



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -**  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

Изм. № 473/18.05.2010 г.  
НСОПЛБ

ДО  
Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ,  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

копие

ДО  
УС НА БЛС

## **СТАНОВИЩЕ на НСОПЛБ**

**ОТНОСНО:** Изпратени за обсъждане от УС на БЛС проекти на Стандарт „Обща медицина“, изработени от доц. Маджова и НСОПЛБ

**УВАЖАЕМИ Д-Р РАЙЧИНОВ,  
УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,**

Изпратените от вас до РЛК в страната проекти за стандарти по „Обща медицина“ бяха поставени на широко обсъждане от общопрактикуващите лекари в България, в резултат на което се оформи следното становище.

### **ПО ПРОЕКТА, ПРЕДЛОЖЕН ОТ НАЦИОНАЛНИЯ КОНСУЛТАНТ ПО ОМ - ДОЦ. В. МАДЖОВА**

Работили сме по официално обявените на електронната страница на БЛС документи.

При внимателен прочит на проекта се очертава тенденция за **възстановяване на основания за санкции**, които бяха премахнати от НРД. Текстовете в ЗЗО, където бяха прехвърлени санкциите, в повечето случаи са доста общи, а някои основания липсват. Въвеждането на такива основания за санкции в Стандартите по предложение на националния консултант е смущаващо поради определената в закон наказателна отговорност за неспазване на Стандартите. Предложените в проекта неясни формулировки дават възможност за масови санкции, съдебни спорове и излишен разход на време и енергия за доказване на различните тълкувания, което в никакъв случай няма да доведе до подобряване на качеството на извършваната дейност, развитие на практиките за първична медицинска помощ и повишаване на удовлетвореността у пациентите.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

Изпратеният от Националния консултант документ е твърде **общо формулиран**, липсва конкретика по отделните стандарти, **няма дефинирани критерии**, по които да бъде оценявано дали съответният стандарт е изпълнен. Не става ясно кои критерии са задължителни и кои са препоръчителни, както е посочено в увода на документа. На структурирането не достига логическа последователност. Налице са доста терминологични грешки.

Така представен, документът позволява **различно тълкуване** на отделните критерии. Това ще затрудни както общопрактикуващите лекари, които трябва да го изпълняват, така и проверяващите институции (ИА „Медицински одит“), които по закон трябва да контролират прилагането на стандартите.

Въпреки описаното в т. 5 от увода липсват **„раздели, глави, точки и подточки, според изискванията на МЗ за унифициране на структурата на всички стандарти по различните медицински специалности“**.

Част от текстовете във втората част не отговарят на обективната реалност в България и не следва да бъдат критерии в стандарта по Обща медицина, тъй като са **неизпълними** в момента и в близко бъдеще. Недопустимо е в Стандартите да се вписват текстове в **противоречие със законите** и да се дават формулировки, чието изпълнение не зависи от желанието или нежеланието на общопрактикуващите лекари. Стандартите са основен нормативен документ, нарушаването на който носи за ОПЛ **наказателна отговорност**.

Съгласно чл. 116б ал. 1 от ЗЗ Изпълнителна агенция „Медицински одит“ *„проверява спазването на утвърдените медицински стандарти в лечебните заведения“*, *„осъществява контрол върху качеството на медицинското обслужване в съответствие с утвърдените медицински стандарти“*, *„прави мотивирани предложения до РЦЗ за **заличаване** от регистъра на лечебни заведения по чл. 8 и чл. 10, т. 5 от Закона за лечебните заведения, които нарушават правата на пациента и не спазват утвърдените медицински стандарти“*, *„прави мотивирани предложения до министъра на здравеопазването за **отнемане на разрешения за лечебна дейност** на лечебни заведения по чл. 9 и чл. 10, т. 3, 4, 6 и 7 от Закона за лечебните заведения, които нарушават правата на пациента и не спазват утвърдените медицински стандарти“*, при което прави мотивирани предложения за **дисциплинарни наказания, административни наказания и принудителни административни мерки** при установяване на неспазване на медицинските стандарти. В същото време чл.115а от ЗЗО определя глоба от **300 до 1000 лв.** за всякакво нарушение на разписания стандарт.

### **Конкретно по текстовете в предложения за обсъждане материал**

#### **Уводна част:**

#### **„Критериите и показателите за оценка осигуряват нормативната база за акредитация на лечебните заведения“**

По закон акредитацията на ЛЗ за ПИМП не е задължителна. Доброволна акредитация се извършва само на обучителните практики. Медицинският стандарт обаче е инструмент за контрол на медицинската дейност на всички лечебни заведения по ЗЗ, което ще се извършва от изпълнителна агенция „Медицински одит“. С оглед на това наличието на този текст, дори и в уводната част, не е уместно.

#### **Раздел I**

#### **т. 7, 1), втори абзац „Отчитане на средния брой пациенти, отнесени към средния брой консултации/месечно, като се отчита и поводът за консултиране“**

Не става ясно дали се имат предвид консултациите в общата медицинска практика, или текстът се отнася за консултациите, които се назначават със СИМП. В първия случай формулировката е крайно неясна. Вероятно е някаква идея за обективна оценка на критерия. Във втория случай вероятно се цели да се установи дали големият брой консултации са основателни или се дължат на недостатъчна професионална компетентност. В прав текст, това е формулировка, която **дефинира повод за санкции в условията на лимитирани регулативни стандарти и огромен брой задължителни диспансерни консултации и изследвания** и замества отстранените от НРД, но липсващи в раздел «Санкции» на ЗЗ текстове.

Този метод за оценка би бил приложим при липса на регулативен стандарт и категорично разделяне на направленията за консултации за диспансерно наблюдение от тези за остри състояния и за консултации на деца.

#### **т. 1. „Квалификационни изисквания и професионална компетентност на специалистите по обща медицина:**

**«ОПЛ придобиват правото да практикуват като „специалисти по ОМ“ след завършване на специализацията според действащото в страна законодателство и успешно полагане на изпит.»**

Не е ясна целта на текста. След като лекар придобие дадена специалност, той има правото да работи като такъв специалист. Какво цели да дефинира този текст?

В **т. 2 ал.1) до 4)** пък са изброени всички възможности да се упражнява обща медицина според законодателството, но **ал1)** е в противоречие с останалите, тъй като, така дефинирана, ги изключва.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

Въпреки че НСОПЛБ не подкрепя следната промяна в ЗЛЗ, тя е факт и е в противоречие с обсъждания постулат. "§ 95. *Лекарите, които до влизането в сила на този закон са регистрирали лечебно заведение по чл. 13, ал. 1 или чл. 14, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и които имат призната специалност по вътрешни болести, по детски болести или по спешна медицина, могат да осъществяват дейност като индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ, без да придобиват специалност по обща медицина.*"

Наредбата е подзаконов акт и не може да противоречи на вписаното в закона, където ясно е указано, кой и какво може или не може да прави. Съгласно чл. 13 от ЗЛЗ „*Индивидуална практика за първична медицинска помощ се **организира и осъществява** от лекар с призната специалност по обща медицина... Лицата по ал. 1 и 2 могат **да наемат и други лица** съобразно нуждите и обема на лечебната дейност.*” Формулировката в проекта **изключва** възможността лекар без специалност ОМ да практикува тази дейност, което е още едно противоречие с действащата нормативната уредба.

Специално внимание заслужава т. 2, 4) „*ОМП не може да се практикува от лекари без специалност, освен ако не са в процес на започната специализация по ОМ, което им дава възможност да работят като втори лекари или по заместване в практика за ПМП под супервизията на специалист по ОМ до придобиване на специалност.*”

Текстът е в противоречие с последните поправки на ЗЛЗ, с които се удължава срокът за придобиване на специалност „Обща медицина”. От този текст в стандарта по Обща медицина, следва да се **прекрати дейността** на част от практиките в страната, което ще лиши една част от населението в страната от лекарска помощ. Колегите, които сега работят без да имат специалност, няма да имат право да продължат дейността си дори под супервизията на специалист по Обща медицина. Резултатът ще бъде влошено здравно обслужване на населението, намаляване на броя на общопрактикуващите лекари и загуба на лекари, които в продължение на 10 години практикуват тази дейност в полза на пациентите. Тук трябва да се помисли за специализацията по ОМ и по-бързото въвеждане от МУ на частично дистанционно преподаване на част от теоретичния материал, както е заложено в Наредбата за специализация по ОМ.

