skysčiais. Paiškinimas: <i>Įstaiga turi patvirtintą Darbuotojo ekspozicijos krauju ir kūno skysčiais profilaktikos aprašymą, kuriame numatyta darbuotojų ekspozicijos krauju ir (ar) kūno skysčiais incidentų pranešimo, registravimo ir poveikio sveikatai stebėjimo bei profilaktikos priemonių taikymo tvarka. Visi darbuotojų ekspozicijos krauju ir (ar) kūno skysčiais incidentai registruojami. Įstaigoje yra paskirtas atsakingas asmuo už tokių incidentų tyrimą ir poekspozicinės profilaktikos ir gydymo priežiūrą.</i>		
4.2. Standartas. Darbo vietos sauga.		
4.2.1. Rodiklis. Saugi darbo aplinka.		
4.2.1.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra darbdavio įgaliotas asmuo darbuotojų saugai ir sveikatai. Paiškinimas: <i>Įstaiga turi paskirtą darbuotojų saugos ir</i>		

sveikatos specialistą su apibrėžtomis pareigomis. Saugos ir sveikatos specialisto kontaktiniai duomenys žinomi visiems darbuotojams.		
4.2.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigos aplinka ir patalpos saugios ir patogios personalui ir lankytojams. Paaiškinimas: <i>Patalpų temperatūra ir ventiliacija atitinka teisės aktų reikalavimus. Darbo vietos tvarkingos, apšvietimas atitinka reikalavimus. Atsarginai išėjimai gaisro atvejui yra laisvi. Elektrinės instaliacijos nekelia gaisro ir sprogo pavojaus. Laukiamajame ir kitose viešose patalpose yra informaciniai ženklai apie draudimą rūkyti įstaigoje.</i>		
4.2.1.3. Kriterijus. Siektinis. Kiekvieno šeimos gydytojo komandos nario darbo krūvis yra pagrįstas ir paskirstytas taip, kad užtikrintų pacientų ir darbuotojų saugą ir gerovę. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra nustatyti darbuotojų darbo krūviai. Darbuotojų darbo grafikai ir darbo laikas atitinka darbo krūvį. Yra darbuotojų buitiniams poreikiams skirtos patalpos. Patalpose nerūkoma. Užtikrinamos reguliarios pertraukos darbo metu. Personalo darbo saugos ir sveikatos klausimai aptariami darbuotojų susirinkimuose.</i>		
4.2.1.4. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigos darbuotojai yra apmokyti naudotis turima įranga bei ją prižiūrėti ir dirbti saugiai laikantis darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktų reikalavimų. Paaiškinimas: <i>Įstaiga turi parengusi darbo vietų saugos ir sveikatos instrukcijas šeimos gydytojo komandos narių pareigybėms. Darbuotojai instrukcijas turi darbo vietoje ir jų laikosi. Nauji darbuotojai įvadinio instruktazo metu supažindinami su galimais rizikos faktoriais darbo vietoje bei numatomomis atsargumo priemonėmis. Darbuotojų žinios apie darbo saugą periodiškai atnaujinamos, instruktazai registruojami.</i>		
4.2.2. Rodiklis. Nelaimingų atsitikimų darbe ir ligų prevencija.		
4.2.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga registruoja ir tiria nelaimingus atsitikimus darbe pagal teisės aktų reikalavimus. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra paskirtas atsakingas asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka registruojantis nelaimingus</i>		

