



МЕДИЕН ОТЗВУК ОТ 16 ДО 21 ДЕКЕМВРИ 2010 г.

ИДЕЯТА НА МЗ:

в. Дневник, Нели Чолашка 12 декември 2010

ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ЩЕ ТРЯБВА ДА ПОЕМАТ ГОЛЯМА ЧАСТ ОТ СПЕШНИТЕ СЛУЧАИ

Спешните кабинети към болниците догодина ще получават средства от финансовото министерство по нов начин - не на преминал пациент, а с фиксиран бюджет. Това обяви в петък зам.-министърът на здравеопазването д-р Михаил Зортев.

Причината - според здравното министерство само 30% от хората, преминалите през спешните кабинети на болниците, са били спешни случаи. За тази година тези пациенти са били около 900 хил души. За всеки от тях министерството дължи на центровете по 20 лв., което означава, че за 2010 г. ще бъдат изплатени около 18 млн. лв. Общата сума, която ще бъде изплатена от държавата на спешните портали за 2011 г., ще е с 50% по-малко от тази година, призна Зортев. "Трудно е, но трябва да се разграничат спешните от неотложните случаи", каза зам.-министърът. Идеята на здравното ведомство е спешните кабинети към болниците да насочват неспешните случаи към дежурните общопрактикуващи лекари. За сформирани на такива дежурни кабинети здравната каса ще отпусне догодина допълнително 9 млн. лв., уточни зам. здравният министър.

По закон болниците не могат да връщат пациенти, които имат нужда от спешна лекарска помощ. Остава проблемен въпросът как на практика лекарите ще разграничават спешните от неотложните случаи, коментираха експерти.

Още през август т.г. здравното министерство се опита да намали парите на спешните кабинети, като им плати за половината преминали пациенти. Обяснението и тогава беше, че повечето от тези пациенти са се самонасочили към тях и всъщност не са били спешни случаи. По този повод лекар от спешен кабинет в София нарече чиновниците в здравното министерство "олигофрени".

**ПИСМА, ИДЕИ, КОМЕНТАРИ, МНЕНИЯ НА НСОПБ,
ПО ПОВОД НА ПЛАНИРАНИТЕ ПРОМЕНИ -
ОТРАЗЕНИ В ПЕЧАТНИ И ЕЛЕКТРОННИ МЕДИИ:**



БЛИЦ, 13 декември 2010, София, България - Маргарита Благоева

ДЖИПИТА: ПЕСТЯТ СЕ ПАРИ ЗА СМЕТКА НА ПРОФИЛАКТИКАТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯ

Рисковите пациенти досега не били наблюдавани поради организационни причини. От Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България (НСОПЛБ) днес предупредиха, че с промяна в наредба ще се пестят пари, но за сметка на профилактиката на редица тежки заболявания. На електронната страница на Министерството на здравеопазването (МЗ) е качен Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, по повод която от сдружението алармират, че така предлаганите промени биха довели до хаос, до намаляване на възможността за ползване на ефективна медицинска дейност и до демотивация на пациентите да участват активно в процеса на профилактиката. “Вероятен плюс, но не и за пациентите, е най-вече спестяването на финансови средства - пари, но пари, спестени от здраве, тъй като липсва медицинска целесъобразност и идея за подобряване на работата на всички нива на профилактиката. Развитието в наблюдението на пациентите, вече включени от общопрактикуващите лекари в рискови групи, досега не се осъществи поради организационни причини”, пише в съобщение на НСОЛБ.

От организацията на джипитата са изработили конкретни предложения, свързани с проектонаредбата, които са изпратени и до министъра на здравеопазването. Личните лекари са на мнение, че е разумно да се мисли за оптимизиране на лабораторните

изследвания при профилактичните прегледи, но не с подобна на предлаганата периодика на изследванията, която беше заложена преди години в Наредба №39 и в Националния рамков договор, и се доказва като нерационална, объркваща лекарите, пациентите и контролните органи.

“Считаме, че приемането на промените в проекта в предлагания им вид няма да развие и подобри работата в областта на профилактиката и наблюдението на пациентите с хронични заболявания, и ще се запомни като „Спестяващ, но лишаваш“ пациентите”,



пише в становището на НСОЛБ.

ДЖИПИТАТА ОБВИНЯВАТ ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ, ЧЕ ПРЕДАЛ ИНТЕРЕСИТЕ ИМ

14 декември 2010, София, България - Маргарита Благоева, БЛИЦ

Семейните доктори са прекратили преговорите за рамков договор и предричат по-лошо здравно обслужване догодина

Джипитата обвиняват ръководството на Българския лекарски съюз (БЛС), че са предали интересите им. Това се казва в съобщение на съсловната организация на личните лекари, които ще имат и специална пресконференция по проблема.

“Управителният съвет на БЛС за пореден път приложи утвърдената си вече практика на непоследователни действия и некоректност в отношенията, като не изпълни поетите писмено ангажименти и предаде интересите на общопрактикуващите лекари. Те договориха с НЗОК текстове зад гърба на експертната група и в ущърб на пациентите. Нито едно от „договорените“ съвместно условия не е спазено”, съобщават джипитата. Затова вчера експертната група за преговори по Националния рамков договор (НРД) за 2011 г. за част Първична извънболнична помощ е прекратила „преговорите“ с НЗОК. Причините за крайното действие е, че НЗОК не желае да извършва каквито и да е промени в НРД и приложенията към него, които биха довели до подобряване работата на лекарите и състоянието на пациентите. Освен това от Здравната каса изрично отказвали да подобрят работата по диспансерното наблюдение, профилактиката и ежедневната дейност в кабинета.

“От страна на НЗОК не беше казана нито една добра дума за пациентите и лекарите. През цялото време на преговорите те бяха „ходещи банкноти“, независимо от нашите призови за внимание и отношение към пациентите и лекарите. За пореден път НРД, ако бъде приет, ще бъде не договор между партньори, а диктат на НЗОК, подкрепен от ръководството на БЛС. Резултатът от цялото псевдодоговаряне накратко ще бъде такъв, че през 2011 г. условията на работа и обслужването на пациентите ще се влошат. Ще се задълбочи практиката: „плащаш здравни осигуровки - не получаваш здравни услуги”. Ще нараства недоволството към здравната система от всички участници – пациенти,



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com http://www.nsoplб.com

лекари и финансова институция”, пише в съобщението на сдружението на личните лекари.

в. Янтра днес, 14.12.2010 г. Вася ТЕРЗИЕВА

**Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЛАСТНОТО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ:**

“Условията на работа на лекарите и здравето обслужване ще се влошат”

Касата плаща за преглед по 4,50 лв., колкото едно мъжко подстригване

**- Д-р Димитров, Националното сдружение на джипитата прекрати участието си в
преговорите за нови обеми и цени за догодина в първичната медицинска помощ.
Какви са причините?**

- Ние имаме предложения за промени в обема и цените, които биха довели до подобряване на работата ни, а също и на състоянието на пациентите. Но в Консултативния съвет към финансовото министерство, който предлага методиката на заплащане, никой не ни чува. НЗОК не желае да прави каквито и да е промени в НРД и приложенията към него. Става въпрос за диспансерното наблюдение на пациентите и профилактиката. Единствено се намаляват финансовите средства чрез въвеждане на усложнени процедури.

За нас това са псевдопреговори и ние смятаме, че през 2011 г. условията на работа и обслужването на пациентите ще се влошат. Ще се задълбочи и практиката “плащаш здравни осигуровки - не получаваш здравни услуги”. В по-дългосрочен план това ще доведе до влошаване на здравето състояние на нацията, ще се повишат разходите за лечение, лекарите ще продължат да намаляват, защото много от нас напускат страната и отиват в чужбина, ще има все повече болни и недолекувани.

Ние предложихме да бъдат въведени коефициенти при работа с диспансерно наблюдавани пациенти. Това означава да ни се плаща в зависимост от броя на заболяванията на хората. Един има едно, друг - две, трети - три и повече. Не е едно и също да лекуваш един болен с едно заболяване и с три. Необходими са повече усилия и грижи и е нормално, като си вложил повече труд, да получиш повече пари. Така или иначе всеки диспансерно болен има право на четири прегледа годишно. Наши анализи показват, че здравната каса ни плаща за преглед по 4,50 лв., колкото едно мъжко подстригване, а за женското да не говорим. Това е подигравка. Толкова ли струва



нашият труд?