Освен това, този текст е дискриминативен по отношение на новозавършващите лекари, които биха се насочили към работа в ПИМП. Логично е да имат възможност да работят в практики за ПИМП под ръководството на титуляра на практиката в периода до зачисляването си за специализация по Обща медицина.

**т. 3. „Специалисти по ОМ с придобита и друга специалност, имат възможност да повишават своята квалификация и практически умения чрез индивидуални обучения в лечебни заведения, определени според**

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

**действащата нормативна уредба и да придобият сертификат за инструментални изследвания, извършвани в извънболничната медицинска помощ (абдоминална ехоскопия - I ниво, доплер, ултразвукова остеометрия, експресни лабораторни изследвания с РОСТ и др.)”**

Идеята е добра, но текстът е препоръчителен, визира допълнителни отговорности и допълнително заплащане, които не фигурират в нормативната база към м. март 2010 г. Текстът има разрешителен характер, но не и съдържанието на стандарт или индикатор.

**т. 4, ал.1) «Лекарят, титуляр на практиката, има призната специалност по ОМ, а останалите лекари имат или са в процес на придобиване на специалност по ОМ (или сертификат за практикуване на ОМ)».**

Какъв е този **сертификат** за практикуване на ОМ? Явно не е диплом за призната специалност. От кого ще може да се придобива и как? С едномесечен курс и не само от лекари? Каква е тежестта му като индикатор, стандарт или критерии?

**4)” Допълнителното обучение и квалификация са задължителни при работа в детска и женска консултации”**

Допълнителното обучение или Продължаващото медицинско обучение, което вероятно се има предвид, обхваща различни области от дадена специалност и трябва да бъде включено като участие въобще в отделен стандарт и индикатори към него, както е в проекта на НСОПЛБ. По тази логика може да се впише задължителна допълнителна квалификация и обучение за всяка една дейност в зависимост от субективната гледна точка. Освен това, в нормативната база отсъства такова изискване. Работата с бременни жени и малки деца влиза в **основния пакет** здравни дейности – наредба 40 на МЗ, като никъде няма императивно изискване за наличието и вида на допълнителното обучение и квалификация, заложен в проекта за стандарт.

**т. 6, 2) «ПМП осигурява условия за оказване на 24-часово медицинско обслужване на пациентите си (което не означава физическо присъствие на лекаря в практиката)**

- **Осигурява се 24-ч. медицинско обслужване извън работното време на практиката, което може да бъде индивидуално, по график (при групови практики) или по договор с други практики за оказване на ПМП.**
- **В практиката има табела, разясняваща как и къде може да се получи медицинско обслужване извън работното време (телефон за връзка, адрес на друго ЛЗ и др.).**

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

- ***В информационните материали на практиката се описва как е осигурено обслужването, вкл. и телефон за връзка в извънработно време.»***

На всички вече е ясно, че за осигуряването на 24-часов достъп на хората до медицинска услуга трябва да се търси друго решение, защото сегашното не е задоволително. Текст с такава формулировка е абсолютно **неприемлив**, противоречи на идеите за разширяване на дейностите на ОПЛ и „запълване на дупки“ в доста скъсаната дреха на системата, а освен това е и **рестриктивен** като възможности за избор при реализацията му. Но **създава отново повод за санкция.**

Каква да бъде табелата? Ако е светеццо информационно табло или постер?

**3) *”Осигуряване на условия за краткосрочно наблюдение на пациенти извън работното време на практиката в по-малки и отдалечени населени места***

- ***ОПЛ с по-малки и отдалечени практики могат да участват в дежурства на спешни (СМЦ) и консултативни кабинети (МЦ и ДКЦ) с легла за краткосрочен престой на пациенти за наблюдение и уточняване на диагнозата***
- ***ОПЛ могат да работят почасово или да дежурят в болнично отделение в близост до практиката им според профила на притежаваната от тях специалност (общопрофилно, вътрешно, детско и др. отделения) и да оказват комплексни грижи и проследяване на своите пациенти.***
- ***Участието на ОПЛ в по-горе посочените форми за повишаване на практическите умения и квалификация е препоръчителен критерий за получаване на по-висока акредитационна оценка.”***

Текстът е в противоречие с нормативната уредба в България към днешна дата и е свързан с **нарушение на НРД 2010** и други закони. Този текст въвежда принцип на **неравнопоставеност** при ползване на права, както и **дискриминация** при изпълнение на задължения. Припомняме, че стандартът е стандарт по Обща медицина, а не за работа в малки, средни, големи, градски и др. практики за ПИМП.

**т. 9, 2) *„Документацията, изпращана до други изпълнители на медицинска помощ (писма и формуляри), съдържа изчерпателна информация, гарантираща на пациентите получаването на оптимални грижи”***

Формулировката **„изчерпателна информация”** позволява различни тълкувания и не следва да бъде заложена в нормативен документ със задължителен за изпълнение характер, който е и инструмент за контрол.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

**т. 10 абзац 3 „Провеждане на съответни периодични медицински прегледи“**

Формулировката „**съответни периодични прегледи**“ е неясна и не следва да бъде заложена в нормативен документ със задължителен за изпълнение характер.

**Раздел II – Методични указания.**

Липсва дефиниция на „методическо указание“. В европейските и световни практики има Ръководства за поведение (guidelines), консенсуси, кратки алгоритми и др. Съюзът на Българските медицински дружества не може да има отношение към изработването им, освен ако не бъдат поканени за участие в работната група с представители на дадена специалност. Тези документи се изготвят от работни групи, в които участват лекари от съответната професионална група и представители на съответната научна общност, и се официализират от Министъра на здравеопазването, ако се създаде регламент за това.

**5. «Специалисти по ОМ или лекари, работещи в ОМП, които не спазват изискванията на медицинските стандарти подлежат на гражданска и наказателна отговорност, на професионална и етична оценка от съсловните организации и съюза на медицинските дружества.»**

Текстът е **абсолютно неприемлив**. Създава предпоставки за ограничаване на професионалната свобода и за пореден път санкции от различни институции.

**Раздел III. Указания за безопасност на служителите и пациентите**

**«1. Всички работещи в амбулатории за ПМП са задължени:**

- **Да спазват правилата за безопасни и здравословни условия на труд.**
- **Да се грижат за своята безопасност**
- **Да изпълняват своята работа само ако имат необходимата правоспособност.**

**2. Работещите в амбулатории за ПМП трябва да се грижат за безопасността на пациентите чрез:**

- **Своевременно оказване на качествена медицинска дейност**
- **Недопускане на действия или бездействия, които да доведат до увреда на здравето и живота на пациентите.”**

Текстовете са твърде **общо формулирани, липсват критерии** и показатели за оценка и позволяват различни **тълкувания** и не следва да бъдат заложени в нормативен документ със задължителен за изпълнение характер.

**Раздел IV. Критерии за качеството на медицинската дейност.**



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

Всички критерии са твърде **общо формулирани**, позволяват **различни тълкувания** и не следва да бъдат заложени в нормативен документ със задължителен за изпълнение характер, който е инструмент за контрол, а също и **санкции**. В този раздел се прави опит за въвеждане на резултативни стандарти без да е изградена система за оценка на качеството, без да са дадени точни дефиниции. За целите на изпълнението и контрола е необходимо всички критерии да се **конкретизират** и да могат да бъдат **обективно оценявани**, което в предложения на обсъждане документ отсъства.