atsitikimus darbo vietoje. Registruojami, tiriami ir profesionaliai bei etiškai sprendžiami visi nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, kuriuos patiria personalas. Prireikus atliekamas darbo vietų rizikos vertinimas.		
4.2.2.2. Kriterijus. Siektinas. Įstaigoje yra dokumentais įforminta rizikos valdymo politika/tvarka apsaugoti darbuotojus nuo galimų smurto atvejų įstaigoje. Paaiškinimas: Įstaigoje yra apsaugos priemonės nuo smurto atvejų. Darbuotojai yra apmokomi, kaip bendrauti su agresyviai besielgiančiu pacientu. Incidentai dėl smurto darbe yra registruojami ir tiriami teisės aktų nustatyta tvarka.		
4.2.2.3. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga skatina savo darbuotojus skiepytis, kad jie galėtų tinkamai vykdyti savo pareigas ir būtų apsaugoti nuo išvengiamų infekcinių ligų. Paaiškinimas: Yra paskirtas asmuo, atsakingas už darbuotojų skiepavimo organizavimą, kuris tvarko darbdavio lėšomis skiepytinų darbuotojų sąrašą. Darbuotojai, tiesiogiai dalyvaujantys paciento priežiūroje ir/ar dirbantys su žmogaus krauju ar kūno skysčiais, yra skiepijami dėl hepatito B ir tiriami dėl hepatito B antikūnų. Darbuotojai nemokamai skiepijami sezoninio gripo vakcina. Darbuotojo sutikimas /atsisakymas skiepytis įforminamas dokumentais.		
4.2.3. Rodiklis. Ekstremaliųjų situacijų valdymas.		
4.2.3.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga laikosi bendrųjų gaisrinės saugos taisyklių reikalavimų. Paaiškinimas: Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už gaisrinę saugą ir yra išklusęs gaisrinės saugos mokymo programą. Gaisrinės apsaugos priemonės yra reguliariai tikrinamos ir tai registruojama. Įstaiga turi parengusi gaisrinės saugos instrukcijas, darbuotojų veiksmų kilus gaisrui planą. Evakuacijos schema paskelbta visose privalomose vietose.		
4.2.3.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje reguliariai vykdomi darbuotojų instruktažai gaisrinės saugos klausimais. Paaiškinimas: Visiems darbuotojams yra praveistas įvadinis (bendras) instruktažas gaisrinės saugos		

klausimais. Šis instruktažas yra įtrauktas į naujų darbuotojų instruktažo programą. Įstaigoje yra nustatytas instruktažų gaisrinės saugos klausimais grafikas. Ne rečiau kaip kartą per 12 mėnesių pravedamas darbuotojų periodinis instruktažas darbo vietoje. Periodiškai vykdomas gaisrinės saugos žinių tikrinimas. Darbuotojų gaisrinės saugos instruktažai registruojami.		
4.2.3.3. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga turi parengusi ekstremaliųjų situacijų valdymo planą reaguoti į kritines situacijas, avarijas, stichines ar kitas nelaimes. Paaškinimas: Ekstremaliųjų situacijų valdymo planas apima įstaigos pasirengimą veikti, veiksmus pacientams ir darbuotojams apsaugoti, iškilus ekstremaliajai situacijai bei priemonės įstaigos veiklai atkurti pasibaigus ekstremaliajai situacijai. Plane nurodyti darbuotojų veiksmai, atsakomybės ir prioritetai. Įstaigoje informacijos darbuotojams vietose (skelbimų lentoje, vidaus informacinėje sistemoje) yra paskelbti pagrindiniai vidaus ir išorės kontaktai, kur kreiptis ekstremaliosios situacijos atveju. Darbuotojai yra susipažinę su Ekstremaliųjų situacijų valdymo planu, periodiškai vykdomi darbuotojų mokymai, pvz., gaisrinės saugos ir kt.		
4.2.3.4. Kriterijus. Būtinasis. Ekstremaliųjų situacijų valdymo plane numatytas Įstaigos pasirengimas reaguoti į ekstremaliąją situaciją, sukeltą globalių užkrečiamųjų ligų. Paaškinimas: Įstaigos darbuotojai yra apmokyti anksti atpažinti tokių užkrečiamųjų ligų požymius ir simptomus ir į juos tinkamai reaguoti. Įstaiga yra nustačiusi pacientų, įtariamų sergant globaliomis užkrečiamomis ligomis, izoliacijos priemonės bei komunikacijos būdus. Yra paskirstyti darbuotojų vaidmenys ir atsakomybės, darbuotojai yra apmokyti naudotis infekcinių ligų asmens apsaugos priemonėmis. Kasmet pasirengimo planas išbandomas, bandymo rezultatai aptariami ir numatomos priemonės planui pagerinti, jei nustatomi trūkumai.		
4.3. Standartas. Pacientų sauga ir paslaugų kokybės gerinimas.		
4.3.1. Rodiklis. Pacientų sauga.		
4.3.1.1. Kriterijus. Siektinas. Pacientų sauga yra įstaigos strateginis		