- Поискайте здравната каса да ви плаща и за имунизациите на възрастните?

- Редно е да не се подценява тази дейност. Наше задължение е да имунизираме хората над 18 г., а никой не ни плаща. Това се отнася и за профилактичните прегледи. Касата ни плаща еднакво за деца и възрастни, без да отчита разликата в съдържанието на прегледа.

Парите, които се дават за всеки пациент в листата на едно джипи, също остават непроменени. Сега те се изчисляват на база на цялото население в страната. Но от това население над 1 млн. души са здравнонеосигурени и на практика те не се обслужват безплатно. Ако капитализацията се изчисли на база на действително здравноосигурените пациенти, то тя ще бъде по-висока. Това води до 20 процента неусвояване на нашия бюджет всяка година.

В същото време планираните брой прегледи по различните направления са сериозно завишени, а парите за тях остават същите. Пак се правят икономии от 20 млн. лв. и къде отиват те? Ние искаме да ни се плаща за реалния обем работа.

Освен това настояваме и за диференциация на профилактичните прегледи. Пациенти без рискови фактори и заболявания да бъдат изследвани за холестерол и триглицериди веднъж на пет години. При други, с няколко заболявания, това да се прави по-често. Освен това е необходимо да се назначават и изследвания за креатинин, който е показател за работата на бъбреците. Заболяванията на тези органи често пъти остават скрити и ги откриваме едва когато се е стигнало до бъбречна недостатъчност. Досега изследванията за креатинин не влизаха в задължителния профилактичен пакет. В момента този пакет е еднакъв за всички, а трябва да бъде различен според видовете болести на пациентите и групите на диспансеризация.

- Как ще коментирате идеята на здравното министерство да се създадат групови практики на джипита, които да осигуряват медицинска помощ в отделен кабинет с 24-часови дежурства?

- Тази идея е наша. Никой не е в състояние да работи 24 часа и да лекува пациентите си през това време. Затова се предлагат такива кабинети. Но само за градове над 50 000 души. А останалите?

За малките градове здравното министерство не предвижда нищо. А селата, в много от които на 20 км няма лекар? Става така, че държавата се опитва да реши някакъв



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, ан.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

проблем в големия град, където такъв проблем няма, тъй като там има много групови практики с денонощни дежурства, има и центрове за спешна помощ. Има и болници. Но какво става с новото предложение? В тези новоизградени дежурни кабинети ще се преглеждат всички пациенти, а не само тези от листите на груповата практика. Е, тогава за какъв личен лекар говорим? Разбира се, че държавата иска да пренасочи потока от неосигурени от спешните отделения към тези кабинети. Според мен е абсурдно. Един пациент сам не може да определи дали е спешен или не и ще стане така, че в тези дежурни кабинети ще има спешност.

А за да се спасява човешки живот, е необходим екип, реанимационна техника, много консумативи. Освен това липсват специалисти като кардиолози, невролози, няма лаборатория, няма рентген. Представете си, дойде спешно болен, който не е разпознат като такъв. Една лека болка в гърба много често е инфаркт. При друг случай симптомите изглеждат тежки, а всъщност лечението не е спешно. Ние се затрудняваме понякога, а как ще разчитаме хората да разпознават болестите си. Българите имат нужда от медицинска помощ и вместо ние да я осигурим на едно място с адекватно финансиране и грижа, ще разкарваме болните по кабинетите. Необходимо е държавата да засили финансирането на Спешна помощ и да включи допълнителни екипи от специалисти, дори да използва и джипита. Иначе се създава огромен проблем с тези дежурни кабинети. Представете си например как през нощта 10 пияни мъже водят един пострада, а в кабинета работи сама млада лекарка. Няма охрана. Как ще се справи? Да не говорим, че за прегледа пострадалият трябва да си плати. Това е абсурд. А и лекарката нищо няма да може да направи, защото няма апаратура.

А ето и следващия абсурд. В тези кабинети джипитата от груповата практика ще се въртят, за да дават дежурства. Представете си, аз съм бил цял ден на работа и трябва да постъпя на нощно дежурство. През деня съм прегледал 50 души и през нощта продължавам. Това просто не е възможно.

Здравното министерство иска да ореже бюджета на Спешната помощ, за да пренасочи пациенти към тези дежурни кабинети. Болните трябва да тичат до тези кабинети, които може да са на другия край в града.

За мен най-големият проблем са неосигурените пациенти, които са консуматори на тези спешни услуги. И презумпцията е с тези неосигурени пациенти да се оправят джипитата.





- Тогава как трябва да се реши този проблем?

- Да се изградят т.нар. колцентрове, а организацията трябва да бъде дело на здравното министерство и общините. Това беше нашата идея. Заедно с екипа на Спешна помощ ще дежурят и джипита. Така двете звена ще се допълват и няма да се връщат пациенти да търсят семейните си лекари. Но сега се оказва, че държавата не иска да финансира спешното здравеопазване, за да стигне то нивото на останалите държави от ЕС.

- Вие как осигурявате 24-часова грижа на Вашите пациенти, като сте сам?

- Преглеждам ги в кабинета през деня, а вечер и през нощта консултирам пациентите по телефона. Ако се наложи, ходя по домовете или ги изпращам в Спешна помощ. Имам претенцията, че се грижа добре за моите пациенти.

- Но във В. Търново поликлиниката се приватизира още преди 10 г. и няма нищо общо с Общината?

- Така е, но Общината може да се договори с болницата, в която е акционер. Там може да се организира такъв колцентър. Стига да има желание, ние ще разработим варианти. Сега при груповите практики кой ще си даде кабинета да стане дежурен. А и с кой касов апарат ще работи този дежурен лекар, всички в груповата практика си имат собствени. Това са организационни неща наистина, но те са важни, а на тях никой не обръща внимание. Друг е въпросът, че за едно такова нощно дежурство са необходими и легла за наблюдение, а сам дежурен лекар не може да се справи. В задълженията му влизат и да обработва рани. И представете си, че през това време има друг пациент в кабинета и той колабира.

- Как ще коментирате случая с ареста на четиримата лекари в горнооряховската болница?

- Не коментирам, но искам да кажа, че не може престъпниците да излизат пред обществото с инициали, а лекарите с истинските си имена, без да е доказана тяхната вина. Ако утре следствието докаже, че тези лекари са действали както трябва, какво ще стане?

Всъщност никой не е чел СРС-тата на Алексей Петров в парламента. Много интересен въпрос. Но дали с тези СРС-та на лекарите държавата не иска да отклони истинските проблеми в здравеопазването?



Според лекари

ПРЕХВЪРЛЯНЕТО НА НЕОТЛОЖНИ ПАЦИЕНТИ КЪМ ДЖИПИТАТА Е СПОРНО

Разтоварването на болниците и ползите за пациента са съмнителни

Едно от малкото нововъведения в здравната система от следващата година, отнасящо се до организацията на спешната и неотложната помощ, разбуни сериозно духовете в лекарските среди и отсега медици предричат провал на идеята на здравното министерство.

От следващата година достъпът до спешните портали в болниците ще бъде ограничен, като се прехвърлят отговорности към 24-часови групови практики на семейните лекари. В момента вечер и през почивните дни хората могат да потърсят лекарска помощ или в частен или дежурен кабинет, с който джипито има сключен договор, или в спешните кабинети на болниците. Хората масово избират варианта с болниците не само през почивните дни и вечер, като причините за това са няколко.

Първо, там може да отиде всеки, независимо дали е осигурен или неосигурен. Второ, в болниците е далеч по-сигурно, че ще попадне на квалифициран персонал, който няма да го върне, защото не е в състояние да му окаже помощ.

За всеки преминал през спешния кабинет болен, болницата получава по 20 лева. Заради лесния достъп обаче, разходите на лечебните заведения растат, а от здравното министерство твърдят, че по-голямата част от пациентите, изобщо не са били за спешните кабинети.

Затова от догодина парите за спешните портали на болниците се намаляват наполовина, като същевременно се отпускат 9 млн. лева за групови практики на семейните лекари, които трябва да дават 24-часови дежурства и междувременно да обслужват по-леките неотложни случаи. Замисълът на министерството е да се отнеме правото на пациента да прецени къде да отиде. Затова идеята е да се засили контролът на личните лекари на входа на системата и те да координират пътя на пациента.

