

## ОБЩИ ПРАВИЛА ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА НА ЛЕКАРИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

### I. ВЪВЕДЕНИЕ

Този документ е изработен в съответствие със Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина и е съобразен с утвърдения световен и европейски опит и с националната специфика.

Правилата за добра медицинска практика (ПДМП) съответстват на етичните принципи от Хелзинкската декларация, Европейската харта за правата на пациентите, Хартата за правата на пациентите и Кодекса за професионална етика на българските лекари и други международно признати документи за автономност, полезност, безвредност и справедливост.

Многообразието на практиките и лекарите налагат изготвянето, освен на общи Правила за добра медицинска практика и такива по отделните медицински специалности. Правилата за добра медицинска практика позволяват на лекаря във всеки един момент да обясни и обоснове действията и решенията си, когато възникнат въпроси или съмнения при практикуването на медицинската професия.

### II. ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА

1. Основни принципи на Добрата медицинска практика:
  - 1.1. професионален интегритет/компетентност, гарантиращи най-доброто качество и безопасност при превенция, диагностика и лечение за съответните условия.
  - 1.2. комуникативни умения;
  - 1.3. етично поведение;
  - 1.4. достойно отношение към пациентите;
  - 1.5. умения за работа в екип.
2. Основни правила за Добра медицинска практика:
  - 2.1. Практикувай с добронамереност и почтеност.
  - 2.2. Спазвай утвърдените ПДМП, медицинските стандарти, консенсуси и протоколи за поведение в лечебно-диагностичната практика.
  - 2.3. Актуализирай професионалните си знания и клинични умения.
  - 2.4. Поддържай годна документация за пациента.
  - 2.5. Поддържай добро ниво на общуване с пациентите и техните роднини.
  - 2.6. Поддържай и отстоявай конфиденциалността в отношенията лекар - пациент.
  - 2.7. Допускай възможността за "второ мнение" и отнасяне към друг специалист.
  - 2.8. Предоставяй на пациентите възможността за избор на утвърдените от медицинската наука и практика методи за диагностика, лечение и рехабилитация.
  - 2.9. Поддържай добри взаимоотношения с колегите.
  - 2.10. Съзнавай цената на грижите за здравето.
  - 2.11. Избягвай себеизтъкването и злоупотребата със заеманата позиция.

2.12. Партнирай в промоцията на здравето.

3. Съобразно тези правила лекарят трябва:

3.1. да поставя грижата за пациентите на първо място;

3.2. да се отнася с пациентите с необходимото внимание и уважение;

3.3. да зачита достойнството на пациентите и да пази тайната им;

3.4. да изслушва и уважава позицията на пациентите;

3.5. да информира пациентите по разбираем за тях начин и се убеди, че пациентът е разбрал ползата или риска от предлаганото лечение;

3.6. да зачита правото на пациентите да участват във вземането на решения относно тяхното лечение;

3.7. да развива и обновява професионалните си знания и умения;

3.8. да е запознат с границите на професионалната си компетентност;

3.9. да бъде почтен и внушаващ доверие;

3.10. да не разгласява поверителната информация;

3.11. да не допуска личните му възгледи да влияят на лечението;

3.12. да действа своевременно, за да предпази пациентите от рискове, породени от неспазване на правилата за добра медицинска практика;

3.13. да не се възползва от професионалната си позиция в отношенията си с пациентите;

3.14. да сътрудничи с колегите си в интерес на пациентите.

4. При спешност, независимо от мястото, лекарят трябва да окаже помощ на всеки, нуждаещ се от такава, съобразно възможностите си в момента.

5. Лекарят не трябва да отказва или забавя лечение поради убеждението, че пациентът сам е допринесъл за състоянието, в което се намира.

6. Лекарят не трябва да отказва лечение поради страх за собствената си личност, а да вземе необходимите предпазителни мерки.

7. Преценката на лекаря не трябва да се влияе от личните му разбирания за начина на живот, расата, пола, възрастта, културата, вярата, сексуалната ориентация, работоспособността, социалния или икономически статус на пациента.

8. Правилата за добра медицинска практика разкриват дължимото поведение на лекаря при зачитане правата и достойнството на гражданите. Те трябва да предоставят възможно най-добрите медицински услуги независимо от пол, възраст, раса, религия, сексуална ориентация, начин на живот, социално състояние, здравословно състояние и инвалидност на пациента.