prioritetas. Paiškinimas: <i>Saugos užtikrinimas organizuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra svarbiausia įstaigos atsakomybė pacientams ir darbuotojams. Todėl pacientų sauga pripažįstama kaip įstaigos strateginis prioritetas ar tikslas, kuris yra įrašytas į kokį nors įstaigos dokumentą, pvz., įstaigos strateginį planą, metinę ataskaitą, tarp įstaigos tikslų. Šiam tikslui įgyvendinti įstaiga skiria atitinkamus išteklius.</i>		
4.3.1.2. Kriterijus. Siektinas. Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už pacientų saugą ir kokybės gerinimą. Paiškinimas: <i>Tai priklauso nuo įstaigos organizacinės struktūros. Įstaigose, kuriose yra vidaus medicininio audito padalinys (daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų), šią funkciją galėtų atlikti vidaus medicininio audito vadovas, kadangi vidaus medicininis auditas įstaigose organizuojamas įstaigos veiklai ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti ir gerinti. Tačiau atsakingu už pacientų saugą ir kokybės gerinimą gali būti paskirtas ir kitas asmuo (pvz., įstaigos vadovo pavaduotojas kokybei), turintis šios srities kompetenciją.</i>		
4.3.1.3. Kriterijus. Būtinasis. Pacientų identifikavimas. Paiškinimas: <i>Neteisingas paciento identifikavimas gali būti įvairių nepageidaujamų įvykių priežastimi: vaistų paskyrimo klaidos, tyrimų klaidos, procedūra atlikta neteisingam pacientui ir kt. Įstaigoje yra nustatyta pacientų identifikavimo tvarka, pagal kurią šeimos gydytojo komandos nariai prieš bet kokią paslaugą ar procedūrą naudoja bent du paciento identifikatorius, kurie tinka teikiamoms paslaugoms (laboratoriniai tyrimai, nuotolinės paslaugos, invazinės procedūros ir kt.) ir būdingi pacientui (paciento istorijos numeris, asmens kodo skaičiai, pavardė, adresas, gimimo metai ar kt.).</i>		
4.3.2. Rodiklis. Rizikos valdymas ir nepageidaujami įvykiai.		
4.3.2.1. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga periodiškai atlieka sisteminę perspektyvią galimų nepageidaujamų įvykių analizę (rizikos vertinimą). Paiškinimas: <i>Perspektyvi pagrindinių paslaugų teikimo procesų analizė yra veiksminga priemonė</i>		

nepageidaujamiems įvykiams išvengti. Pasirenkamos ir analizuojamos didelės rizikos paslaugų proceso sritys turint tikslą procese pašalinti nesaugius veiksmus ir sąlygas, kurie gali vesti prie potencialiai rimtų nepageidaujamų įvykių. Tuo tikslu gali būti naudojami įvairūs metodai: klaidos (nesėkmės) atvejų padarinių analizė (identifikuojami atvejai, kokių būdu gali įvykti klaida, kodėl ji gali įvykti, kokie gali būti tos klaidos padariniai ir kaip procesą galima padaryti saugesniu), giluminių priežasčių analizė, rizikos vertinimas ir pan.		
4.3.2.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra patvirtintas nepageidaujamų įvykių pranešimo, registravimo ir analizės politikos/tvarkos aprašas. Paaškinimas: Dokumentas atitinka teisės aktų reikalavimus. Jame nustatyta, kokiais atvejais ir kokių būdu įstaigoje darbuotojai turi pranešti apie nepageidaujamus įvykius, galėjusius sukelti ar sukėlusius nepageidaujamą išėitį (rezultatą) pacientui, kaip tie įvykiai analizuojami, kaip iš jų mokomasi ir kaip jų analizės rezultatai naudojami prevencijai. Dokumente taip pat nustatyta, apie kokius nepageidaujamus įvykius privaloma pranešti išorės institucijoms ir kokie kiti (neskaitant privalomų registruoti) nepageidaujami įvykiai (būdingi pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai) įstaigoje registruojami.		
4.3.2.3. Kriterijus. Būtinai. Darbuotojai laikosi įstaigos politikos/tvarkos pranešti apie nepageidaujamus įvykius. Paaškinimas: Darbuotojai yra supažindinti su nepageidaujamų įvykių pranešimo, registravimo ir analizės politikos/tvarkos aprašu. Įstaigos administracija skatina darbuotojus pranešti apie nepageidaujamus įvykius, organizuodama mokymus rizikos valdymo bei pacientų saugos klausimais, įtraukdama juos į registruotų nepageidaujamų įvykių priežasčių analizės procesą, numatomų prevencinių priemonių aptarimą ir kt.		
4.3.2.4. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje nagrinėjami sudėtingi klinikiniai atvejai. Paaškinimas: Klinikinių, patologinių konferencijų metu ar kitais būdais įstaigoje nagrinėjami sudėtingos diagnostikos atvejai, pavėluotai nustatytos ar		