Друг казус който се решава през груповите практики е въпросът с 24-часовите дежурства на джипитата. Семейните лекари и сега са длъжни да отговарят на пациентите си по всяко време на денонощието, което е невъзможно.



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, ан.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Лекари и от болничната, и от извънболничната помощ обаче имат резерви, че така измислената от министерството схема ще проработи на практика. Неясно е и как хората ще бъдат накарани да отидат първо в груповите практики, а не направо в болницата, както са правили досега.

Създаването на групови практики ще отнеме време, а стимулът е спорен

Най-притеснени и скептични са семейните лекари. Пред Mediarool д-р Диана Чинарска, която е в управата на Лекарския съюз и е общопрактикуващ лекар, заяви, че за сформирването на груповите практики е нужна сериозна чисто техническа организация, поради което този процес ще се проточи във времето. Иначе според нея идеята е добра.

“Невъзможно е от началото на следващата година да заработят, защото е нужно обединяването на лекари в такива практики, регистрация, която отнема време и т. н. Най-вероятно първоначално ще тръгнат пилотни проекти и след това ще се обхване територията на цялата страна“, посочи Чинарска. Тя заяви, че и в момента текат преговори между семейните лекари и здравното министерство.

Сега над 80% от общопрактикуващите лекари работят в индивидуални практики.

Според Чинарска стимулът на джипитата да се групират в общи практики ще зависи изцяло от финансирането, което държавата ще отпусне. Засега не е ясно дали въпросните 9 млн. лева представляват такъв стимул.

Други нейни колеги обаче съвсем не приемат идеята толкова спокойно и коментират, че семейните лекари не могат да бъдат принудени да се обединяват в общи практики и да дават 24-часови дежурства.

Пестят се пари, а не се решава проблемът

Според председателя на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари д-р Любомир Киров целта на цялата реорганизация е да се спестят пари. Според него разкриването на дежурните кабинети само в населени места с над 20 000 души всъщност не решава никакъв проблем, тъй като тези хора и сега имат 24-часов достъп до лекарска помощ под една или друга форма.

“Половината население на България обаче остава непокрито, защото живее в по-малки населени места. Това е от една страна дискриминация за тези пациенти, от друга страна е дискриминация и за личните лекари в по-малките населени места, защото те ще имат достъп до по-малък финансов ресурс“, смята Киров.



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, ает.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

“Ако в болницата ви кажат, че животът ви не е застрашен, можете да изчакате до следващия ден, а не да ходите през нощта в практиката на личните лекари“, смята още той.

Според него големият проблем е в близо двата милиона неосигурени българи, на които така или иначе не може да се откаже спешна помощ в болниците, тъй като спешната помощ е гарантирана за всички български граждани.

Има неспешни състояния, с които джипитата не могат да се справят

Пред Mediarool д-р Бойко Коруков, директор на университетската болница “Царица Йоанна“, където се намира един от най-големите и натоварени спешни портали в столицата, коментира че замисълът донякъде е добър и като цяло е стъпка в правилната посока. В същото време той посочи, че личните лекари нямат готовност да обслужват някои тривиални и често срещани в практиката състояния, които не се водят спешни.

“Порязана ръка, която се нуждае от шев, например, не е спешно състояние, защото животът на пациента не е застрашен, но в същото време му тече кръв и трябва да бъде защита и личният лекар не може да го направи“, коментира Коруков. “Иначе идеята за груповите практики е хубава и се прилага и в други страни, например Франция.

Абсурдно е иначе семейните лекари да са 24 часа на разположение. Така ще знаят, че докато колегите им ги заместват и дават дежурства те ще могат да почиват“, посочи той.

Във Франция обаче груповите практики са на същото място, където е и спешният болничен портал и така не се губи време в обикаляне от едно място на друго, коментира Коруков.

Той е на мнение, че безспорно най-добрата диагноза при спорни състояния ще бъде поставена от лекарите в болничната помощ, но е за това джипита да отнемат част от товара. “При леки случаи на бъбречни или жлъчни колики, ангина, те могат да се справят и не е нужно пациентът да стига до нас“, посочи Коруков.

Той събщи, че преминаването на един спешен пациент през спешния портал на “Царица Йоанна“ струва около 45-46 лева без лекарствата и рентгеновите снимки, а за него болницата получава 20 лева.

Болничните лекари длъжни да отсяват пациенти, но и да ги прегледат

Проблем се явява и това, че според наредба на здравното министерство лекарите от спешните портали на болниците са длъжни да прегледат всеки, попаднал там, и едва



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, ан.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

след като видят какво е състоянието му, имат право да го пренасочат. “Така ние вече ще сме изразходвали средства, за да установим какво му е, а в същото време имаме финансови ограничения, които ще ни накарат да отсяваме много по-сериозно пациентите“, коментира той.

“От една страна всеки пациент има правото да се определи като спешен и да дойде при нас, от друга, има чисто медицински критерии за спешност. В същото време сме длъжни да го прегледаме, за да определим дали е спешен или не, и накрая имаме и финансови лимити“, обобща противоречивите моменти Коруков.

“Познавайки българската народопсихология няма да се учудя като хората подминават груповите практики и продължат да идват направо при нас“, каза той.

Според него нещата биха си дошли на мястото, ако се представи една цялостна система от дейности, и напрежението в случая е възникнало, защото и извадено нещо на парче.

ДЕЖУРНИТЕ КАБИНЕТИ СА „ПЪЛНА ГЛУПОСТ”, СПОРЕД ДЖИПИТАТА

16.12.2010, zdrave.net

„Това, което е предложено, не става и е пълна глупост, оправдание да се изхарчат едни пари по-малко, за да не се дадат повече в спешната помощ. Настояваме този експеримент да бъде спрян“. Това заяви на пресконференция днес председателят на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари д-р Любомир Киров по повод проектонаредбата на МЗ, която регламентира създаването на дежурни кабинети от джипитата. Според д-р Киров и негови колеги, 9-те милиона лева, заделени в бюджета на НЗОК за дежурните кабинети, са „прах в очите, за да кажат, че са дали нещо“, а 14 дни преди края на годината все още никой не е обяснил за какво ще се харчат те - за заплащане на труда, консумативи, наем на кабинети или структуриране на такива звена. „Има бледи сметки под сурдинка, че ще се плащат около 100 лв. на дежурство на кабинет“, казаха общопрактикуващите лекари. Според тях обаче, за да работят ефективно, джипитата се нуждаят от сестра и санитар, а ако дежурните са трима или поне двама души, 100-те лева ще се окажат нищожно заплащане за 12 часа работа. Освен това, дежурният лекар няма да разполага с лаборатория или апаратура, за да помогне ефективно при неотложен случай, отбелязаха те. Лекарят ще разполага само със слушалка, апарат за кръвно, двете си ръце и мозъка си, и ще има обикновен телефон или собствения си GSM, за да се обади на Бърза помощ, казаха джипитата. Липсва и



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, ан.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

технологично време новите групови практики да се регистрират по Търговския закон, а за да работят заедно в тях трябва да има уредени търговски и финансови отношения между лекарите.

Представителите на НСОПЛБ обърнаха внимание, че според проектонаредбата дежурните кабинети ще се разкриват в населени места с над 20 000 души население.

„Това са само 44 града в България. А другите 5100 населени места, където има истински проблем и недостиг на лекари? Кого ще групираме там? Какво се случва с тези 45% от населението, които и сега няма как да достигнат до лекар? Няма отговор, само някакви пожелания”, каза д-р Киров. Заложеният в проекта пакет от дейности за дежурните кабинети също е неадекватен – той допуска провеждането на профилактичен преглед на бебе през нощта, но изключва очистителна клизма например, обясниха джипитата. Освен това те запитаха как пациентите ще преценяват дали случая им е спешен. „Ако детето плаче от болка в корема вкъщи, според вас спешно ли е? Според мен е”, коментира лекар.

Общопрактикуващите лекари смятат, че се прибягва към този вариант, за да не се дадат повече пари за спешната помощ. Според тях обаче по-добър вариант би било новият модел да се приложи пилотно в няколко населени места и ако се окаже ефективен, впоследствие да се въведе навсякъде, а дотогава да се дадат повече средства на спешната помощ. В противен случай обслужването на пациентите ще се влоши още повече, предупредиха те. Освен това, групови практики и сега съществуват, допълниха общопрактикуващите лекари. „Може би след Нова година ще бъдат посочени няколко такива места и ще се каже: ето, вижте ние го направихме”, коментираха те.