9. Добрата медицинска практика трябва да включва:

9.1. адекватна преценка на състоянието на пациента въз основа на историята на заболяването, симптомите, и при необходимост, съответстващ медицински преглед;

9.2. навременни, достъпни и безопасни грижи за пациента;

9.3. провеждане, планиране на изследвания или лечение, и/или клинична преценка, когато е необходимо, съобразно утвърдените медицински стандарти, консенсуси и протоколи за поведение в лечебно-диагностичната практика;

9.4. пренасочване на пациента към друг лекар, ако се налага.

10. В практиката си лекарят трябва да:

10.1. преценява и не излиза извън рамките на собствената си професионална компетентност и при необходимост да търси второ мнение;

10.2. компетентно да диагностицира, провежда или насочва за лечение;

10.3. води ясна, коректна, четлива, актуална медицинска документация за пациента;

10.4. информира подробно колегите, с които провежда съвместно лечение на пациента;

10.5. полага необходимите грижи за облекчаване на болката и дискомфорта без значение дали заболяването е лечимо или не;

10.6. предписва лекарствени продукти или друго лечение, включително и по препоръка на друг лекар, само ако разполага с необходимата информация за здравното състояние на пациента и неговите медицински потребности;

10.7. получи информирано съгласие от пациента преди провеждането на медицински изследвания, диагностика и лечение, като предостави необходимата информация на достъпен за пациента език;

10.8. препоръчва на пациентите изследвания и лечение, които са най-подходящите за тях;

10.9. съобщава по съответния ред за възникнали нежелани лекарствени реакции, усложнения и неблагоприятен изход на заболяването;

11. Лекарят, ако има основателна причина да мисли, че възможността му да лекува пациентите безопасно е сериозно компрометирана (поради недостатъчно оборудване или други причини), трябва да отстрани проблема при възможност. Ако не може да се справи сам, трябва да информира административното ръководство на лечебното заведение, съсловната организация, договорния/те партньор/и или друга отговорна институция. Най-добре е лекарят да изложи случая в писмен вид.

### **III. ПОДДЪРЖАНЕ НА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА**

12. През целия си професионален живот лекарят трябва да поддържа и обновява своите знания и умения чрез продължаващо медицинско обучение и другите форми на квалификация.

13. Лекарите трябва да участват в мониториране, поддържане и повишаване качеството на медицинските дейности. Това изисква спазване на националните ръководства за добра медицинска практика и конкретните за лечебното заведение алгоритми.

13.1. В Ръководствата за добра медицинска практика трябва да бъдат посочени правилата при осъществяване на:

13.1.1. медицински одит;

13.1.2. одит на качеството;

13.1.3. регистриране, обсъждане и решаване на случаи на мал-практик;

13.1.4. оценка на риска;

13.1.5. проучване мнението на пациентите;

13.1.6. проучване мнението на персонала;

13.1.7. консенсусни документи по специалности;

13.1.8. критичен анализ и съответствието им с Общите правила за добра медицинска практика при отчитане на регионалните и конкретните за лечебното заведение особености.

13.2. В Ръководствата трябва да бъдат посочени правилата за добра медицинска практика, като индикатори за качество на предоставените медицински услуги, при сключване на договори с НЗОК и други договорни партньори.

14. Лекарите трябва да участват в периодични оценки на медицинските дейности, свързани с целите и задачите на лечебните заведения, в които работят и да използват ефективно резултатите от тези оценки за коригиране на несъответствията.

15. Необходимо е лекарят да познава добре нормативните актове, регламентиращи дейността, която осъществява.

### **IV. ПРЕПОДАВАНЕ И ОБУЧЕНИЕ, ПРЕЦЕНЯВАНЕ И ОЦЕНЯВАНЕ**

16. Лекарите имат задължение и отговорност да разпространяват медицинските знания, да ръководят и подкрепят обучението на студентите по медицина, специализиращите лекари и другите членове на мултидисциплинарния екип. Лекарите

трябва да развиват уменията си да обучават онези, които работят с и за тях. Те трябва да им делегират такива дейности, за извършването на които са сигурни, че обучаващите се притежават необходимата компетентност.

17. Ако лекарят е поел отговорността да преподава, той трябва да развие умения, манталитет и маниер на работа, съответстващи на компетентността на преподавател, както и да се увери, че студентите и обучаващите се лекари са правилно насочвани.

18. Лекарите, на които е възложено, могат да дават мнение и препоръка за работата на свои колеги, като се ръководят от общоприети и утвърдени правила и методи. При даване на препоръки за колеги, лекарите трябва да бъдат честни и обективни и да са в състояние да докажат твърденията си. Препоръката трябва да включва цялата налична информация относно компетентността, дейността и поведението на колегата.

## V. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТИТЕ

19. Лекарят трябва да се отнася към информацията за пациентите като към поверителна. Предоставянето ѝ на трето лице се осъществява при спазването на чл. 28 от Закона за здравето.

