**Rezidentūros bazės vertinimo anketa**

Tikslus įstaigos pavadinimas

**ANESTEZIOLOGIJA IR REANIMATOLOGIJA**

Rezidentūros programos (ciklo)[[1]](#footnote-1) pavadinimas

**INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS DALIS**

### Anketos užpildymo data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bendrieji reikalavimai bazei:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Vertinami rodikliai** | **Rodiklis ASPĮ** |
| **1** | **ASPĮ struktūra** (skyriai, poskyriai, diagnostinės laboratorinių, radiologinių tyrimų ir kt. tarnybos, 24 val. budintys specialistai, kraujo produktų bankas ir/ar aprūpinimo keliai): |  |
| **2** | **Esamos darbo vietos intensyviosios terapijos skyriuose** (prašome detaliai aprašyti): |  |
| **3** | Esama intensyviosios terapijos paslaugų teikimo apimtis ir kokybės rodikliai: |  |
| * Intensyviosios terapijos skyrių lovų skaičius (prašome nurodyti): |  |
| * Intensyviosios terapijos skyrių pacientų skaičius per metus (prašome nurodyti): |  |
| * Pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija >48 val., skaičius per metus (prašome nurodyti): |  |
| * Pacientų, kuriems taikoma pakaitinė inkstų terapija, skaičius per metus ir ją taikantis specialistas (prašome nurodyti): |  |
| * Vidutinė paciento gulėjimo intensyviosios terapijos skyriuje trukmė (prašome nurodyti): |  |
| * Ventiliacinės pneumonijos ir kateterinio sepsio paplitimas/1000 gydymo dienų (prašome nurodyti): |  |
| * Pakartotino rehospitalizavimo į intensyviosios terapijos skyrių per 24 val. dažnis (%) (prašome nurodyti): |  |
| * Bendras mirštamumas intensyviosios terapijos skyriuose (prašome nurodyti): |  |
| * Pacientų būklę vertinančių ir prognostinių skalių pildymas pirmą stacionarizavimo parą (prašome įvardinti): |  |
| * Organų donorų skaičius per paskutinius 5 metus (prašome nurodyti): |  |
| ***Intensyviosios terapijos skyriai:*** |  |
| * Bendrosios intensyviosios terapijos skyriaus lovų skaičius (prašome nurodyti, ar šiame skyriuje numatomas gyd. rezidentų darbas): |  |
| * Kardiologijos intensyviosios terapijos skyriaus lovų skaičius (prašome nurodyti, ar šiame skyriuje numatomas gyd. rezidentų darbas): |  |
| * Kardiochirurgijos intensyviosios terapijos skyriaus lovų skaičius (prašome nurodyti, ar šiame skyriuje numatomas gyd. rezidentų darbas): |  |
| * Neurochirurgijos intensyviosios terapijos skyriaus lovų skaičius (prašome nurodyti, ar šiame skyriuje numatomas gyd. rezidentų darbas): |  |
| * Vaikų intensyviosios terapijos skyriaus lovų skaičius (prašome nurodyti, ar šiame skyriuje numatomas gyd. rezidentų darbas): |  |
| ***Atitikimas reikalavimams:*** |  |
| * Ar intensyviosios terapijos skyriai atitinka 2022-03-02 d. SAM įsakymo Nr. V-465 II, III, IV, V skyriuose aprašytus reikalavimus?   Jei ne, prašome nurodyti, kurių punktų reikalavimų neatitinka ir kada numatoma juos atitikti: |  |
| **4** | Personalas: |  |
| * Gydytojų specialistų skaičius ir kvalifikacija pagal rezidentūros studijų programos suteikiamą profesinę kvalifikaciją (prašome nurodyti): |  |
| * Gydytojų anesteziologų reanimatologų pasiskirstymas pagal darbo stažą  (> 5 m., < 5 m.) (prašome nurodyti): |  |
| * Gydytojų anesteziologų reanimatologų pasiskirstymas pagal mokslinius laipsnius ir/ar pedagoginius vardus (prašome nurodyti): |  |
| * Gydytojų, galinčių būti gyd. rezidentų praktikos vadovais, skaičius ir jų kvalifikacija (licencijos, sertifikatai) (prašome nurodyti): |  |
|  | * Gyd. rezidentą kasdienio darbo metu kuruojantis gydytojas specialistas (prašome nurodyti ir taip pat aprašyti gyd. rezidento darbo indėlį skyriaus veikloje): |  |
|  | * Slaugytojų skaičius pamainoje (prašome nurodyti): |  |
| **5** | **Sąlygos rezidentų darbui ir studijoms** |  |
| * Gyd. rezidentui garantuojamas darbo krūvis ir savarankiškas darbas, darbo grafiko sudarymo principas (dienomis, paromis, mišrus): |  |
| * Praktiniai intensyviosios terapijos įgūdžiai, kuriuos gyd. rezidentai gali įgyti rezidentūros bazėje (prašome nurodyti): |  |
| * Sąlygos naudotis kompiuteriu ir internetu (prašome nurodyti): |  |
| * Literatūros prieinamumas:biblioteka, gaunami periodiniai mokslo ir medicinos praktikos leidiniai, prenumeruojamos duomenų bazės (prašome nurodyti): |  |
| * Studijų ir darbo patalpos:auditorijos, rezidentų kabinetai (prašome nurodyti): |  |
| **6** | **Galimybė aprūpinti gydytoją rezidentą gyvenamuoju plotu:** |  |
| **7** | **Maksimalus galinčių studijuoti įstaigoje rezidentų skaičius:** |  |

Anketą užpildė: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Įstaigos vadovas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vardas, pavardė, parašas, įstaigos antspaudas)

**Būtini duomenys**

Įmonės kodas

Adresas

Įstaigos vadovo tel.nr., vadovo el.paštas

Atsakingo, už šios rezidentūros programos ciklo/ciklų vykdymą įstaigoje, asmens vardas pavardė, jo el.p ir tel. nr.

1. Nurodomas pilnas rezidentūros programos pavadinimas, jeigu ASPĮ pretenduoja į pilnos apimties rezidentūros programą, arba pilnas rezidentūros programos pavadinimas kartu su rezidentūros programos ciklo pavadinimu, jeigu ASPĮ pretenduoja tik į dalį rezidentūros programos. [↑](#footnote-ref-1)