*В заключение, представеният от доц. Маджова проект е **твърде общ, липсват конкретни критерии и индикатори, скала за оценка и самооценка** на качеството на извършваната дейност, **липсва ясна дефиниция** на задължителните и препоръчителните критерии, по които оценката може да се обективизира. В огромната си част **позволява субективно тълкуване на текстовете**, което означава липса на обективност и създава условия за **манипулирана оценка** на дейността в общата практика. Вероятно за това допринася и липсата на собствен опит на авторката, която не работи като общопрактикуващ лекар и не познава особеностите на ежедневната практика и начинът на взаимодействие с институциите (особено тези, които осъществяват контрол и имат властта да санкционират). Отново подчертаваме, че с оглед определената в закон наказателна отговорност за неспазване на стандартите, предложените в проекта **неясни формулировки дават възможност за масови санкции, съдебни спорове и излишен разход на време и енергия за доказване на различните тълкувания.***

*Поради това след проведено национално обсъждане считаме, че предложението за разглеждане проект на доц. Маджова за нови стандарти по обща медицина е **неприемлив в този му вид.***

### **ПО ПРОЕКТА, ПРЕДЛОЖЕН ОТ ЕКИПА НА НСОПЛБ.**

Проектът на НСОПЛБ за стандарти по Обща медицина е изработен от реално работещи общопрактикуващи лекари на основата на съществуващия досега стандарт по Обща медицина. При разработването на проекта са взети под внимание **особеностите** на работата в различните видове практики – в големи и малки населени места, с повече и по-малко пациенти и персонал, без да се допусне неравенство и дискриминация. Проектът на НСОПЛБ преди внасянето му в БЛС беше подложен на **обсъждане от колегите в цялата страна**, като са **взети под внимание всички мнения и забележки**, получени в резултат на обсъждането. Проектът представлява **завършен продукт**, по който всеки един общопрактикуващ лекар и оценител може да извърши обективна оценка на дейността, без да е налице възможност за субективно

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

тълкуване на текстове. Всеки критерий за всеки стандарт има заложен индикатори, които могат да бъдат **обективно оценени и доказани** с документи. Ясно са **разграничени задължителните от препоръчителните** критерии и индикатори, има ясна **скала за оценка**. Задължителните критерии и индикатори са съобразени със съществуващата към момента нормативна база и могат да бъдат приложени за оценка **веднага** след публикуването им. Изпълнението на препоръчителните критерии от стандарта е **показател за по-добро качество**, което да бъде цел за развитие на медицинската дейност и основа на допълнително заплащане, ако и когато такова се заложи в договорните отношения. Проектът на НСОПЛБ е изпратен за обсъждане и в научните среди (катедрите по Обща медицина), вкл. на доц. Маджова и доц. Г. Иванов, който е основен автор на досегашния стандарт. **Липсват отрицателни коментари и забележки по проекта от научните среди.**

*С оглед на гореизложеното, общопрактикуващите лекари от България подкрепят изработения проект на НСОПЛБ за стандарт по Обща медицина като **съответстващ** на нормативната база и достатъчно **конкретен**, за да не позволява различни тълкувания на задължителните за изпълнение критерии, които носят административна и наказателна отговорност.*

*Общопрактикуващите лекари са категорично **против** в медицинските стандарти по Обща медицина да бъдат залагани **нереални** изисквания, **противоречия** със съществуващата нормативна база, **неясно дефинирани показатели**, както и такива, оценката на които предполага **субективизъм**.*

*Общопрактикуващите лекари от България препоръчват на УС на БЛС обсъждането на стандартите по обща медицина да се извърши **на базата на проекта на НСОПЛБ**, като се вземат под внимание **положителните идеи от проекта на доц. Маджова**, които да бъдат конкретизирани по същата схема (стандарт – критерии – показатели за оценка) и съобразени с нормативната база и обективната реалност в страната.*

*Ние поддържаме тезата, че медицинският стандарт подлежи на **развитие**. Според нас, неправилно е толкова важен нормативен документ да бъде подменян **изцяло**, без да е налице приемственост между съществуващия и новия вариант на документа. Развитие на Стандарта предполага част от критериите да бъдат **променени** и дефинирани по друг начин, както и да бъдат формулирани нови критерии за обективна оценка с цел новият вариант на Стандарта по Обща медицинска практика да бъде **по-добър от стария**, като изпълнението му да води до повишаване на качеството на извършваната медицинска дейност. За тази цел той трябва да бъде **изпълним и спазван**. В този смисъл проектът, разработен от НСОПЛБ, е разумният за приложение вариант, който ще допринесе полза за пациенти и лекари.*

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ НА НСОПЛБ



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

**ПРОЕКТ НА НСОПЛБ**

**НАРЕДБА № 41 ОТ 21 ДЕКЕМВРИ 2005 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА  
"МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТИ ПО ОБЩА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА"**

*ИЗДАДЕНА ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО*

*Обн. ДВ. бр.1 от 3 Януари 2006г.*

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждават "Медицински стандарти по обща медицинска практика" съгласно приложението.

(2) Дейността по обща медицинска практика се осъществява при спазване на стандартите по ал. 1 и се изпълнява от всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по обща медицинска практика.

Заклучителни разпоредби

Параграф единствен. Тази наредба се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

Приложение към член единствен

**МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТИ ПО ОБЩА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА**

Въведение

С термините "обща медицина" се обозначава самостоятелна медицинска специалност, а с "обща медицинска практика" - специфична медико-социална дейност и вид лечебно заведение (синоним на практика за първична медицинска помощ). В много отношения те се отличават от класическите медицински специалности и дейности. Това се отразява както върху формата, така и върху съдържанието на стандартите като специфични измерители на качеството. В страните с добре функциониращи системи за първична медицинска помощ се използват стандарти, които по форма и вид са подобни на тези от този документ.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



---

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

Стандартите са ориентирани към качеството на индивидуалната работа на общопрактикуващите лекари и на условията за нейното извършване.

При тяхното създаване е използван утвърденият подход в медицинската квалитология - "структура - процес - резултат".

- Структурата включва стандартите за устройството, материалните ресурси, оборудването, персонала, професионалната компетентност и обхвата на услуги на ниво обща медицинска практика.

- Процесът - стандартите за извършваните клинични и неклинични дейности при пациентите (консултации, изследвания, предлагано лечение, превантивни дейности, медицински скрининг, диспансеризация и др.).

- Резултатите - стандартите за междинните и крайните ефекти върху здравето състояние и удовлетвореността на пациентите и общността от дейността на общата медицинска практика.

Повечето от стандартите са свързани със "структурата и процесите", като в следващите години ще бъдат добавени и стандарти за "резултатите", след като се натрупа съответният опит

Поради сложното съдържание на общата медицинска практика за осигуряване и измерване на качество на различните видове клинични (диагностика, лечение, рехабилитация), превантивни и медико-социални дейности, извършвани от общопрактикуващите лекари, при социално значими заболявания е задължително използването на разработваните ръководства за поведение (гайдлайни), протоколи, технологични схеми и др, съгласувани с останалите медицински специалности.

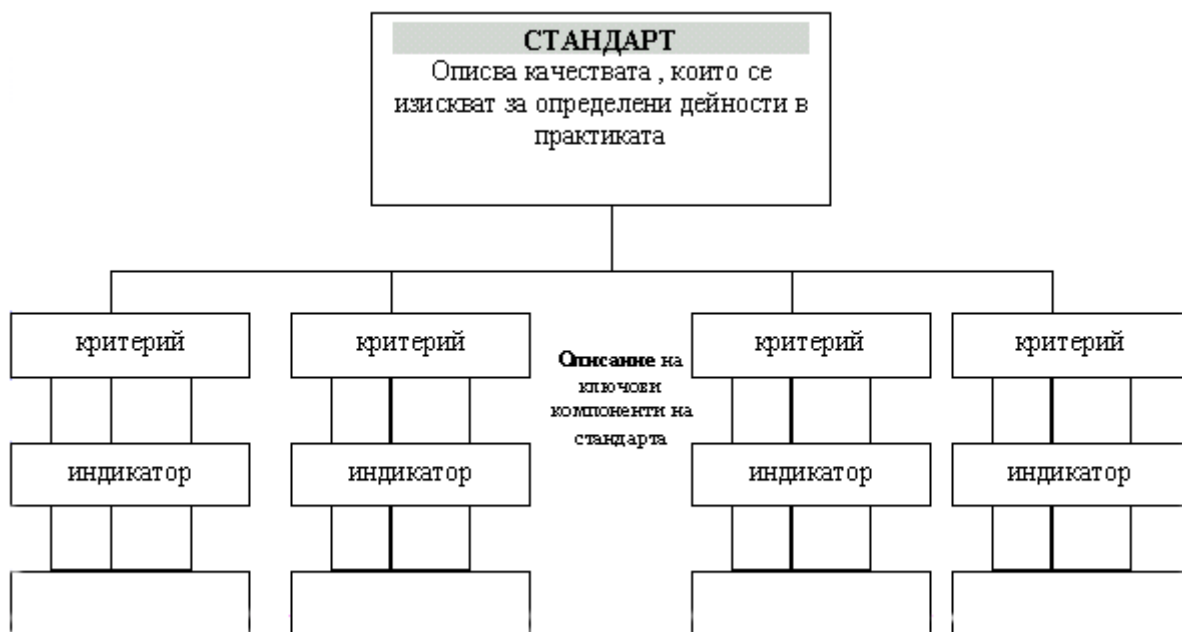
Стандартите имат значение в две направления: първото - всеки общопрактикуващ лекар да може да направи структурирана самооценка на своята практика, и второто - да се подготвят условия за въвеждане на акредитацията в системата на първичната медицинска помощ като основна технология за измерване и оценка на качеството.