19.1. При използване на информация за пациента с цел научно изследване, публикация, представяне на конференции трябва да се заличат всички данни, които биха могли да разкрият самоличността на пациента.

19.2. При обсъждането на клинични случаи между колеги, назоваването по име на пациентите трябва да бъде избягвано.

19.3. Лекарят трябва да прецизира информацията, предназначена за широката публика и тази полезна за общественото здраве и да преценява до каква степен да бъде предоставена, като се избегнат всички данни, разкриващи самоличността на пациента.

20. Добрите отношения между лекар и пациент се основават на взаимно доверие. За да установи и съхрани това доверие, лекарят трябва:

20.1. да бъде учтив, деликатен и честен;

20.2. да зачита правото на тайна и достойнството на пациента;

20.3. да зачита правото на пациентите да откажат участие в процеса на преподаване или научно проучване и да се увери, че този отказ не повлиява негативно на отношенията му с пациента;

20.4. да зачита правото на пациента на "второ мнение";

20.5. да бъде лесно достъпен за пациентите и колегите си в съответствие с реда в лечебното или здравно заведение.

21. Лекарят не трябва да допуска личните му чувства да подронят доверието на пациентите в него. Лекарят не трябва да се възползва от професионалната си позиция, за да установи или преследва неподходяща емоционална връзка с пациент или някой негов близък.

22. Добрата комуникация между лекари и пациенти е от изключителна важност за постигане на ефикасни грижи и установяване на отношения на доверие. Тя включва:

22.1. изслушване на пациентите и зачитане на гледната им точка и убеждения;

22.2. предоставяне на изискваната от пациентите или необходима им информация за тяхното състояние, лечение и прогноза, по разбираем за пациентите начин. Това се отнася и за всеки лекарствен продукт, който лекарят предписва - дали е подходящ, необходимата доза, по-сериозните странични ефекти;

22.3. споделяне на информация с партньорите на пациентите, техните близки роднини или грижещите се за тях, в случаите, когато я потърсят. Това се осъществява след получено съгласие от пациента. Ако пациентът не е в състояние да даде такова съгласие, лекарят може да даде информация на тези, които се интересуват, като спести онази част от нея за предоставянето, на която има основание да вярва, че пациентът би се възпротивил, ако беше в състояние.

23. Ако пациент, когото лекарят лекува, бъде увреден, независимо от причината, лекарят трябва незабавно, ако е възможно, да коригира случилото се, да обясни подробно и бързо на пациента какво се е случило и очакваните краткосрочни и дългосрочни последици. Когато прецени за уместно, лекарят може да предложи извинение.

23.1. Ако пациентът е възрастен с прояви на умствен дефицит, обяснение се дава на партньора, на човека, който се грижи за пациента, близък роднина или приятел, ангажиран с отглеждането му, ако лекарят прецени, че пациентът не би се възпротивил.

23.2. При децата обясненията трябва да се дават на техните родители, настойници или попечители по подходящ начин.

24. В случай на смърт на пациент, лекарят трябва да обясни на лицата упоменати в т. 23 причините и обстоятелствата, свързани със смъртта.

25. При възникнали ситуации, при които пациентът или негови близки проявят насилие или непочтено/неприемливо отношение срещу лекуващия лекар или негов колега, лекарят може да реши и да преустанови взаимоотношенията. При тези условия, лекарят трябва да е убеден, че решението му е почтено и не влиза в противоречие с т. 4, 6 и 9. Той трябва да е готов да обясни решението си, ако се наложи.

25.1. Лекарят не бива да прекъсва отношенията си с пациента до поемане на грижата за пациента от друг лекар.

25.2. Лекарят трябва да информира пациента, устно или писмено, защо е взел решение да преустанови професионалните отношения помежду им, както и да предаде здравното досие на пациента, който да го предостави на новия си лекар.

## **VI. ПРОФЕСИОНАЛНИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ**

26. Работа в екип: Мултидисциплинарните и мултипрофесионални екипи са необходими при предоставянето на оптимални медицински услуги на пациентите. Екипът изисква компетентно ръководство и зачитане на уменията и дейността на всички членове от екипа.

26.1. Лекарите трябва да осъществяват ефективна комуникация в и извън екипа. Съответната информация за лечението и състоянието на пациента може да бъде достъпна за другите членове на екипа при спазване на правилата за конфиденциалност. Добрата комуникация с всички професионалисти, участващи в осъществяването на грижи за пациента, е изключително важна.