<i>nenustatytos diagnozės atvejai, netikėtos mirties atvejai, lėtinėmis ligomis sergančių pacientų būtiniosios pagalbos hospitalizacijos atvejai ir pan. Tai dokumentuojama.</i>		
4.3.2.5. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje nuolat stebimas pacientų saugos reikalavimų įgyvendinimas. Paaiškinimas: <i>Reguliariai atliekami auditai, siekiant nustatyti atitiktį tokiems pacientų saugos reikalavimams, kaip pacientų tinkamas identifikavimas, lėtinėmis ligomis sergančių pacientų vaistų peržiūrėjimas po konsultacijų, stacionarinio gydymo ir kt., tinkamas apsikeitimas paciento sveikatos informacija siunčiant pacientus konsultacijoms ir tyrimams (siuntimų pildymo kokybė, savalaikis konsultacijų atsakymų vertinimas), pacientų istorijų pildymas ir kt.</i>		
4.3.3. Rodiklis. Nuolatinis kokybės gerinimas.		
4.3.3.1. Kriterijus. Būtinai. Įstaigoje yra aiškiai nustatytos atskaitomybės ir atsakomybės skirtinguose įstaigos lygmenyse, skatinant pacientų saugos ir klinikinės priežiūros kokybės gerinimą. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už pacientų saugą ir kokybės gerinimą, taip pat asmenys, atsakingi už atskiras saugos ir kokybės tobulinimo sritis (pvz., už infekcijų kontrolę, klinikinę priežiūrą, medicininės dokumentacijos pildymo kokybę, pacientų sveikatos duomenų apsaugą ir kt.).</i>		
4.3.3.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga organizuoja vidaus medicininių auditų kaip vieną iš pagrindinių instrumentų įstaigos veiklai ir paslaugų kokybei vertinti ir gerinti. Paaiškinimas: <i>Įstaigoje yra paskirtas vidaus medicinos auditorius ar įkurtas vidaus medicininio audito padalinys vidaus medicininio audito veiklai užtikrinti. Sudaromi metiniai vidaus medicininio audito planai, rengiamos metinės auditų ataskaitos ir analizės. Išimtiniais atvejais (nedidelėse įstaigose) teisės aktų nustatyta tvarka vidaus medicininis auditas gali būti atliekamas sutartiniais pagrindais.</i>		
4.3.3.3. Kriterijus. Būtinai. Įstaiga parengia ir įgyvendina metinį pacientų saugos ir paslaugų kokybės gerinimo planą. Paaiškinimas: <i>Pagal savo galimybes ir prioritetus įstaiga</i>		

sudaro ir įgyvendina metinį šeimos medicinos paslaugų kokybės gerinimo planą, kuriame numatomi kokybės uždaviniai su matuojamais siektiniais rodikliais (pvz., gerų darbo rezultatų rodikliai: tam tikromis lėtinėmis ligomis sergančių pacientų hospitalizacijos dažnis, priežiūros intensyvumas, prevencinių programų įgyvendinimas ir pan.), priemonės rodikliams pasiekti, plano įgyvendinimo terminai bei už atskirų uždavinių įgyvendinimą atsakingi asmenys.		
4.3.3.4. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga reguliariai renka duomenis apie savo kokybės uždavinių įgyvendinimo rezultatus. Paaškinimas: Duomenys apie pasiektus kokybės uždavinių rodiklius stebimi nustatytais laiko intervalais (pvz., kas mėnesį, kas ketvirtį, kas pusmetį), atliekama jų analizė, o atsiliekanant nuo planuotų rodiklių rezultatų taikomos priemonės jiems pagerinti.		
4.3.3.5. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga savo kokybės rodiklių rezultatus lygina su kitų panašių įstaigų rodikliais ir gautą informaciją savalaikiai panaudoja savo įstaigos veiklai tobulinti. Paaškinimas: Įstaiga savo kokybės (pvz., gerų darbo rezultatų) rodiklius lygina su kitų šeimos medicinos paslaugą teikiančių įstaigų rodikliais ir numato priemones tolesniam kokybės rodiklių gerinimui.		

V SKYRIUS ĮSTAIGOS IŠTEKLIAI

Standartų kriterijai	Įsiver- tinimas, pažy- mint kriteri- jaus atitiktį (Taip /Ne)	Reikalavimų atitikimas/Irodymai (vidaus dokumentai, kurių reikalauja kriterijus, ar duomenys apie šių kriterijų įgyvendinimą įstaigoje)
5.1. Standartas. Įstaigos patalpos.		
5.1.1. Rodiklis. Įstaigos aplinka (visuose padaliniuose).		
5.1.1.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigos iškaba yra aiški ir matoma. Paaškinimas: Įstaigos iškaba lengvai perskaitoma per atstumą. Prie įėjimo į įstaigą aiškiai užrašytos įstaigos darbo valandos, informacija kur kreiptis įstaigos		