I. Общи положения

1. Стандарти, критерии и индикатори (показатели)

При създаване на стандартите се използва утвърденият в науката тристепенен модел за описание, измерване и оценяване на качеството на медицинската помощ. Той включва три елемента: стандарт, критерий, индикатор (показател).

На схемата е показана връзката между стандарти, критерии и индикатори.



Под "стандарт" се разбира кратко и обобщено "описание" на състоянието на различни страни от "структурата", "процесите" и "резултатите" на практиката и нейната дейност, наличието или постигането на които осигурява приемливо качество, т.е. на достатъчна "полезност" на медицинската помощ. При някои стандарти в това описание могат да бъдат включени и количествени стойности.

Съдържанието на стандарта се декомпозира на конкретни компоненти - критерии, които се измерват и оценяват с помощта на индикатори (показатели).



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

След по-голяма част от критериите са посочени индикатори (показатели), които са "измерими", и с това се създават възможности да се оцени дали критерият е "покрит" или "не".

Някои от индикаторите имат основно значение при определяне дали даден критерий е "покрит". Те са отбелязани със символ флагче (P) непосредствено до индикатора. Покриването на основните индикатори е задължително за осигуряване на качеството на дейността в общата практика. Препоръчителните индикатори са такива поради това, че по независещи от изпълнителите на медицинската помощ причини те в момента не могат да бъдат изпълнени от преобладаващата част от практиките за първична медицинска помощ. Тяхното прилагане в бъдеще е свързано с допълнително повишаване на качеството

За да се даде отговор дали е постигнат даден стандарт, се измерват и оценяват критериите чрез съответните индикатори.

Един стандарт е "постигнат", когато се "покриват" всички задължителни критерии, свързани с него.

Приемливо качество на общата медицинска практика ще има само когато са постигнати всички стандарти.

## 2. Стандартите и разнообразието на общата медицинска практика

Изработването и прилагането на стандартите не означава и не изисква всички общи медицински практики в страната да са еднакви. Едно от големите предимства е тяхното разнообразие.

Това, което е необходимо за всяка обща медицинска практика, е да притежава "качества", с което се гарантира, че тя може да осигурява "първоначална, продължителна, цялостна и координирана медицинска помощ за всички индивиди, семейства и общности, при биомедицинско, психологическо, социално и природно разбиране за здравето", съответстваща на доказателствено-базираната медицина, и това да се потвърди с помощта на измерим инструментариум, какъвто представляват стандартите.

Стандартите са съвкупност, част от които лесно могат да се измерват и оценяват и от други, при които това става трудно. Въпреки това съществуват



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



---

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

доказателства, че опитните общопрактикуващи лекари могат и извършват информирана оценка на тези аспекти на общата практика, които не могат да бъдат количествено и цифрово измерени. Това биха могли да бъдат важни страни на качеството, които трябва да се подобрят.

Признавайки голямото разнообразие на общите медицински практики в страната, всеки процес на оценка, свързан със стандартите, трябва да се основава и на здравия разум и да не се стреми към санкциониране или изключване на практики от участие в дейност само въз основа на формални основания.

Непостигането на стандартите показва, че общата медицинска практика и общопрактикуващият лекар имат проблеми с качеството, а това трябва да бъде стимул за извършване на дейности за неговото подобряване, а не за санкциониране

### 3. Бъдещо развитие на стандартите

Предлаганите стандарти са само началният етап от развитието на системата за оценяване на качеството. Никога няма да има окончателен документ със стандарти, а само текущ пакет. Стандартите винаги ще бъдат обект на преразглеждане, консултации и продължаваща критична оценка от страна на професионалната общност. Стандартите се преразглеждат периодично, за да се включват новите доказателства и постижения на медицината и практиката.

Така както общата медицинска практика продължава да се развива, така и стандартите ще продължават да се усъвършенстват.

### 4. Стандартите и финансиращите организации

Общопрактикуващият лекар като собственик и ръководител на практиката може да се намира в договорни отношения с различни финансиращи организации (Национална здравноосигурителна каса, доброволни здравноосигурителни компании и фондове, фирми, фондации, частни лица и др.). Те могат да договорят специални изисквания към условията, дейността, документирането, отчитането и др., но във всички случаи

те трябва да бъдат съобразени с Националните стандарти, които имат универсално значение.

## **1. Стандарти за устройството и материалните ресурси на практиката за първична медицинска помощ**

### **1.1. Устройство на практиката за първична медицинска помощ**

**Стандарт 1.1. В практиката са създадени условия за оказване на обща медицинска помощ на обща медицинска помощ**

**Критерий 1.1.1. Практиката разполага най-малко с по един кабинет за извършване на консултации (прегледи) за всеки лекар, който в даден момент работи там.**

**Индикатори:** РА. Всеки лекар разполага с кабинет, отговарящ на санитарно-хигиенните норми, предназначен специално за неговите консултации (прегледи) през нормалното работно време в практиката, независимо дали тя е индивидуална или групова.

**Критерий 1.1.2. В амбулаторията има условия, които създават удобства и безопасност за пациентите и за персонала.**

**Индикатори** РА. Кабинетът е подходящо осветен.  
РБ. В кабинета има медицинска кушетка и работно бюро.  
РВ. В амбулаторията има създадени удобства за преглед и консултация на деца в кърмаческа възраст.  
Г. В кабинета се поддържа подходяща за сезона температура на въздуха.

**Критерий 1.1.3. Практиката разполага с чакалня, която е достатъчно голяма, за да побере обичайния брой пациенти или други посетители, които се събират в даден момент.**

**Индикатори** РА. В практиката има чакалня с места за сядане и е достатъчно голяма, за да побере обичайния брой пациенти или други посетители.  
Б. Чакалнята е подходящо осветена и се поддържа температура съобразно сезона на годината.

**Критерий 1.1.4. Практиката разполага с помещения за извършване на манипулации и дейности, включени в основния пакет за ПИМП.**

**Индикатори** РА. Практиката има отделна манипулационна, която е обозначена с табела.

РБ. Помещението отговаря на приетите в страната санитарно-хигиенни норми.

**Критерий 1.1.5. *Практиката разполага с тоалетни и мивки, които са лесно достъпни за ползване от пациентите и другите посетители.***

**Индикатори** РА. В сградата на практиката има тоалетни и мивки, които са лесно достъпни за ползване от пациентите и другите посетители.  
Б. Тоалетните са означени с табела и такава, указваща къде се намират.

**Критерий 1.1.6. *В практиката има телекомуникационна система, съответстваща на потребностите ѝ.***

**Индикатори** РА. Практиката разполага с телефон/и (стационарен и/или мобилен) за връзка.  
РБ. Телефонните номера за връзка на пациентите с практиката са изложени на видно за пациентите място.

**Критерий 1.1.7. *В практиката има осигурена защита за предотвратяване на неправомерен достъп до лекарства и документи със специален режим, които се съхраняват в практиката.***

**Индикатори** РА. Лекарствените средства на специален режим в практиката се съхраняват в заключен шкаф или сейф.  
РБ. Медицинските записи, бланки на административни и други официални документи, с които може да се злоупотреби, се съхраняват на места с ограничен достъп на външни лица.  
РВ. Съхранението и използването на лекарства на специален режим се документира в дневник (книга).

**Критерий 1.1.8. *В практиката се използват подходящи апарати, инструменти и методи за почистване, дезинфекция и обеззаразяване.***

**Индикатори** РА. В практиката има утвърдени процедури и правила за почистването, дезинфекцирането и обеззаразяването на помещенията в съответствие с действащите нормативни документи.  
РБ. При разливане на кръв и телесни течности персоналът прилага стандартни предохранителни мерки съгласно действащите нормативни документи.