Джипитата отправиха критики и към новата наредба за профилактичните прегледи и диспансеризацията, в която са орязани полагащите се на пациентите профилактични дейности. Освен това е заложена дискриминация на възрасти, посочи д-р Киров и запита кой защитава правата на пациентите в случая. От НСОПЛБ заявиха, че не могат да останат безразлични към случващото се, въпреки че онова, за което се борят, всъщност ще натовари допълнително работата им. „Няма да се откажем, ще бъдем шум и стрес в цялата система”, заяви д-р Любомир Киров.



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 <http://www.nsoplbg.com>

ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ НЕ СА СЪГЛАСНИ С ДЕЖУРНИТЕ КАБИНЕТИ, ПРЕДЛОЖЕНИ ОТ МЗ

16 декември 2010 | 16:04 | Агенция "Фокус" Начало / Здравеопазване София.

Общопрактикуващите лекари не са съгласни с промените в наредба 40 на Министерство на здравеопазването (МЗ), които предвиждат джипитата да се обединяват в групови практики и да работят извънредно нощем и през почивните дни от 1 януари 2011 г. Това каза за Агенция „Фокус“ д-р Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България.

„Не сме съгласни с цялата промяна, защото тя не е полезна за пациентите, не решава проблема на лекарите и няма яснота какво как да се прави. Пакетът от услуги е немислен, непрофесионално направен и не отговаря на формулировката на наредбата“, каза още Киров.

По думите му с промяната 24-часовото разположение на лекарите няма да бъде решено и тя е дискриминационна, както по повод на лекарите, така и по повод на пациентите, защото се отнася за населени места с над 20 хиляди души население.

„Това са 44 града в България, там където наистина има огромен проблем. В по-малките населени места и селата все още има недостиг на лекари. Там няма кой да ги организира и кой да ги замества“ - обясни д-р Киров.

„Поправката на наредба 40 на МЗ служи като оправдание за това, че не се обръща внимание на спешната помощ, която трябва да се доразвие. В нея трябва да се изградят още филиали и центрове, за да се покрие територията на цялата страна. Тя служи като оправдание, за това, че не се заплаща достатъчно на колегите и техните сътрудници от спешната помощ“, добави Киров.

По думите му недомислият, създадени от МЗ, може да доведат до напрежение между общопрактикуващи лекари, служителите от спешната помощ и пациентите.

„Това е опит да се вменят функции на спешната помощ на общопрактикуващите лекари, макар че не се казва явно. Спешната помощ се финансира от държавата и трябва да осигури помощ на всички български граждани, независимо дали са осигурени или не. Относно дежурните кабинети, които се спрягат в промените на наредба 40, услугата касае само здравноосигурените. Имам следния въпрос, когато се обади човек по телефона и иска да дойде в този кабинет как ще познаем ние да ли е осигурен или



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

не. Освен това, когато вмениш на някого да дежури, нали по всички правила и закони на следващия ден той трябва да почива. Кой ще ви посрещне вас в амбулаторията, ако отидете на следващия ден,” каза още д-р Любомир Киров.

ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ПРЕДУПРЕДИХА ЗА ЗАДАВАЩА СЕ КРИЗА СЪС СПЕШНАТА ПОМОЩ

От Дневник 16 дек 2010

Сдружението на общопрактикуващите лекари определи като недомислена идеята на здравното министерство да спести пари от спешната помощ, като очаква да бъдат организирани денонощни кабинети с дежурни лични лекари.

"Това, което е предложено, не става и е пълна глупост, оправдание да се изхарчат едни пари по-малко, за да не се дадат повече в спешната помощ. Настояваме този експеримент да бъде спряан", обяви днес председателят на сдружението Любомир Киров.

Преди седмица зам. здравният министър д-р Михаил Зортев обяви, че спешните портали към болниците догодина ще получават фиксиран бюджет, а не пари на всеки преминал пациент. Причината е, че според здравното министерство само 30% от хората, преминалите през спешните кабинети на болниците, са били спешни случаи. За тази година тези пациенти са били около 900 хил души. За всеки от тях министерството дължи на централите по 20 лв., което означава, че за 2010 г. ще бъдат изплатени около 18 млн. лв.

Общата сума, която ще бъде изплатена от държавата на спешните портали за 2011 г., ще е с 50% по-малко от тази година, призна Зортев. "Трудно е, но трябва да се разграничат спешните от неотложните случаи", каза зам.-министърът. Идеята на здравното ведомство е спешните кабинети към болниците да насочват неспешните случаи към дежурните общопрактикуващи лекари. За сформирани на такива дежурни кабинети

здравната каса ще отпусне догодина допълнително 9 млн. лв.

Според общопрактикуващите лекари тези 9 млн. лв. за дежурните кабинети, са "прах в очите, за да кажат, че са дали нещо". Те уточниха, че все още никой не е обяснил за



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com http://www.nsoplб.com

какво ще се харчат те - за заплащане на труда, консумативи, наем на кабинети или структуриране на такива звена. Говорело се, че ще се плащат по 100 лв. на дежурство, които лекарите определят като нищожни, ако се наемат за дежурствата сестри и санитарии.

Дежурният лекар няма да разполага с лаборатория или апаратура, за да помогне ефективно при неотложен случай, напомниха още личните доктори. Липсва и технологично време новите групови практики да се регистрират по Търговския закон и никой не няма яснота кой случай е спешен и кой неотложен, казаха още от сдружението на общопрактикуващите лекари. "Ако детето плаче от болка в корема въкщи, според вас спешно ли е? Според мен е", коментира лекар

5100 НАСЕЛЕНИ МЕСТА ЩЕ ОСТАНАТ БЕЗ ДЕЖУРНИ КАБИНЕТИ

*Дарик радио, 16 декември 2010 13:46 / обновена на 16 декември 2010 | Лили Ангелова,
Димитър Панев*

(можете да чуете тук: http://dariknews.bg/view_article.php?article_id=638637)

В 5100 населени места в страната няма да могат да заработят дежурни кабинети на личните лекари, които да обслужват пациентите през нощта и празниците. Това са изчислили от сдружението на общопрактикуващите лекари, след като стана ясно, че подобни кабинети ще трябва да обслужват не по-малко от 50 000 души.

Според съсловната организация пациентите няма да получат по-различна медицинска помощ от следващата година, защото джипитата не желаят да се обединяват в групови практики. От своя страна министърът на здравеопазването доктор Стефан Константинов определи поведението на част от общопрактикуващите лекари като „неадекватно“.



**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, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com http://www.nsoplб.com

Дори и да имат желание, личните лекари нямат време да се регистрират като групови практики до края на годината, коментира доктор Любомир Киров: „По повод на това какво ще предлагат тези кабинети. Представата на министъра явно за нещо, което не би трябвало да търпи отлагане до следващия работен ден, като необходимост. Според неговите представи пакетът, който е вмъкнал в проекта за наредба, това е всичко, което ние предлагаме на нашите пациенти ежедневно. Включително профилактичен преглед на детенце, ако бебенцето не спи, може в 02.00 часа през нощта да го доведете да му се направи профилактичния преглед в дежурния кабинет. Ако случайно имате кал в окото, можете да дойдете да го промием. Само ако страдате от запек, да знаете, че в този пакет са изхвърлени две неща - очистителната клизма и очистителната лечебна клизма. Не се шегувам, говоря с факти“.

Здравният министър д-р Стефан Константинов заяви, че всеки лекар, който не иска да се групира, ще продължи да работи по досегашния начин: „Аз мисля, че поведението на една част от личните лекари е абсолютно неадекватно. В момент, в който 10 години, се намира министър, който иска да реши въпроса с 24-часовото разположение, което са принудени да дават личните лекари, да се дадат пари за това нещо, да се явява сега една малка група от хора, които да казва „не“, показва всъщност, че те работят срещу интересите на собствените си членове и искат единствено да запазят статуквото“. Министърът призна, че неговият заместник доктор Михаил Зортев е прибързал с информацията, че бюджетът на спешните кабинети в болниците ще бъде намален наполовина.

„Първо, изобщо няма да бъдат намалени наполовина, това беше малко прибързано изказване. Беше твърде рано да се каже, че са намалени, признавам“, заяви още министър Константинов.