<i>nedarbo valandomis. Aikštelė prie įstaigos durų tamsiu paros metu apšviesta, užrašai įskaitomi.</i>		
5.1.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Žmonės, turintys judėjimo sunkumus, sutrikusią regą ar kitokią negalią gali lengvai patekti į įstaigos patalpas. Paaiškinimas: <i>Visuose įstaigos padaliniuose sudarytos sąlygos gauti paslaugas žmonėms su negalia: prie pastato yra pandusai, rampos, pastatuose yra liftai (jeigu įstaiga įsikūrusi per kelis aukštus), neįgaliųjų vežimėliai, turėklai, tinkamas apšvietimas, kėdės su parankiais, lengvai atidaromos įėjimo durys ar kita atitinkama įranga, įstaigos viduje pakanka erdvės judėti sėdint neįgaliojo vežimėlyje, stumiant kėdę ar einant su vaikštyne.</i>		
5.1.2. Rodiklis. Įstaigos laukiamasis tenkina pacientų ir juos lydinčiųjų poreikius.		
5.1.2.1. Kriterijus. Siektinas. Laukiamąjo plotas ir įranga atitinka pacientų poreikius. Paaiškinimas: <i>Laukiamajame yra pakankamas sėdimų vietų skaičius (atsižvelgiant į įprastai čia atvykstančių pacientų ir juos lydinčiųjų skaičių), įskaitant specialiai pritaikytas neįgaliesiems pacientams. Laukiamajame yra geriamojo vandens, drabužinė ar kiti įrengimai lauko drabužiams. Nuorodos į drabužinę (jei tai atskira patalpa) aiškios ir suprantamos, drabužinės darbo laikas sutampa su įstaigos darbo laiku. Įstaigoje yra atskiri tualetai darbuotojams ir pacientams su įrengimu neįgaliesiems.</i>		
5.1.2.2. Kriterijus. Siektinas. Laukiamasis tenkina vaikų poreikius. Paaiškinimas: <i>Įstaigos laukiamajame yra vaikų zona su saugiais žaislais bei kitomis priemonėmis įvairaus amžiaus vaikams. Žaislai reguliariai valomi. Laukiamajame nėra pavojų vaikams: elektros laidai paslėpti, laiptai turi turėklus ir pan. Laukiamajame ar atskiroje patalpoje yra vieta vystyklams pakeisti bei vietos palikti vaikų vežimėlį.</i>		
5.1.2.3. Kriterijus. Būtinasis. Laukiamajame yra pakankamai informacijos pacientams apie įstaigą ir jos veiklą. Paaiškinimas: <i>Registratūra, kurioje yra darbuotojas visą įstaigos darbo laiką, matoma nuo įėjimo arba informaciniai ženklai suprantamai nurodo jos</i>		

<i>vieta. Prie registratūros yra informacinė lenta, kurioje surašyti įstaigoje dirbantys specialistai, jų darbo kabinetų numeriai (nurodant jų išsidėstymą pastate) ir darbo laikas. Visa informacija surašyta aiškiai ir suprantamai.</i>		
5.1.2.4. Kriterijus. Siektinas. Laukiamajame yra įvairios informacinės medžiagos sveikatos temomis. Paaškinimas: Laukiamajame yra nuolat atnaujinamos spausdintos medžiagos sveikatos temomis (atmintinių, lankstinukų, žurnalų ir pan.), rodomi vaizdo įrašai sveikatos stiprinimo temomis.		
5.1.2.5. Kriterijus. Būtinasis. Registratūroje užtikrinamas paciento informacijos konfidencialumas. Sąsaja su 3.1.1.3. Paaškinimas: Užtikrinama, kad aplinkiniai negirdėtų paciento pokalbio su registratore (išlaikomas atstumas nuo kitų laukiančių pacientų, fono muzika ir pan.). Ant registratoriaus stalo nelaikomi popieriniai pacientų medicininiai dokumentai. Darbuotojai laikosi etikos kodekso reikalavimų dėl nepriimtinių viešų pokalbių ir diskusijų apie pacientą.		
5.1.3. Rodiklis. Sveikatos priežiūros specialistų kabinetai patogūs pacientams ir darbuotojams.		
5.1.3.1. Kriterijus. Būtinasis. Kabinetų įrengimas atitinka bendruosius sveikatos saugos reikalavimus (higienos normą). Paaškinimas: Šeimos gydytojų, jų komandos narių ir procedūriniai kabinetai pakankamai erdvūs, vėdinami, turi natūralų, dirbtinį bendrą ir vietinį apšvietimą, mikroklimatą, atitinkančius teisės aktų reikalavimus. Kabinetuose yra patogūs kušetė apžiūrai ar procedūroms (su reguliuojamu aukščiu ar laipteliais, suoleliu) ir kita reikalinga įranga.		
5.1.3.2. Kriterijus. Būtinasis. Kabinetuose užtikrinamas paciento privatumas. Paaškinimas: Kabinetai turi garso izoliaciją (garsas nepatenka iš išorės ir nesigirdi pokalbio laukiamajame), šviesos signalai pažymi, kai kabinetas užimtas. Kabinete užtikrinamas privatumas, kai pacientui reikia nusirengti (širma, užuolaida ar kt.). Didesnės įstaigos tai gali užtikrinti prie kabinetų diegiant pacientų eilių valdymo sistemą.		