**Критерий 1.1.9. *Персоналът на практиката спазва утвърдените процедури за ограничаване на инфекциите.***

**Индикатори** РА. В практиката има достъпни за ползване мивки във всяко помещение за клинична дейност.  
РБ. Лекарят (лекарите) и персоналът в практиката винаги си мият ръцете преди и след всяка процедура, която включва пряк физически контакт с пациента, кръв или телесни течности.  
РВ. Лекарят (лекарите) и персоналът в практиката разполагат със и използват лични предпазни средства при работа с кръв, телесни течности, заразни материали и др.  
РГ. В практиката има утвърдени процедури в писмен вид за контрол върху инфекциите.

**Критерий 1.1.10. В практиката се извършва подходящо и своевременно почистване на инструментите преди стерилизация.**

**Индикатори** РА. В практиката има утвърдени процедури в писмен вид за почистване на инструментите преди стерилизация в съответствие с действащите нормативни документи

**Критерий 1.1.11. В практиката винаги има необходимите стерилни инструменти.**

**Индикатори** РА. За стерилизация на инструментите се използва: (а) собствена апаратура за стерилизация и /или (б) апаратура за стерилизация извън практиката и /или (в) инструменти за еднократна употреба.  
РБ. Стерилизацията се извършва в съответствие с действащите нормативни документи  
РВ. Инструментите се съхраняват по начин, който осигурява тяхната стерилност.  
Г. В практиката се контролира и документира процесът на стерилизация на инструментите (когато такава се извършва)

**Критерий 1.1.12. В практиката се извършва разделно съхранение на опасните отпадъци от дейността и битовите отпадъци.**

**Индикатори** РА. Контейнерите за събиране на опасните отпадъци отговарят на изискванията в нормативните документи и са означени с надпис.  
Б. Опасните отпадъци се унищожават по определен ред.

**Критерий 1.1.13. На лекарите и персонала в практиката се осигуряват условия на труд в съответствие със Закона за здравословни и безопасни условия на труд.**

**Индикатори** РА. Обзавеждането в кабинетите и офисите на практиката са съобразени с изискванията за безопасност и ергономия на труда.

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

Б. На целия персонал се предлагат и извършват подходящи имунизации съобразно техните задължения в практиката.  
РВ. В практиката има установени правила за действие в случаите на нараняване с остри предмети.

**Критерий 1.1.14.** *В помещенията на практиката (кабинети, чакалня, манипулационни и др.) не се разрешава пушене.*

**Индикатори** А. В чакалнята на практиката има знак "Пушенето забранено".

**Критерий 1.1.15.** *Помещенията на практиката постоянно се поддържат в добро санитарно-хигиенно състояние.*

**Индикатори** РА. Помещенията на практиката се почистват редовно.

## 1.2. Оборудване на практиката за първична медицинска помощ

**Стандарт 1.2.** *Практиката има медицински апарати, инструменти и консумативи, които съответстват на характера на нейната дейност.*

**Критерий 1.2.1.** *Практиката разполага с медицинско оборудване, необходимо, за да осигури цялостни медицински грижи, което задължително включва:*

- стетоскоп
- апарат за артериално налягане и набор от маншети за деца;
- неврологично рефлексно чукче;
- портативен ЕКГ;
- глюкомер с набор ленти;
- саморазгъващ се балон за обдишване;
- ръстомер, теглилка, теглилка за деца, детски ръстомер;
- хирургични инструменти съобразно нуждите на практиката
- набор за амбулаторни гинекологични прегледи;
- гинекологичен стол;
- подвижна инструментална маса;
- таблица за изследване на зрителна острота и за изследване на цветно зрение.

**Индикатори** РА. Наличие на медицинско оборудване.  
Б. В практиката, в зависимост от вида ѝ, интересите и потребностите на лекарите в нея може да има допълнителни апарати и инструменти.  
РВ. Всеки ОПЛ има достъп до оборудването, което е общо за двама или повече ОПЛ (индивидуални или групови практики)

**Критерий 1.2.2. В практиката има „лекарска чанта“, подходяща за транспортиране на основни инструменти, лекарства и консумативи, необходими при посещения в дома на пациентите.**

**Индикатори** РА. Наличие на „лекарска чанта“ в практиката  
РБ. Когато се използва извън амбулаторията, "лекарската чанта" съдържа задължително: стетоскоп; сфигмо-манометър; неврологично рефлексно чукче; термометър; ръкавици; лекарствени средства за спешни случаи, които са в срок на годност; различни размери спринцовки и игли; консумативи.  
В. Общопрактикуващият лекар може да добавя в "лекарската чанта" и други инструменти и консумативи съобразно спецификата на пациентската си листа.

**Критерий 1.2.3. В практиката има условия за подходящо съхранение на ваксините**

**Индикатори** РА. Практиката притежава хладилник.  
РБ. Хладилникът е в изправност и температурата се следи редовно.

**Критерий 1.2.4. Материали и консумативи, които са нетрайни (като лекарствени продукти, ваксини, медицински изделия и др.), не се съхраняват или използват след изтичане на срока на годност.**

**Индикатори** РА. В практиката и в "лекарската чанта" няма лекарствени продукти, ваксини и медицински изделия с изтекъл срок на годност.

### **1.3. Физически достъп до практиката за първична медицинска помощ**

**Стандарт 1.3 Помещенията и всички услуги, извършвани в практиката за първична медицинска помощ, са лесно достъпни, включително за хора с физически увреждания и майки с детски колички.**

**Критерий 1.3.1. В практиката са осигурени условия за физическа достъпност на помещенията и предлаганите услуги.**

**Индикатори** РА. В практиката има условия за достъп на хора с физически увреждания и на майки с детски колички.  
Б. В близост до входа на практиката има възможност за спиране на автомобили.

### **2. Стандарти за персонала на практиката за първична медицинска помощ**

## **2.1. Брой и вид на персонала**

**Стандарт 2.1.** *Практиката разполага с достатъчен брой персонал с различно образование, съответстващ на потребностите ѝ.*

**Критерий 2.1.1.** *Практиката има достатъчен брой постоянен и/или временно нает персонал, който може да осигурява своевременно и в пълен обем медицинските услуги, договорени с осигурителя/осигурителите.*

**Индикатори** РА. Наличие на съответствие на броя на лекарите спрямо нуждите на ЛЗ, което осигурява цялостно извършване на основния пакет от медицински услуги.  
Б. Наличие на съответствие на броя на помощния медицински персонал (мед. сестри, акушерки, регистратори и др.) спрямо нуждите на ЛЗ с оглед осигуряване на основния пакет от медицински услуги.

**Критерий 2.1.2.** *Задълженията и отговорностите на членовете на екипа на практиката са точно и ясно определени*

**Индикатори** РА. В практиката за всяка длъжност има разработена длъжностна характеристика.  
РБ. Персоналът на практиката е запознат със съдържанието на длъжностните характеристики.  
РВ. В обучителните практики има правила, определящи задълженията на обучаемия лекар.

**Критерий 2.1.3.** *В обичайното работно време на практиката освен лекаря в нея има поне още един член на персонала, който може да окаже помощ при възникване на спешни случаи и да реагира на постъпили оплаквания от пациентите.*

**Индикатор** А. В обичайното работно време за консултации на практиката освен лекаря винаги има поне още един член на персонала - медицинска сестра, акушерка и др.

## **2.2. Професионална компетентност и осигуряване на качеството**

**Стандарт 2.2.** *Персоналът на практиката за първична медицинска помощ има професионална компетентност, която непрекъснато поддържа и позволява да се осигурява качество на медицинската помощ, което се удостоверява със съответните сертификати.*

**Критерий 2.2.1.** *Всички лекари в практиката са преминали следдипломно*

**обучение по обща медицина и ежегодно участват в програми за продължаващо медицинско обучение.**

**Индикатори**

РА. Титулярът на практиката притежава сертификат за придобита специалност Обща медицина  
Б. Лекарите в практиката притежават сертификат за придобита друга специалност  
РВ. Лекарите в практиката притежават сертификати от ежегодни участия в продължаващо медицинско обучение за ОПЛ.

**Критерий 2.2.2. Медицинският персонал (мед. сестри, акушерки, рехабилитатори и др.) е подходящо обучен.**

**Индикатори**

РА. Медицинският персонал има подготовка, компетентност и опит за извършване на дейностите, които са определени като техни задължения в длъжностните им характеристики.  
Б. Персоналът участва в курсове или друг вид обучение извън практиката, свързано с дейностите, които осъществява.