26.2. Лекарите, които ръководят екипите, трябва да са сигурни, че всички членове разбират своята роля и отговорност, включително за опазване на професионалната тайна. Членовете на екипа трябва да знаят кой е определен и носи отговорност за всеки един аспект от грижите за пациента. Лекарите могат да възлагат задачи на колеги с по-малък професионален стаж или на друг медицински персонал, ако те са подходящо обучени и ръководени. Лекарите трябва да са сигурни, че медицинската помощ за техните пациенти ще се осъществява от подходящи колеги по време на тяхното отсъствие.

27. Лекарят трябва да защитава пациентите от вреди, които могат да бъдат причинени от действията или здравословното състояние на друг лекар или медицински специалист, включително заради злоупотреба с алкохол или медикаменти. Безопасността на пациентите винаги е безусловен приоритет. Когато лекарят има съмнения/опасения относно здравето, поведението и професионалното представяне на колега, незабавно трябва да проучи проблема и да вземе мерки да предпази пациентите.

28. Лекарят трябва да споделя съмненията /опасенията/ си, относно възникнали организационни, диагностични и лечебни проблеми с:

1. колега с повече опит;
2. ръководител на лечебното/здравното заведение;

3. съсловната организация;

4. Министерство на здравеопазването, РЗИ, ИАМО, ИАЛ, ИАТ и др.

29. Подалите оплакване по повод грижите и лечението пациенти, имат право да получат бърз, открит, конструктивен и честен отговор, който включва обяснение за случилото се, а когато е уместно и извинение. Оплакването не трябва да бъде повод за ограничаване на помощта и грижата, която лекарят осигурява на този пациент.

30. При провеждане на разследване от оторизирани органи лекарят трябва да окаже нужното съдействие за изясняване на случая. Само в случаи, когато показанията на лекаря могат да доведат до разследване срещу самия него, той може да запази мълчание.

## **VII. ПОЧТЕНОСТ**

31. Лекарят трябва да бъде почтен и точен при работа с медицинската документация, включително при описание на здравните услуги, които предоставя на пациентите.

32. За провеждането на всички клинични изпитания е задължително да има разрешение от специализираните етични комисии. Грижата за сигурността и безопасността на пациентите, участващи в клиничните изпитания, е от първостепенно значение. Задължително условие е наличието на информирано съгласие на пациентите за участие в клиничните изпитания. Пациентът трябва да удостовери писмено своето доброволно съгласие за участие в клиничното изпитание. Правилата за извършване на клинични изпитвания са уредени с Наредба № 31 от 12 август 2007 г. за определяне на правилата за добра клинична практика.

33. Лекарите трябва да информират пациентите за наличието на лични и/или финансови интереси във всяка структура, към която ги насочват за изследване и лечение.

34. Лекарите са длъжни да действат винаги в най-добрия интерес на пациента и не бива да търсят или приемат облаги, които накърняват достойнството на лекаря.

35. В своята практика лекарите трябва да предоставят възможно най-доброто качество на медицински услуги, независимо от това дали работят в частния или общественния сектор на здравеопазването.

## **VIII. ЗДРАВЕТО НА ЛЕКАРЯ**

36. Лекарите не трябва да допускат тяхното здравословно състояние да поставя пациентите и/или колегите им в риск.

## **ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

1. По смисъла на тези правила „Ръководство за добра медицинска практика” е съвкупност от препоръчителни правила за поведение при диагностична и лечебна дейност, което систематизира разработени твърдения, подпомагащи лекарите за вземане на решения при диагностиката и лечението на пациентите, и необходимата грижа при специфични клинични обстоятелства. Основават се на практиката, базирана на съчетание от най-добрите научни доказателства с клиничната експертиза и правата на пациента. Ръководствата могат да бъдат изготвяни по специалности, по специализирани интердисциплинарни и диагностично - лечебни дейности, по нозологични единици. Съставят се от дружествата по съответната специалност, в съответствие с номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването. Ръководствата за добра медицинска практика имат за цел да се подобри качеството на здравеопазването, да се намали използването на ненужни, неефективни или вредни

интервенции и да се улесни лечението на пациентите при максимални шансове за успех, при минимален за тях риск и на приемлива цена.

2. Настоящите Общи правила за добра медицинска практика са основната рамка и модел за изготвяне на такива по специалности. Заложените в тях принципи целят позитивен подход и очертават дължимото поведение при упражняване на лекарската професия.

3. Тези правила подлежат на обсъждане и периодична актуализация. Тяхното приложение е обект на контрол и оценка от страна на Българския лекарски съюз.

4. Съобразяването с тези Правила е необходимо, за да се осигури очакваното качество на медицинската помощ и удовлетвореност на пациентите и обществото.