5.1.3.3. Kriterijus. Būtinai. Kabinetuose pakanka kanceliarinių bei komunikacinių priemonių šeimos medicinos paslaugai teikti. Paaiškinimas: <i>Registratūroje įrengti kompiuteriai, telefoninis ryšys, kuris leidžia pacientams nesunkiai prisiskambinti. Šeimos gydytojo komandos nariai turi pakankamai kompiuterizuotų darbo vietų. Įstaigoje užtikrinamas saugus internetinis ryšys. Įstaiga turi galimybę padaryti dokumentų kopijas.</i>		
5.2. Standartas. Medicinos priemonės.		
5.2.1. Rodiklis. Medicinos priemonių tvarkymas.		
5.2.1.1. Kriterijus. Būtinai. Medicinos priemonės (prietaisai), įskaitant priemones skubiajai pagalbai, yra saugios, tinkamos naudoti ir darbuotojams lengvai prieinamos. <i>Sąsaja su 2.2.1.3.</i> Paaiškinimas: <i>Įstaiga turi visas būtinas medicinos priemones (prietaisus) šeimos medicinos paslaugai teikti. Medicinos priemonės priežiūros laikantis įstaigoje patvirtintos Medicinos priemonių instaliavimo, priežiūros ir remonto tvarkos. Prie medicinos priemonės, kur reikia, yra naudojimo instrukcija. Kiekvienos medicinos priemonės (prietaiso) techninė priežiūra (įskaitant metrologinę patikrą) vykdoma nustatytais intervalais (pagal gamintojo instrukcijas ar pagal teisės aktų reikalavimus). Medicinos priemonių techninė priežiūra ir remontas įforminami dokumentais. Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už medicinos priemonių (prietaisų) registraciją, komplektaciją, priežiūrą, incidentų registravimą (ar sudaryta sutartis su tokią priežiūrą atliekančiomis įstaigomis).</i>		
5.2.1.2. Kriterijus. Būtinai. Įstaigos darbuotojai yra apmokyti naudotis turimomis medicinos priemonėmis (prietaisais). Paaiškinimas: <i>Darbuotojai apmokomi naudotis medicinos priemonėmis (prietaisais) įvadinio instruktažo metu ar įsigijus naują medicinos priemonę (prietaisą). Darbuotojų mokymas įforminamas dokumentais.</i>		
5.3. Standartas.		

Vaistai.		
5.3.1. Rodiklis. Įstaigoje naudojamų vaistų priežiūra.		
5.3.1.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga vaistus įsigyja, laiko ir naudoja pagal teisės aktų reikalavimus. Paaiškinimas: Įstaiga vaistus įsigyja vadovaujantis Įstaigos vadovo patvirtinta Vaistų įsigijimo, laikymo, priežiūros ir utilizavimo tvarka. Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų rinkinių sudarymą ir jų priežiūrą. Vaistai įstaigoje laikomi pašaliniais neprieinamoje vietoje. Suvartoti vaistai registruojami. Užtikrinama, kad nebūtų vartojami nekokybiški ar pasibaigusio galiojimo vaistai.		
5.3.1.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga užtikrina vaistų skubiajai pagalbai prieinamumą ir priežiūrą. Sąsaja su 2.2.1.3. Paaiškinimas: Įstaigoje visiems darbuotojams žinomoje ir pažymėtoje vietoje yra sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkiniai, anafilaksinio šoko rinkiniai (procedūriniuose kabinetuose ir kt.). Už vaistus atsakingas asmuo prižiūri skubiajai pagalbai reikalingų vaistų komplektaciją bei tikrina vaistų galiojimo terminus. Skubiajai pagalbai panaudoti vaistai registruojami ir įrašomi į paciento istoriją.		
5.3.2. Rodiklis. „Šaltos grandinės“ valdymas (imuninių vaistinių preparatų veiksmingumo užtikrinimas).		
5.3.2.1. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra paskirtas asmuo, atsakingas už imuninių vaistinių preparatų priežiūrą ir apskaitą. Paaiškinimas: Yra paskirtas asmuo, atsakingas už imuninių vaistinių preparatų įsigijimą, jų tinkamo laikymo ir priežiūros kontrolę, apskaitą, „šaltos grandinės“ išlaikymą visais etapais. Asmens funkcijos nustatytos jo pareigų aprašyme.		
5.3.2.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaigoje yra nustatyta imuninių vaistinių preparatų laikymo ir naudojimo tvarka. Paaiškinimas: Tvarkos apraše nustatyti reikalavimai imuninių vaistinių preparatų laikymui ir naudojimui visuose įstaigos padaliniuose. Imuniniai vaistiniai preparatai laikomi atskirame skiriamaisiais ženklais pažymėtame šaldytuve, kurio temperatūra kasdien sekama ir		