**Критерий 2.2.3. Лекарите и другият персонал правят анализ и оценка на качеството на медицинската помощ и на резултатите от работата.**

**Индикатори**

А. Периодично (не по малко от 1 път годишно) се извършва анализиране и оценяване на качеството на медицинската помощ и се документира.

**Критерий 2.2.4. Практиката има достъп до справочни материали и източници на информация от областта на клиничната и превантивната медицина.**

**Индикатори**

РА. В практиката има осигурен достъп до актуални медицински и немедицински справочници, както и учебници, монографии, нормативни актове и др., свързани с общата медицинска практика. Това може да включва и компютърно базирани програми.  
Б. Персоналът в практиката има достъп до периодични издания (списания и др.) от областта на общата медицина (абонамент, интернет достъп и др.).

**2.3. Автономност на лекарите в практиката за първична медицинска помощ**

**Стандарт 2.3. В практиката за първична медицинска помощ всеки общопрактикуващ лекар има пълна автономност при вземане на решения, отнасящи се до клиничната и превантивната дейност.**

**Критерий 2.3.1. В практиката за първична медицинска помощ всеки общопрактикуващ лекар има пълна автономност при вземане на решения, отнасящи се до клиничната и превантивната дейност.**

**Индикатори** РА. Лекарят (лекарите) самостоятелно решава към какви специалисти или консултанти да насочва своите пациенти.  
РБ. Лекарят (лекарите) самостоятелно решава за какви изследвания и диагностични процедури да изпраща пациентите си.  
РВ. Лекарят (лекарите) самостоятелно определя индивидуалната схема за проследяване състоянието на отделните пациенти.

### **3. Стандарти за процесите и здравните дейности, извършвани в практиката за първична медицинска помощ**

#### **3.1. Достъпност на медицинската помощ**

**Стандарт 3.1. В практиката всички пациенти получават своевременни медицински грижи и здравни съвети съответстващи на техните потребности.**

**Критерий 3.1.1. Практиката има определени часове за амбулаторен прием на пациенти и домашни посещения.**

**Индикатори** РА. Броят на часовете за амбулаторен прием през деня е съобразен с броя на пациентите на практиката.  
РБ. Часовете за амбулаторен прием се спазват.  
РВ. Практиката осигурява възможности за амбулаторен прием в различни часове на деня  
РГ. В графика за работното време има предвидени часове за домашни посещения и за женска и детска консултация  
РД. Основната дейност и дейността по женската и детската консултация могат да се извършват извън посочените в графика часове по преценка на ОПЛ съобразно с нуждите на пациентите.  
РЕ. Лекарят определя реда за достъп на пациентите в амбулаторията.  
РЖ. В практиката се осигурява прием с предимство на деца до 1 година и на бременни жени.  
З. Практиката за ПИМП може да има система за назначаване на часове за посещения  
И. Графикът за посещения (когато такъв е наличен) позволява

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

назначаване на консултации при необходимост и удължаване на времето за консултации

**Стандарт 3.1.2 Пациентите, регистрирани в практиката за ПИМП, могат да получат информация или консултация по телефона.**

**Индикатори:** РА. Практиката предоставя по подходящ начин информация на пациентите за установените принципи и процедури за провеждане на телефонни консултации.

**Стандарт 3.1.3. Общопрактикуващият лекар извършва домашни посещения на своите пациенти, когато прецени, че такива са необходими, в рамките на работния график.**

**Индикатори:** РА. Извършените домашни и други посещения се документират в медицинските записи.

### **3.2. Комуникация с пациентите**

**Стандарт 3.2. Персоналът на практиката за първична медицинска помощ осигурява на пациентите възможност да изложат своите здравни проблеми и им дава достатъчно информация, преди да изразят информирано съгласие за предлаганите здравни грижи.**

**Критерий 3.2.1. Практиката осигурява на пациентите необходимата информация във връзка с осъществяваните медицински услуги.**

**Индикатори** РА. Пациентите имат на разположение информационни материали, които задължително съдържат:

- имената на лекарите, работещи в практиката
- адрес и телефон на практиката
- приемни часове

**Критерий 3.2.2. Продължителността на медицинските консултации е достатъчна, за да осигури качествено медицинско обслужване. Това означава, че средната продължителност не трябва да бъде по-малко от 10 минути, като действителната продължителност на посещенията варира според клиничната необходимост.**

**Индикатор** РА. Средният брой пациенти, посетили всеки лекар за час, не надвишава 6.

**Критерий 3.2.3. Пациентите получават достатъчно информация за целите, значението, ползата и рисковете, свързани с**

**Индикатори** *изследвания, направления или лечение, които лекарят им предлага, за да могат да изразят информирано съгласие.*

РА. Лекарят (лекарите) задължително информира пациентите за целите, значението, ползата и рисковете от предлаганите изследвания, направления или лечение, което се регистрира в медицинските записи.

Б. В практиката има печатна информация (листовки, брошури или др.), която пациентите могат да използват в подкрепа на разясненията за диагностиката и лечението на техните заболявания.

**Критерий 3.2.4. Персоналът на практиката информира пациентите за възможните разходи за лечение, изследвания и процедурите, преди тяхното започване.**

**Индикатори** РА. Персоналът на практиката информира пациентите за възможни допълнителни разходи, които може да се наложи да заплатят за собствена сметка за изследвания (образни, клинично-лабораторни и др.) или за консултация с друг медицински специалист, преди извършването на лечебно-диагностични дейности и процедури.

РБ. Пациентите са информирани за реда и начина на заплащане на съответните медицински услуги.

РВ. В практиката има поставен на достъпно място ценоразпис за медицинските услуги.

**Критерий 3.2.5. Пациентите, регистрирани в практиката, могат да получат информация в писмен вид относно някои заболявания в общата медицинска практика.**

**Индикатор** РА. Практиката разполага с информационни табла, листовки и брошури, изложени в чакалнята, на регистратурата и /или кабинетите.

### **3.3. Диагноза и лечение на здравни проблеми и заболявания**

**Стандарт 3.3.** *В практиката за първична медицинска помощ се провежда диагностика на заболяванията и лечение на пациентите в съответствие с клиничните наръчници, указания, протоколи, ръководства за поведение и др., които се основават на най-добрата и доказана клинична и превантивна практика.*

**Критерий 3.3.1.** *В практиката се осигурява медицинска помощ на пациентите в съответствие с постиженията на съвременната медицина.*

**Индикатор** РА. Практиката разполага със съвременни ръководства за поведение, клинични наръчници и указания за извършване на добра доказателственобазирана клинична дейност, които използва при диагностиката и лечението на различните заболявания.

### **3.4. Интегрирани здравни грижи**

**Стандарт 3.4.** *Практиката за първична медицинска помощ си сътрудничи с други лечебни заведения и обществени организации от областта на здравните и социалните грижи с оглед подобряване на грижите за пациентите.*

**Критерий 3.4.1.** *Практиката познава добре организациите, които предлагат здравни и други обществени услуги в нейния район, и работи с тях, когато е необходимо, за да съдейства на пациента да получи оптимални грижи.*

**Индикатори** А. Лекарят (лекарите) може да опише предлагането на разнообразни социални и допълнителни здравни услуги и формите за подпомагане на пациентите и съответните процедури за сътрудничество.  
Б. Практиката може да разполага с писмен или компютъризиран справочник на социалните услуги и заведенията, които ги предлагат и извършват.

**Критерий 3.4.2.** *Документацията, изпращана до други изпълнители на медицинска помощ (писма и формуляри), съдържа достатъчно информация, за да гарантира на пациентите получаването на оптимални грижи.*

**Индикатори** РА. Лекарят (лекарите) попълва медицинското направление в съответствие с правилата за добра клинична практика и нормативните изисквания.  
РБ. Насочването към друг специалист се отбелязва в медицинското досие на пациента.

### **3.5. Здравна промоция, намаляване на риска и предпазване от заболяване**

**Стандарт 3.5.** *Практиката за първична медицинска помощ осигурява здравна промоция и профилактика на заболяванията.*

**Критерий 3.5.1.** *Практиката участва или сътрудничи в изпълнението на обществени програми за здравна промоция и профилактика.*

**Индикатори** РА. Лекарят (лекарите) информира пациентите за програмите за здравна промоция и профилактика и насърчава участието им в тези от тях, които смята за подходящи.  
Б. Практиката осигурява участие в обществени програми за ограничаване на тютюнопушенето, на консумацията на алкохол и в такива за здравна профилактика - различни програми за скрининг.