Утре на заседание на ръководството на министерството ще бъде решено точно с колко ще бъде намален бюджетът за спешна помощ.

ДЖИПИТАТА: ДЕЖУРНИТЕ КАБИНЕТИ СА "ПЪЛНА ГЛУПОСТ"

БЛИЦ, 16 декември 2010, София, България



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

„Това, което е предложено, не става и е пълна глупост, оправдание да се изхарчат едни пари по-малко, за да не се дадат повече в спешната помощ. Настояваме този експеримент да бъде спрял”.

Това заяви на пресконференция в четвъртък председателят на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари д-р Любомир Киров по повод проекторедба на МЗ, регламентираща създаването на дежурни кабинети на джипитата.

„Има бледи сметки под сурдинка, че ще се плащат около 100 лв. на дежурство на кабинет”, коментираха още представители на Сдружението.

По думите им обаче джипитата се нуждаят от сестра и санитар, за да работят ефективно и при това положение, ако дежурните са трима или двама, тези 100 лева ще се окажат нищожно заплащане за 12 часа труд.

Според проекторедбата дежурните кабинети ще се разкриват в населени места с над 20 000 души население. „Това са само 44 града в България. А другите 5100 населени места, където има истински проблем и недостиг на лекари? Кого ще групираме там? Какво се случва с тези 45% от населението, които и сега няма как да достигнат до лекар? Няма отговор, само някакви пожелания”, коментира още д-р Киров.

ДЖИПИТАТА ПРЕДРЕКОХА ПРОВАЛ НА ДЕНОНОЩНИТЕ КАБИНЕТИ

Медиануул, Мартина Бозукова, 16 Декември 2010

Националното сдружение на общопрактикуващите лекари предрече в четвъртък провал на идеята на здравното министерство от началото на следващата година да заработят дежурни кабинети, в които групови практики на джипитата да обслужват пациентите през нощта и през почивните дни. Семейните лекари изброиха няколко причини, поради които дежурните кабинети няма да се състоят, но главната според тях, е че идеята е недомислена и не е в услуга на пациента.

Със сигурност те няма да заработят от 1 януари догодина, защото само за регистрацията по Търговския закон е нужно повече време, а освен това личните лекари масово нямат интерес да се обединяват в групови практики и да дават нощни дежурства. Идеята на министерството тези кабинети да поемат по-леките случаи, които сега се насочват към болниците също била недомислена, смятат семейните лекари.

Дежурните лекари оборудвани със слушалки и с двете си ръце



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, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com <http://www.nsoplб.com>

“Така наречените групови практики, които ще дават нощни дежурства няма да могат да правят нищо по-различно от това, което личният лекар прави сега през деня. Те нямат за цел да оказват спешна помощ, а неотложна помощ, за която никой не знае какво представлява. Сам общопрактикуващ лекар трудно може да направи нещо в кабинета си без апаратура. А в случая с тези кабинети става дума за един лекар със слушалки, двете си ръце и мозъка си“, заяви д-р Ивайло Попов, зам.-председател на сдружението. Според общопрактикуващите лекари тези кабинети няма да имат нищо общо със сегашната практика, при която джипита сключват договори с частни клиники, на които плащат, за да обслужват пациентите им през почивните дни и нощем. “В частните центрове има различни специалисти, апаратура и т. н., а в кабинета на джипито - не“, заяви Попов.

Председателят на сдружението д-р Любомир Киров коментира, че ако човек отиде в кабинета с болки в корема, няма как да му се направят изследвания, за да се прецени какво му е. Освен това много от жените общопрактикуващи лекари се страхували да дават нощни дежурства сами в поликлиниките и “да се разправят с подпийнали компании“.

Парите за кабинетите били “прах в очите“

Според джипитата обещаните от министерството 9 млн. лева за въпросните дежурни кабинети били “хвърляне на прах в очите“. Неофициално се говорело, че ще се дават по 100 за дежурство на лекар. Такава бе тарифата и за дежурствата в “спешните кабинети“ открити в началото на годината от здравния министър Божидар Нанев и закрити от Анна-Мария Борисова, защото през тях минавали по трима души на ден. Според джипитата 100 лева за 12-часово дежурство не са финансов стимул.

“Освен това се дават едни пари, никой не казва къде да се направят кабинети. Излиза, че, където искат, лекарите да сформират кабинети“, коментира Попов. Киров допълни, че по този начин се оставят непокрити населени места. По данни на сдружението сега недостигът на кадри в спешната помощ е 50%, а при общопрактикуващите лекари – 20%.

Според Киров много по-разумно е, ако ще се дава допълнителен финансов ресурс, той да се насочи към спешната помощ, която е за всички български граждани, независимо дали са осигурени или не.



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

“Лукс е да се дават пари, за да бъде прегледан пациентът първо от един лекар, после от друг, при положение, че още първият е можел да му свърши работа. Ако пациентът отиде в болницата и лекарят там го върне при простото джипи, за което знае, че няма какво да направи, това няма нищо общо с медицината“, коментира Киров.

“Колегите не са овце да ги вкарат в кошара, груповата практика не е кооператив, не е ТКЗС“, заяви Киров.

Обслужването дори би се влошило с дежурните кабинети

Според лекарите обслужването на пациентите дори би се влошило с разкриването на такива кабинети, защото тогава джипитата спокойно щели да си изключват телефоните като знаят, че има работещ дежурен кабинет. “Сега поне като им се обадят за нещо важно се отзовават“, коментира Киров.

За София, например, се полагали 23 дежурни кабинета, като не е ясно на какъв принцип ще се разпределят и дали ще се осигури сравнително близък кабинет за всички жители.

БЕЗ СПЕШНА ПОМОЩ СЛЕД ДВЕ СЕДМИЦИ

в. Труд автор(и): Диана Тенчева, 16.12.2010 г.,

Пациентите, които след Нова година ще бъдат връщани от спешните портали, ако не са с опасност за живота, няма да има къде да отидат. Защото замисляните дежурни кабинети с джипита, които трябва да ги поемат, не могат да заработят. Нямаме готовност и не сме съгласни с идеята на Министерството на здравеопазването за създаването им, съобщи д-р Любомир Киров, шеф на сдружението на общопрактикуващите лекари.

“Кой ще работи в тези звена? Нали ако аз дам нощно дежурство в тях, на другия ден трябва да почивам. А кой ще поеме моите пациенти?“, попита д-р Киров. Но дори и да били съгласни с проекта на министерството, джипитата нямало как да се регистрират като групови практики до края на годината.

Предложените от ведомството кабинети се полагат на населени места с над 20 хил. души. А ако жителите са над 75 000 души, на всеки 50 хил. се пада по още един. По този критерий по принцип новите звена се полагат само на 44 града. “А какво се случва с останалите 5100 малки населени места?“, попита д-р Киров. Кабинети ще оказват помощ само на осигурени. Джипитата питаха, като им се обади някой по телефона, как



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

да разберат дали е изряден. “И ако примерно в кабинета пристигне подпийнала компания от пострадали неосигурени, как сама колежка ще ги накара да си платят?”, продължи да пита Киров.

Проблемът е много сериозен, защото МЗ отрязва наполовина бюджета за **спешна помощ** догодина. Мотивът е, че от преминалите пациенти наистина спешни били едва 30%. Със заложените по-малко пари излиза, че всеки втори ще се връща. А след като и дежурни кабинети няма да има, на пациента му остава да се моли да го прегледат в болница. На която пък са поставени лимити.

Затова джипитата предлагат да има колцентър, който да работи с лични лекари и оттам болният да се насочва към подходящия. “Догодина джипитата ще имат възможност да се организират в групови практики, медицински или диагностични центрове и срещу това за първи път ще получават пари от касата”, казаха от здравното ведомство.

ДЖИПИТАТА БОЙКОТИРАТ 24-ЧАСОВИТЕ ДЕЖУРСТВА

17:33 16-12-2010 ПЕТЪР ЧЕРГАРОВ

Липсвали кадри, нямало и финансиране

Личните лекари са готови да бойкотират въвеждането на 24-часови дежурства от началото на следващата година. Нововъведението беше анонсирано миналата седмица от здравния министър Стефан Константинов. Зам.-председателят на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари д-р Ивайло Попов очаква медиците масово да не се съгласят да извършват дежурства през нощта и уикендите, тъй като това допълнително ще ги натовари и няма да бъде адекватно заплатено. Намерението си за бойкот вече са заявили столичната и повечето от регионалните структури на сдружението на джипитата в страната, уточни Попов.