registruojama. Šaldytuve yra minimumo/maksimumo termometras ar elektroninis zondas ir jų tikslumas yra prižiūrimas. Tvarkoje numatyti veiksmai, kaip elgtis įvykus „šaltos grandinės“ incidentui ar sutrikus elektros energijos tiekimui. Skiepijimus atliekantys šeimos gydytojo komandos nariai yra supažindinti su imuninių vaistinių preparatų saugojimo ir naudojimo reikalavimais ir jų laikosi.		
5.3.2.3. Kriterijus. Būtinai. Naudojami tik galiojantys imuniniai vaistiniai preparatai. Paiškinimas: Paskirtas asmuo nustatyta tvarka reguliariai tikrina imuninių vaistinių preparatų galiojimo terminus. Negaliojantys preparatai pašalinami.		
5.4. Standartas. Žmogiškieji ištekliai.		
5.4.1. Rodiklis. Ištaiga turi pakankamai žmoniškųjų išteklių saugioms ir kokybiškoms šeimos medicinos paslaugai teikti.		
5.4.1.1. Kriterijus. Būtinai. Ištaigoje yra tinkamas darbuotojų skaičius ir jų sudėtis, reikalingi tenkinti prisirašiusių pacientų ir jų šeimos poreikius. Paiškinimas: Šeimos gydytojų komandos narių darbo krūvis neviršija maksimaliojo darbo laiko reikalavimų. Ištaiga turi nusistačiusi šeimos gydytojo komandos narių ir neklinikinių darbuotojų sudėtį pagal prisirašiusių pacientų skaičių ir poreikius.		
5.4.2. Rodiklis. Visi šeimos gydytojo komandos nariai turi tinkamą išsilavinimą, kvalifikaciją ir galiojančias licencijas.		
5.4.2.1. Kriterijus. Būtinai. Ištaigoje yra nustatyti reikalavimai šeimos gydytojo komandos narių pareigybėms. Paiškinimas: Ištaiga turi tipinius pareigybių aprašymus šeimos gydytojo komandos nariams, kuriuose apibrėžiamas reikalingas išsilavinimas, kvalifikacijos, įgūdžiai ir kompetencijos, atsakomybės.		
5.4.2.2. Kriterijus. Būtinai. Visi darbuotojai ištaigoje turi pareigų aprašymus. Paiškinimas: Pareigų aprašymai apibrėžia reikalaujamą išsilavinimą, kvalifikaciją, įgūdžius ir kompetencijas, funkcijas ir užduotis, pavaldumo santykius. Darbuotojų pareigų aprašymų vienas		