**Критерий 3.5.2. Практиката осигурява на пациентите информация как да се предпазват от заболявания и да се грижат за здравето си.**

**Индикатори** РА. Практиката разполага с различни материали и източници на информация (табла, брошури или компютърни програми) относно възможността за предпазване на пациентите от заболявания.

**Критерий 3.5.3. В практиката се осъществява здравна профилактика и дейности за ранно откриване на заболяванията (медицински скрининг) съгласно действащите нормативни актове.**

**Индикатори** РА. Провеждането на периодични медицински прегледи на деца, бременни и др. лица от рискови групи се извършва съгласно действащите нормативни актове и се вписва в медицинските им досиета.  
РБ. В медицинските досиета на пациентите се вписват данни относно:  
- провеждане на имунизации съгласно имунизационния календар;  
- провеждане на скрининг за ранно откриване на заболявания (в зависимост от приетите в страната скринингови програми).

**Критерий 3.5.4. В практиката е организирано предоставяне на информация и съобщения на пациентите във връзка със здравната профилактика и ранното откриване на заболявания.**

**Индикатори** А. В практиката може да има система за следене на датите за планово извършване на профилактика;

### 3.6. Наблюдение и грижа за болните с хронични заболявания

**Стандарт 3.6. Практиката за първична медицинска помощ осигурява и извършва клинични, медико-социални, медико-психологични и др. грижи за болните с хронични заболявания.**

**Критерий 3.6.1. Лекарите в практиката извършват дейности за контрол на хроничните заболявания в съответствие с действащите нормативни документи**

**Индикатори:** РА. В практиката се извършва диспансеризация на пациентите с хронични заболявания в съответствие с нормативните изисквания.  
РБ. В практиката се извършва наблюдение на състоянието и лечение на диспансеризираните пациенти

#### **4. Стандарти за информационното осигуряване на практиката за първична медицинска помощ**

##### **4.1. Съдържание на медицинските записи**

**Стандарт 4.1** *Медицинските записи и досиета съдържат достатъчно информация за извършените диагностични дейности, лечението и неговите резултати, развитието на заболяванията и здравните проблеми и оценката на здравословното състояние на пациентите, както и за проведените профилактични прегледи.*

**Критерий 4.1.1. В практиката се поддържа досие на всеки пациент на хартиен и/или електронен носител.**

**Индикатори** РА. За всеки пациент в практиката има отделно досие от документи, които съдържат цялата клинична информация, с която практиката разполага за този пациент. В досието се включват записи за всяко посещение, за проведени консултации, за проведено лечение и всички клинично-лабораторни, инструментални и образни изследвания, които пациента е предоставил на ОПЛ след проведените консултации и изследвания.  
РБ. Към медицинските досиета на пациентите се включват и получени документи от консултанти и лечебни заведения за болнична помощ.  
РВ. Всяко медицинско досие съдържа:

- дата на консултацията;
- причина за консултацията;
- диагностични дейности;
- диагноза съгласно МКБ;
- предписани лекарствени средства (дадените указания за употреба и др.);
- документиране на направленията към други здравни специалисти;

- идентификация на лекаря.

#### **4.2. Система за поддържане на медицинска документация**

**Стандарт 4.2.** *Начинът на съхраняване на медицинските досиета на пациентите позволява лесен достъп и работа.*

**Критерий 4.2.1.** *В практиката се поддържа конфиденциалност, поверителност и сигурност на медицинските досиета на пациентите.*

**Индикатори** РА. Достъпът на външни лица до медицинските досиета на пациентите е ограничен  
РБ. Персоналът на практиката използва данните от медицинските досиета на пациентите при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

**Критерий 4.2.2.** *При поискване от страна на пациента практиката изпраща копие от медицинските записи или резюме на друг медицински специалист.*

**Индикатори** А. В досието се отразява искането за изпращане на информация, както и къде е изпратена тя.

**Критерий 4.2.3.** *Медицинските досиета на пациентите съдържат всички резултати от извършваните диагностични изследвания, както и кореспонденцията, свързана с тях.*

**Индикатори** А. Лекарят (лекарите) преглежда всички резултати от диагностичните изследвания и кореспонденцията, свързана с пациентите, и предприема действия, ако това е необходимо, за уведомяване на пациентите.

**Критерий 4.2.4.** *В практиката има система за проследяване и изпращане на съобщения на пациенти с отклонения в клинично-лабораторните, образните и др. изследвания, в случаите, когато те не са запознати с резултатите.*

**Индикатори** А. В практиката има система (на хартиени носители или компютъризирана) за изпращане на съобщения на пациенти със значителни отклонения в клинично-лабораторните, образните и др. изследвания.

**Критерий 4.2.5.** *Медицинските досиета на пациенти, с които не се работи, се съхраняват на сигурно място в практиката.*

**Индикатори** РА. Индивидуалните медицински досиета на пациенти се съхраняват за срокове, определени с нормативни актове.

Б. В практиката има създадена система за съхранение, подбор и търсене на медицинските досиета на пациенти, с които не се работи, т.е. които не са посещавали практиката за период повече от една година.

## **5. Стандарти за правата на пациентите**

### **5. 1. Права на пациентите**

**Стандарт 5.1.** *Персоналът на практиката оказва медицинска помощ при зачитане правата на пациентите.*

**Критерий 5.1.1.** *Медицинската помощ в практиката винаги и при всички обстоятелства се оказва при зачитане на правата на пациентите независимо от пол, възраст, религия, етническа принадлежност, сексуална ориентация или здравословно състояние.*

**Индикатори** РА. Лекарят (лекарите) и персоналът не могат да откажат достъп до медицинска помощ на пациент на основание пол, възраст, религия, етническа принадлежност, сексуална ориентация или здравословно състояние.

**Критерий 5.1.2.** *Условията, в които се извършват консултациите и прегледите, осигуряват конфиденциалност на пациентите.*

**Индикатори** РА. В кабинета (кабинетите) за консултация има условия за осигуряване на визуална и звукова изолация по отношение на останалите помещения.  
РБ. На пациентите е осигурено защитено от директно наблюдение място (например зад параван или екран), където се събличат.

**Критерий 5.1.3.** *В практиката е осигурена конфиденциалност на цялата информация за здравното състояние на пациентите.*

**Индикатори** РА. Медицинските досиета или друг вид записи не се съхраняват и не се оставят на места, до които имат достъп външни лица.  
РБ. В практиката има утвърдени правила за обработка на персоналната здравна информация.

**Критерий 5.1.4.** *Пациентът има право да откаже или отхвърли всяко лечение, процедура или съвет.*

**Индикатори** РА. В медицинските досиета се вписва всеки отказ на пациента

от предлагано лечение или диагностични изследвания.  
РБ. Отказът на пациента не освобождава общопрактикуващия лекар от задължението да осигури продължаващи медицински грижи за пациента, като го насочи към подходящ изпълнител на медицинска помощ и го информира за разходите, които могат да възникнат.

**Критерий 5.1.5. Пациентът има право да потърси допълнителна консултация от друг изпълнител на медицинска помощ.**

**Индикатори** РА. При изявено желание на пациента да потърси допълнителна консултация от друг изпълнител на медицинска помощ, общопрактикуващият лекар оказва нужното съдействие за това и го информира за разходите, които могат да възникнат.

**Критерий 5.1.6. В практиката се разглеждат оплаквания, мнения и забележки на пациентите.**

**Индикатори** РА. В практиката има документация за постъпилите оплаквания, мнения и забележки на пациентите .

**Критерий 5.1.7. Присъствието на трето лице, наблюдаващо или включено в клиничната дейност, е възможно само с изричното съгласие на пациента.**

**Индикатори** РА. Пациентите са предварително информирани и са дали своето съгласие, когато в практиката има студенти, специализанти или други медицински специалисти, които участват като наблюдатели или извършват медицински консултации, прегледи или изследвания.  
Б. Ако в практиката се извършва обучение, на видно място в чакалнята е поставена табела с информация за това.

**Критерий 5.1.8. Включването на пациенти в събирането на персонализирана здравна информация за научни изследвания е възможно само с тяхното изрично писмено съгласие и след като са получили писмени и устни разяснения за научния проект.**

**Индикатори** РА. В практиката има документация за писменото съгласие на пациентите, включени в научни изследвания.

**Лист за самооценка на общопрактикуващия лекар за постигане на стандартите**

Общопрактикуващият лекар може да използва това резюме за самооценка на практиката и да реши дали отговаря на критериите и изпълнява всеки стандарт. Използването на листа за самооценка става едновременно с пълния текст на стандартите.