Председателят на организацията д-р Любомир Киров определи като дискриминационна за лекари и пациенти идеята на здравното министерство. Според него предвидената дежурна практика ще обхваща само 44 града, които имат население над 20 000 човека и 45% от населението няма да има реален достъп до лекар. Освен това неосигурените лица, които наброяват повече от 1 млн., няма да имат достъп до кабинетите, смята той.



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

Киров изтъкна, че никой не е осигурил консумативи, материали, уреди и апарати за дежурните кабинети. Не е ясно и в кои здравни заведения ще се помещават дежурните кабинети. Джипитата дадоха за пример София, където са предвидени 23 такива кабинета, но не се знае в кои от 30-те поликлиники ще действат.

От сдружението определиха като „прах в очите“ отпуснатите от Министерството на здравеопазването 10 млн. лв. за денонощните дежурства. Джипитата смятат, че предвидените, по неофициална информация, 100 лв. на дежурство са крайно недостатъчни, при условие че в денонощните кабинети ще работят между двама и

трима души.

Медиците очакват въвеждането на денонощните кабинети да влоши медицинското обслужване, защото лекарите щели спокойно да изключват телефоните си, знаейки, че има работещ дежурен кабинет. “Сега поне като им се обадят за нещо важно, се отзовават“, коментира председателят Киров.

Джипитата уточниха, че в момента има 50-процентов недостиг на кадри в системата на спешната медицинска помощ, а общопрактикуващите лекари са с 20 на сто по-малко от необходимото.

ЗДРАВНИЯТ МИНИСТЪР НАРЕЧЕ ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ НЕАДЕКВАТНИ

Дир БГ, 16 декември 2010 | Общество

Джипитата обявиха идеите на Стефан Константинов за недомислени

Личните лекари ще имат право на избор дали сами да разкриват дежурни кабинети, или да сключват договори с медицински центрове, които да обслужват техните пациенти вечер и в почивните дни.

Така здравният министър Стефан Константинов коментира изявленията на ръководството на Сдружението на общопрактикуващите лекари, че повечето джипита не одобряват промяната, съобщи БНР.

Министърът съобщи още, че личните лекари ще получават пари от Здравната каса за сключване на договори с медицински центрове, нещо, за което досега са плащали сами.



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, ан.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

“Аз мисля, че поведението на една част от личните лекари е абсолютно неадекватно. В момент, в който за 10 години се намира министър, който иска да реши въпроса за

24-часовото разположение, което са принудени да дават личните лекари, да се дадат пари за това нещо, да се явят една малка група от хора, която да казва "не", показва всъщност, че те работят срещу интересите на собствените си членове и искат единствено да запазят статуквото”, коментира Константинов.

Той припомни думите си от преди два дни, че същност идеята е да се осигурят средства и който желае да продължи по сегашния начин, а който иска да направи групова практика и да дава дежурства.

"Вече има случаи, където самите лични лекари плащат от джоба си пари на спешни центрове да поемат това дежурство. След като имаме вече създадена структура, парите, които ще им дадем, ще могат да отидат точно за такава структура. Абсолютно нищо лошо не виждам. Но ако никое от тези изисквания не се спази, просто остават да работят по старому“, добави министърът.

Преди дни здравното министерство обяви, че ще се намали общият бюджет за спешна помощ през 2011 г. с 50%. Причината била, че пред спешните кабинети на болниците са преминали около 900 000 души, като реалните спешни случаи са били едва 30%.

Останалите случаи е трябвало да се пренасочат към извънболничната помощ.

Днес от ведомството уточниха, че с готвените промени за общопрактикуващите лекари са заделени 9 млн. лв. в бюджета на НЗОК, които ще се разпределят за осигуряване на непрекъсната медицинска помощ в извънболничната сфера. По този начин всички здравноосигурени пациенти ще имат възможност да получат медицинска помощ по всяко време на денонощието. В същото време спешните портали на болниците ще бъдат разтоварени от неспешните пациенти, които сега поради липса на други възможности отиват там, се казва в съобщението.

Сдружението на общопрактикуващите лекари обаче определи като недомислена идеята на министерството да спести пари от спешната помощ, като очаква да бъдат



**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, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com http://www.nsoplб.com

организираны денонощны кабинеты с дежурны личны лекары.

"Това, което е предложено, не става и е пълна глупост, оправдание да се изхарчат едни пари по-малко, за да не се дадат повече в спешната помощ. Настояваме този експеримент да бъде спрян", обяви председателят на сдружението Любомир Киров, цитиран от "Дневник".

ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ СРЕЩУ ИДЕЯТА ЗА ДЕЖУРНИТЕ КАБИНЕТИ

health.bg 2010-12-16

От Националното сдружение на общопрактикуващите лекары заявиха, че няма как дежурните кабинеты с личны лекары да започнат да функционираат от 1 януары, както иска здравното министерство.

Само за регистрацията по Търговския закон било нужно повече време. Освен това липсвали разписаны правила как ще се организира работата, отделено е малко финансиране.

„Това, което е предложено, не става и е пълна глупост, оправдание да се изхарчат едни пари по-малко, за да не се дадат повече в спешната помощ. Настояваме този експеримент да бъде спрян”, заяви председателят на сдружението д-р Любомир Киров. Според него разкриването на дежурны кабинеты само в населены места с над 20 000 души не решава никакъв проблем, тъй като тези хора и сега имат денонощен достъп до лекарска помощ.

„Какво се случва с тези 45% от населението, които и сега няма как да достигнат до лекар? Няма отговор, само някакви пожелания”, каза д-р Киров.

Според медиците експериментът трябва да започне с няколко пилотны проекта из страната. Едва когато стане ясно, че моделът работи, към него да се премине навсякъде, за да не останат хората без адекватна помощ при спешна нужда.

ЛЕКАРИТЕ ЩЕ ВЗИМАТ ПО 11 СТОТИНКИ НА ПАЦИЕНТ ЗА НЕОТЛОЖНА ПОМОЩ *От Дневник 17 дек 2010*

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) ще дава по 11 стотинки за пациент от листата на общопрактикуващите лекары целево за осигуряване на неотложна помощ



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

през празниците и след края на работното време. Информацията за това е била обявена от министъра на здравеопазването Стефан Константинов по време на 51-вия извънреден събор на Българския лекарски съюз (БЛС) в Пловдив, съобщи БТА. Общопрактикуващите лекари могат да се групират и да поемат осигуряването на непрекъснатата медицинска помощ или да сключват договори за това с медицински центрове, ДКЦ и групови практики на специалисти. По този начин те имат право на избор как да организират дейността си, а пациентите ще получат непрекъснат достъп до медицинска помощ. За осигуряването на тази неотложна помощ са предвидени 9 млн. лв. от бюджета на НЗОК за следващата година, уточни в Министерството на здравеопазването.

Вчера Сдружението на общопрактикуващите лекари определи като недомислена идеята на здравното министерство да спести пари от спешната помощ, като очаква да бъдат организирани денонощни кабинети с дежурни лични лекари. Коментарът им дойде, след като преди седмица зам. здравният министър д-р Михаил Зортев обяви, че спешните портали към болниците догодина ще получават фиксиран бюджет, а не пари на всеки преминал пациент.

През следващата седмица болниците ще получат 25 млн. лв. за дейностите, които ведомството финансира. Средствата са за интензивни грижи, спешна помощ, хемодиализа, психиатрия, ТЕЛК и други. С тях ще се покрият на 90 процента дължимите плащания за октомври, ноември и декември. Остатъкът от средствата ще бъде изплатен в началото на следващата година след изравняване на реалните разходи, както предвиждат и механизмите на финансиране.

Дир БГ, 17 декември 2010 | Общество

ДАВАТ ПО 11 СТ. ЗА ПАЦИЕНТ НА ДЖИПИ ПРИ СПЕШЕН ПРИЕМ

НЗОК и НОИ започват да следят под лупа лекари и болни

Ако джипитата (GP) работят по новата наредба 40, от следващата година ще получават по 11 стотинки месечно за всеки записан пациент.