egzempliorius yra darbuotojo byloje, o kitas pas darbuotoją. Pareigų aprašymai periodiškai peržiūrimi ir įrašoma patikrinimo (ar pataisymo) data. Pareigų aprašymai nustato metinio vertinimo datas.		
5.4.2.3. Kriterijus. Būtinasis. Kiekvienam darbuotojui vedama ir reguliariai peržiūrima asmens byla. Paaškinimas: Įstaigoje yra atsakingas darbuotojas, kuris veda ir periodiškai peržiūri visų darbuotojų asmens bylas. Kasmet tikrinama, ar šeimos gydytojo komandos nariai turi reikalingas kvalifikacijas, įskaitant atnaujintas licencijas, sertifikatus bei kitus kvalifikacijos kėlimo dokumentus.		
5.4.3. Rodiklis. Įstaiga turi žmoniškųjų išteklių valdymo politiką/tvarkas.		
5.4.3.1. Kriterijus. Siektinas. Įstaiga turi patvirtintą personalo valdymo politikos/tvarkos aprašą. Paaškinimas: Personalo valdymo politikos/tvarkos apraše yra nustatytos darbuotojų paieškos, priėmimo ir išlaikymo strategijos ir kriterijai, kurie periodiškai peržiūrimi ir atnaujinami. Su politikos/tvarkos aprašu gali susipažinti darbuotojai.		
5.4.3.2. Kriterijus. Būtinasis. Įstaiga laikosi teisės aktų reikalavimų dėl įdarbinimo, atleidimo bei darbo drausmės pažeidimų. Paaškinimas: Kiekvienas įstaigos darbuotojas turi pasirašytą darbo sutartį, kurioje nurodytos darbo sutarties sąlygos. Darbuotojo asmens byloje saugoma informacija apie įdarbinimo procesą (konkursas ar kt.), licencijos duomenys ir kiti kvalifikacijos dokumentai, taip pat informacija apie įvadinį instruktažą, kvalifikacijos tobulinimą, metinio vertinimo rezultatus, padėkas ar drausmės pažeidimus, jei tokie buvo.		
5.4.3.3. Kriterijus. Būtinasis. Naujiems darbuotojams pravedamas įvadinis instruktažas. Paaškinimas: Įstaiga turi nustatytą įvadinio instruktažo tvarką supažindinti naujus šeimos gydytojus ir kitus jo komandos narius su įstaiga, jos politikomis /procedūromis ar tvarkomis, darbo saugos reikalavimais, taip pat naujų darbuotojų vaidmenimis ir atsakomybėmis įstaigoje. Praveistas įvadinis instruktažas iforminamas		

dokumentais.		
5.4.3.4. Kriterijus. Siektinas. Įstaigoje yra nustatyta periodinio darbuotojų vertinimo tvarka. Paaškinimas: Kiekvieno šeimos gydytojo komandos nario veikla periodiškai (pvz., kasmet) nustatyta tvarka vertinama objektyviu ir interaktyviu būdu pagal apibrėžtus kriterijus. Darbuotojai su vertinimo tvarka ir kriterijais supažindinti. Vertinimo metu aptariama darbuotojo veikla per praėjusį laikotarpį, numatomi veiklos gerinimo siektini rodikliai, kvalifikacijos kėlimo poreikiai bei planas ir kt. Vertinimo išvada įsegama į darbuotojo asmens bylą.		
5.4.3.5. Kriterijus. Būtinis. Įstaiga seka visų šeimos gydytojo komandos narių nuolatinį profesinį tobulėjimą ir kompetencijos išlaikymą. Paaškinimas: Kiekvienas šeimos gydytojo komandos narys turi profesinio tobulėjimo planą, kuris laikomas jo asmens byloje. Kasmet sudaromas visų klinikinių darbuotojų metinis tobulinimo planas. Darbuotojų asmens bylas tvarkantis asmuo seka tobulinimo plano vykdymą.		
5.4.3.6. Kriterijus. Būtinis. Įstaiga remia šeimos gydytojo komandos narių nuolatinį profesinį tobulėjimą. Paaškinimas: Darbuotojai informuojami apie tobulinimo galimybes už įstaigos ribų. Įstaiga sudaro galimybę darbuotojams naudotis naujausia medicinine literatūra (žurnalai, knygos, internetas). Įstaiga palaiko kiekvieno šeimos gydytojo komandos nario tobulinimo poreikius reikalingus licencijai išlaikyti (paliekant vidutinį darbo užmokestį kursų metu ir pagal galimybę apmokant tobulinimo kursus). Organizuojamos profesinio tobulinimo paskaitos, konferencijos, seminarai pačioje įstaigoje.		
5.4.4. Rodiklis. Įstaiga sudaro sąlygas darbuotojams derinti darbą ir šeiminius įsipareigojimus.		
5.4.4.1. Kriterijus. Siektinas. Įstaigoje išlaikoma sveika pusiausvyra tarp darbo ir šeiminių įsipareigojimų. Paaškinimas: Darbo ir atostogų grafikai sudaromi lanksčiai, atsižvelgiant į darbuotojų pageidavimus ir poreikius. Įstaigos vadovybė deda pastangas, kad darbo valandos ir darbuotojų išdėstymas būtų pusiausvyroje su pacientų ir darbuotojų		

<i>poreikiais. Įstaigos vadovybė palaiko nepilną darbo dieną ir lanksčias darbo valandas, kai reikia. Atliekamos periodinės darbuotojų pasitenkinimo darbo bei poilsio sąlygomis apklausos. Apklausų rezultatai aptariami darbuotojų susirinkimuose ir naudojami darbo sąlygų gerinimui.</i>		
---	--	--