Стандарт	Критерий	Индикатори	Задължителен	Отговаря	Частично отговаря	Не отговаря
1.1.	1.1.1.	А. Кабинет за всеки лекар	да			
	1.1.2.	А. Подходящо осветление	Да			
		Б. Кушетка и бюро	Да			
		В. Удобства за преглед на деца и кърмачета	Да			
		Г. Подходяща температура	Не			
	1.1.3.	А. Чакалня	Да			
		Б. Осветление и температура в чакалнята	Не			
	1.1.4.	А. Наличие на манипулационна	Да			
		Б. Манипулационната отговаря на санитарните норми	Да			
	1.1.5.	А. Достъпни тоалетни и мивки	Да			
		Б. Тоалетните и мивките са означени с табела	Не			
	1.1.6.	А. Наличие на телефон	Да			
		Б. Достъпна информация за телефонните номера	Да			
	1.1.7.	А. Подходящо съхранение на лекарствата със специален режим	Да			
		Б. Ограничен достъп до	Да			

		документите				
		В. Документиране на използването на лекарствата със специален режим	Да			
	1.1.8.	А. Правила за почистване и дезинфекция	Да			
		Б. Мерки при замърсяване с кръв и телесни течности	Да			
	1.1.9.	А. Мивки в кабинетите	Да			
		Б. Миене на ръцете	Да			
		В. Лични предпазни средства	Да			
		Г. Процедури за контрол над инфекциите	Да			
	1.1.10.	А. Процедури за стерилизация	Да			
	1.1.11.	А. Стерилизация на инструменти	Да			
		Б. Съответствие на стерилизацията на нормативните документи	Да			
		В. Стерилно съхраняване на инструментите	Да			
		Г. Контрол на процеса на стерилизация	Не			
	1.1.12.	А. Контейнерите за опасни отпадъци са означени с надпис	Да			
		Б. Унищожаване на опасните отпадъци	Не			
	1.1.13.	А. Безопасно обзавеждане	Да			
		Б. Имунизации на персонала	Не			
		В. Процедури при нараняване	Да			
	1.1.14.	А. Забрана на пушенето в чакалнята	Не			
	1.1.15.	А. Редовно почистване на помещенията	Да			
1.2.	1.2.1.	А. Наличие на задължителното оборудване	Да			
		Б. Наличие на други апарати и инструменти	Не			
		В. Достъп на всеки ОПЛ до общото оборудване	Да			
	1.2.2.	А. Наличие на лекарска чанта	Да			

		Б. Съдържание на лекарската чанта	Да			
		В. Наличие на други инструменти и консумативи в лекарската чанта	Не			
	1.2.3.	А. Наличие на хладилник	Да			
		Б. Контрол на температурата на хладилника	Да			
	1.2.4.	А. Липса на медикаменти и др. с изтекъл срок на годност	Да			
1.3.	1.3.1.	А. Достъп за хора с физически увреждания	Да			
		Б. Паркинг в близост до ЛЗ	Не			
2.1.	2.1.1.	А. Достатъчен брой лекари	Да			
		Б. Достатъчен помощен персонал	Не			
	2.1.2.	А. Наличие на длъжностни характеристики	Да			
		Б. Персоналът е запознат с длъжностните характеристики	Да			
		В. Задължения на обучаемия лекар в обучителните практики	Да			
	2.1.3.	А. Наличие на помощен персонал в работно време	Не			
2.2.	2.2.1.	А. Специалност ОМ за титуляра на практиката	Да			
		Б. Друга специалност на лекарите в практиката	Не			
		В. Продължаващо медицинско образование за лекарите	Да			
	2.2.2.	А. Компетентност на персонала	Да			
		Б. Продължаващо медицинско обучение за персонала	Не			
	2.2.3.	А. Анализ на качеството на медицинската помощ	Не			
	2.2.4.	А. Достъп до медицински справочници	Да			
		Б. Достъп до медицински периодични издания	Не			

2.3.	2.3.1.	А. Автономност при консултиране	Да			
		Б. Автономност при назначаване на изследвания	Да			
		В. Автономност при определяне на схемата на проследяване	Да			
3.1.	3.1.1.	А. Достатъчен брой часове за амбулаторен прием	Да			
		Б. Спазване на часовете за амбулаторен прием	Да			
		В. Възможност за прием в различни часове на деня	Да			
		Г. Часове за домашни посещения, женска и детска консултация	Да			
		Д. Възможност за прегледи извън обявения график	Да			
		Е. Лекарят определя реда на достъп в амбулаторията	Да			
		Ж. Предимство за деца до 1 година и бременни	Да			
		З. Система за назначаване на часове	Не			
		И. Възможност за консултации с различна продължителност	Не			
	3.1.2.	А. Информация за реда на телефонната консултация	Да			
	3.1.3.	А. Документиране на домашните посещения	Да			
3.2.	3.2.1.	А. Информация за осъществяване на медицинската дейност	Да			
	3.2.2.	А. Средна продължителност на посещенията	Да			
	3.2.3.	А. Информирано съгласие	Да			
		Б. Печатна информация за различни заболявания	Не			
	3.2.4.	А. Информация за възможните допълнителни разходи	Да			

		Б. Информация за платените услуги	Да			
		В. Ценоразпис	Да			
	3.2.5.	А. Информационни материали в чакалнята и кабинетите	Да			
3.3.	3.3.1.	А. Ръководства за поведение при различни заболявания	Да			
3.4.	3.4.1.	А. Познаване на социалните и здравни услуги в района	Не			
		Б. Справочник за социалните и здравни услуги в района	Не			
	3.4.2.	А. Попълване на медицинското направление	Да			
		Б. Регистриране на медицинските направления в досието	Да			
3.5.	3.5.1.	А. Информираност за програмите за здравна промоция и профилактика	Да			
		Б. Участие в програми за здравна промоция и профилактика	Не			
	3.5.2.	А. Информационни материали за профилактика на заболявания	Да			
	3.5.3.	А. Профилактични прегледи на деца и бременни	Да			
		Б. Вписване на имунизациите и извършения скрининг в досиетата	Да			
	3.5.4.	А. Система за следене на датите за профилактични прегледи	Не			
3.6.	3.6.1.	А. Диспансеризация на пациентите със заболявания	Да			
		Б. Наблюдение и лечение на диспансеризираните пациенти	Да			
4.1.	4.1.1.	А. Досие на всеки пациент	Да			
		Б. Документи от консултанти в досието	Да			

		В. Съдържание на досието	Да			
4.2.	4.2.1.	А. Ограничен достъп до досиетата	Да			
		Б. Спазване на ЗЗЛД от персонала	Да			
	4.2.2.	А. Регистриране на движението на информацията за пациента	Не			
	4.2.3.	А. Лекарят преглежда резултатите от изследванията	Не			
	4.2.4.	А. Система за съобщения на пациентите със значителни отклонения в изследванията	Не			
	4.2.5.	А. Срок за съхранение на медицинските досиета	Да			
		Б. Система за съхранение на досиета, с които не се работи	Не			
5.1.	5.1.1.	А. Не се отказва медицинска помощ на основание пол, възраст, религия...	Да			
	5.1.2.	А. Визуална и звукова изолация на кабинета	Да			
		Б. Място за събличане на пациента	Да			
	5.1.3.	А. Начин на съхранение на досиетата	Да			
		Б. Правила за обработка на личните данни	Да			
	5.1.4.	А. Вписване на отказа на пациентите в досиетата	Да			
		Б. Осигуряване на медицински грижи при отказ на пациента от изследване и лечение	Да			
	5.1.5.	А. Консултация от друг лекар при желание на пациента	Да			
	5.1.6.	А. Оплаквания, мнения, забележки	Да			
	5.1.7.	А. Информирано съгласие при участие на специализанти в лечението	Да			



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ  
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -  
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА  
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,  
моб. 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

		Б. Табела при обучение на специализанти в обучителните практики	Не			
	5.1.8.	А. Информирано съгласие за участие в научни изследвания	Да			

**18 май 2010 г.  
гр. София**

**УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ НА НСОПЛБ**