Това обяви при откриването на 51-ия извънреден конгрес на лекарите в Пловдив министърът на здравеопазването Стефан Константинов. Наредбата предвижда НЗОК да доплаща на общопрактикуващите лекари целево за осигуряване на неотложна помощ през празниците и след края на работното време, съобщи от Министерство на



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com http://www.nsoplб.com

здравеопазването. За целта са заделени 9 милиона лева и наредбата ще бъде обнародвана в Държавен вестник до края на годината.

Делегатите на конгреса реагираха бурно, тъй като изчислиха, че така на година на пациент се полагат 2,40 лв., което било смешна сума. Присъстващите на форума се обявиха и против разкриването на дежурните кабинети и оказването на 24-часова помощ, предаде Стандарт нюз. Джипитата обявиха, че сумата е унизителна както за техния труд, така и за пациентите.

От своя страна министърът обясни, че никой от съсловните организации досега не му се е оплакал. Той увери, че изборът за 24-часово дежурство ще е на лекарите. Те имат няколко варианта - могат да създадат групови практики, да използват готовите вече структури като медицински центрове и ДКЦ-та или да работят самостоятелно. Не може обаче нещата да не се променят и да се тъпче на едно място, бе категоричен д-р Константинов.

Преди дни здравното министерство обяви, че намалява общият бюджет за спешна помощ догодина с 50%. Причината била, че пред спешните кабинети на болниците са преминали около 900 000 души, като реалните спешни случаи са били едва 30%.

Останалите случаи е трябвало да се пренасочат към извънболничната помощ, като се поемат от личните лекари.

Сдружението на общопрактикуващите лекари обаче определи като недомислена идеята на министерството да спести пари от спешната помощ, като очаква да бъдат организирани денонощни кабинети с дежурни лични лекари.

"Това, което е предложено, не става и е пълна глупост, оправдание да се изхарчат едни пари по-малко, за да не се дадат повече в спешната помощ. Настояваме този експеримент да бъде спряан", обяви председателят на сдружението Любомир Киров.

ДЖИПИТАТА ЩЕ ПОЛУЧАВАТ ПО 11 СТОТИНКИ НА ПАЦИЕНТ МЕСЕЧНО ЗА ДЕЖУРСТВА

Медиануул 17 Декември 2010

Общопрактикуващите лекари ще получават по 11 стотинки месечно от НЗОК за всеки записан при тях пациент за осигуряването на неотложна помощ през нощта и през



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, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com <http://www.nsoplб.com>

почивните дни. Това съобщи в петък здравният министър Стефан Константинов, който участва в 51-вия Събор на Българския лекарски съюз в Пловдив.

Така, ако даден лекар има примерно 1000 записани пациенти, месечно ще получава 110 лева за оказването на неотложна помощ.

Общопрактикуващите лекари могат да се обединяват в групови практики и да поемат осигуряването на непрекъсната медицинска помощ или да сключват договори за това с медицински центрове, диагностично-консултативни центрове и групови практики на специалисти. За целта догодина в бюджета на НЗОК са предвидени 9 млн. лева.

Константинов уточни, че според наредбата, която все още е в проект нито един общопрактикуващ лекар няма да бъде задължен да разкрие подобен дежурен кабинет. Всяко джипи може да продължи да работи както и досега, но ангажиментът за 24-часовото обслужване на пациентите остава негов.

И сега джипитата по наредба са длъжни да оказват 24-часова помощ на пациентите си и да отговарят на телефона при повикване, което семейните лекари смятат за непосилно и настояваха да се регламентира по друг начин. Някои от семейните лекари и в момента имат сключени договори с медицински центрове, на които плащат, за да обслужват пациентите им през нощта и в почивните дни.

Общопрактикуващите лекари обаче реагираха остро на новината на министъра и заявиха, че сумата, която ще бъде отпускана, е “смешна, унизителна и е подигравка както за труда на лекарите, така и за пациентите“.

Според лекарите се официализира сегашната практика, срещу която те се борят. През седмицата джипитата вече на няколко пъти заявиха, че нямат стимул за създаване на групови практики и подобен подход не решава проблема.

“Целта е да има ясен регламент и пациентът да знае кога работи неговият личен лекар, за да се обърне към него“, заяви министърът. Според него не може от страх да се променят нещата да се тъпче на едно място.

Министърът съобщи още, че през следващата седмица болниците ще получат 25 млн. лв. за дейности, финансирани от здравното министерство. С парите ще се покрият 90% от дължимите суми за месеците октомври, ноември и декември за интензивни грижи, спешна помощ и др. Остатъкът ще бъде изплатен в началото на 2011 г след изравняване



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com http://www.nsoplб.com

не реалните разходи. Преди месец министерството преведе 20 млн. на болниците – за септември, август и юли.

По повод освобождаването на достъпа до лекар специалист чрез доплащане Константинов коментира, че следващата година е изборна и въвеждането му ще бъде трудно, но може да бъде постигнато с пилотни проекти в някои градове, за да се разбере колко и какви са нуждите от прегледи при специалисти.

ДЖИПИТАТА ЩЕ ПОЛУЧАТ ПО 0,11 ЛВ. ЗА ПАЦИЕНТ ЗА НЕОТЛОЖНА ПОМОЩ

17 декември 2010 Тина Ивайлова

Наредба № 40, регламентираща денонощните дежурства на общопрактикуващите лекари, ще бъде публикувана в края на декември в държавен вестник. Това обяви в Пловдив министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов.

Чрез тази наредба за пръв път ще бъде решен въпроса за 24-часов достъп на пациента до лекар, и 24-часови техни дежурства, обясни министър Константинов. Парите, заделени за тази дейност, са в размер на 9 млн. лева, което прави по 0,11 лв. на пациент. „Министерството разумно предлага и е заделило едни пари, които ще даде на джипитата и те трябва да са доволни, но по-важно е да са доволни и пациентите”, каза министърът на здравеопазването.

По думите му могат да се използват за създаване на групови практики. Целта е да има ясен регламент и пациентът да знае кога работи неговият личен лекар, за да се обърне към него. Д-р Константинов подчерта, че това е един стимул, който министерството дава, но не означава, че задължително нещата се променят от 1 януари 2011 г., тъй като всеки решава дали да изпълнява.

Министърът на здравеопазването беше в Пловдив, за да открие 51-ия извънреден събор на Българския лекарски съюз.



в. Стандарт, петък, 17 декември 2010

ЗАДЕЛЯТ 9 МИЛИОНА ЗА ДЖИПИТАТА ТОВА Е УНИЗИТЕЛНО МАЛКО - 2,40 ЛВ. НА ПАЦИЕНТ ЗА ГОДИНА, РЕАГИРАХА ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ

Пловдив. Ако джипитата работят по новата наредба 40, от следващата година ще получават по 11 стотинки за всеки записан пациент. Това обяви при откриването на 51-ия извънреден конгрес на лекарите в Пловдив министърът на здравеопазването Стефан Константинов. Наредбата предвижда НЗОК да доплаща на общопрактикуващите лекари целево за осигуряване на неотложна помощ през празниците и след края на работното време.

Той обясни, че за целта са заделени 9 милиона лева и припомни, че наредбата ще бъде обнародвана в Държавен вестник на 28 или 29 декември. Делегатите на конгреса реагираха бурно, тъй като изчислиха, че така на година на пациент се полагат 2,40 лв., което било смешна сума. В този смисъл присъстващите на форума се обявиха и против разкриването на дежурните кабинети и оказването на 24-часова помощ.

Джипитата обявиха, че сумата е унижителна както за техния труд, така и за пациентите. От своя страна министърът обясни, че никой от съсловните организации досега не му се е оплакал. Той увери, че изборът за 24-часово дежурство ще е на лекарите. Те имат няколко варианта - могат да създадат групови практики, да използват готовите вече структури като медицински центрове и ДКЦ-та или да работят самостоятелно. Не може обаче нещата да не се променят и да се тъпче на едно място, бе категоричен д-р Константинов.

Пред делегатите на форума в Пловдив министърът представи концепцията си за развитието на здравеопазването, като обясни например, че болниците натрупват дългове, защото нямат апаратура и харчат пари за скъпа такава. Според него ако има нови болници, то те не трябва да се обвързват с касата, защото финансирането оттам е бавен процес. По въпроса за националния рамков договор, който от Българският лекарски съюз отказват да подпишат, здравният министър заяви, че позицията на БЛС е грешна и според него трябва да има конструктивен диалог.

Ели Куманова



11 СТОТИНКИ НА ДЖИПИ ЗА ПАЦИЕНТ ПРЕЗ НОЩТА

БЛИЦ, 17 декември 2010, София, България

По 11 стотинки ще получат личните лекари за преглед на пациент нощно време. Това обеща здравният министър Стефан Константинов. Мярката засяга лекарите, които от догодина ще дават нощни дежурства в кабинетите си.

След като чуа какво ще е заплащането, от Българския лекарски съюз категорично отказаха да дават 24 часови смени. Лекарите нарекоха предложението на министъра - безумие.

Още следващата седмица министерството ще преведе 25 милиона лева на болниците, които имат спешни портали, стана още ясно. Парите са 90 % от полагащото се за октомври, ноември и декември.

автор(и): Труд, 18.12.10

ПО 11 СТ. НА ПАЦИЕНТ ЗА НОЩНО ДЕЖУРСТВО

По 11 стотинки на пациент ще получават месечно общопрактикуващите лекари, за да осигурят 24-часово дежурство. Това съобщи вчера в Пловдив здравният министър д-р Стефан Константинов, който присъства на 51-вия извънреден събор на Българския лекарски съюз (БЛС). По думите му общата сума за цялата страна ще бъде 9 млн. лв. за следващата година, като средствата са отпуснати от държавата.

Като чуа идеята, част от делегатите се възпротивиха. “Какво означава това?”

Задължавате общопрактикуващите лекари да работят за благото на народа ли, за 11 стотинки на месец”, обяви д-р Виктория Чобанова. Тя е джипи от 2000 г. в Ихтиман и има 2500 пациенти. Лекарката допълни, че това е неприемливо, по-голямата част от нейните колеги я подкрепиха.

Д-р Русев от Варна, който от 18 години осигурява неотложна помощ по договор с 18 джипита, одобри предложението на министъра.

“Колегите не разбират за какво става дума. Нека да направим една среща в

Министерството на здравеопазването. Мога да ви кажа, че от 18 години нито един от



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

колегите, с които работя, не е дал едно нощно дежурство”, заяви д-р Русев. В залата избухна недоволство и някои от делегатите предложиха да се спре разговорът с министъра. Това бе подложено на гласуване, но участниците го отхвърлиха.

Д-р Константинов обяви, че през следващата седмица болниците ще получат 25 млн. лв. за дейности, финансирани от здравното ведомство. С тях ще се покрият 90% от дължимите плащания за последното тримесечие.

На събора стана ясно също, че наредбите за профилактичната дейност и за 24-часовото дежурство ще бъдат публикувани до Нова година.

ДЖИПИТАТА НЕ ИСКАТ РАБОТА НОЩЕМ И В ПОЧИВНИ ДНИ

Дир БГ, 20 декември 2010 | Общество

Личните лекари предлагат свой вариант за неотложна медицинска помощ, различен от представения преди дни от здравният министър Стефан Константинов.

След като от министерството обявиха, че свиват разходите за спешна помощ в болниците, тъй като много от пациентите не били наистина спешни случаи, беше предложено на личните лекари да избират дали сами да разкриват дежурни кабинети, като се групират, или да сключват договори с медицински центрове, които да обслужват техните пациенти вечер и в почивните дни.

Джипитата обаче смятат, че не трябва да имат ангажимент към пациентите си между 20,00 и 8,00 ч. С писмо до здравния министър медиците предлагат още да отпадне възможността пациентите им да ги търсят за консултация по телефона в почивните и празничните дни, предадоха Дарик радио и bTV.

Според общопрактикуващите лекари, при сключването на новите договори със Здравната каса, всеки трябва да посочи дали ще може да поеме грижата за пациентите си извън работно време или има споразумение с други лекари или лечебно заведение.

Джипитата не са съгласни да им се плаща по 11 стотинки на пациент, както предложи министърът. Те предлагат Здравната каса да плаща отделно за преминал пациент на лекаря, който го е обслужил в извънработно време. Това противоречи на идеята на Стефан Константинов, според който всяко джипи трябва да получи месечно по 11 стотинки за записан пациент и да прецени на кого да даде тези средства, ако не иска да дава дежурства.



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

„Общопрактикуващият лекар може да посочи към коя структура да се насочат неговите пациенти, а ако няма никакви предпочитания, то тогава съответната районна здравноосигурителна каса да разпределя по служебен път кой къде. Ние няма и ние не желаем да имаме финансови отношения със структурите, които ще поемат тази дейност“, заяви д-р Любомир Киров, председател на сдружението на общопрактикуващите лекари.

Предложението на здравния министър пък е дежурните кабинети на личните лекари да приемат само здравноосигурени граждани.

Лекарите заявиха преди дни, че няма как дежурните кабинети, които трябва да поемат неотложните случаи, да започнат работа от началото на Новата година. Доктори припомниха и че в кабинетите им няма необходимата апаратура, за да обслужват пациенти със спешни нужди.

ДЖИПИТАТА ПОЛУЧАВАТ ПО 11 СТОТИНКИ ЗА ЗАПИСАН ПАЦИЕНТ

14:06 20-12-2010 НОВИНАР

Личните лекари, които дават нощни дежурства, ще получават по 11 стотинки за всеки записан в листата си пациент по време на дежурството. Това съобщи министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов. Според него това ще бъде стимул за джипитата да се групират помежду си.

"Ако те не искат да го правят и смятат, че не си заслужава труда да дават нощни дежурства или в събота и неделя, средствата могат да бъдат дадени на медицински и диагностични центрове или други с подобна структура, с които да се плащат съответните дежурства", коментира министърът.

„Ясно е, че тези стотинки са за хората, които са здравноосигурени, става дума за милиони лева и ако тази практика върви добре, нищо не пречи следващата година тези стотинки да станат повече“, допълни той.

Константинов припомни, че досега джипитата бяха задължени да са на разположение на пациентите си 24 часа от денонощието. Според министъра обаче това не е полезно за пациентите, тъй като по телефона не може да се направи консултация, а само да се даде някакъв общ съвет. Той изтъкна, че положението не е било полезно и за личните лекари, тъй като трябвало през цялото време да са на разположение.



ПО 0,11 ЛВ. ЗА ВСЕКИ ПАЦИЕНТ В ЛИСТАТА НА ДЖИПИТАТА С НОЩНИ ДЕЖУРСТВА

20 декември 2010 09:46 / обновена на 20 декември 2010

(можете да чуете тук: http://dariknews.bg/view_article.php?article_id=640585)

Не по 0,11 лв. за всеки прегледан по време на нощно дежурство пациент, а по 0,11 лв. за всеки записан в листата му, предлага на личните лекари министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов.

Например лекар, който има записани 1000 пациенти ще получи допълнително 110 лева от здравната каса и съответно при 2000 пациенти ще получи 220 лева. „Това ще бъде стимул за личните лекари да се групират помежду си. Ако те не искат да го правят и смятат, че не си заслужава труда да дават нощни дежурства или в събота и неделя, средствата могат да бъдат дадени на медицински и диагностични центрове или други с подобна структура, с които да се плащат съответните дежурства”, разясни схемата министър Константинов.

„На личните лекари досега им е вменено да работят 24 часа, имайки на разположение телефона си и да дават консултации по него. Това нито е полезно за пациентите, тъй като по телефон каква консултация може да се даде, освен някакъв общ съвет, нито пък за личните лекари, които трябва да са на разположение”, каза пред дарик-Кюстендил здравният министър.

Идеята е след като свърши работното време на общопрактикуващия лекар, пациентът да знае към кого да се обърне, а не да се отправя към Спешен център, да се вика линейка и да се отива към болницата, изтъкна министърът. Той обаче е категоричен, че Спешният център остава да работи, както и спешните отделения. Това е още една



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, ан.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

възможност, която се дава на гражданите в събота и неделя.

„Ясно е, че тези стотинки са за хората, които са здравноосигурени, става дума за милиони лева и ако тази практика върви добре, нищо не пречи следващата година тези стотинки да станат повече”, каза още д-р Стефан Константинов.

ДЖИПИТАТА ПРЕДЛАГАТ СВОЙ ВАРИАНТ ЗА НЕОТЛОЖНАТА ПОМОЩ

20.12.2010, zdrave.net

Общопрактикуващите лекари да осигуряват при необходимост телефонна консултация за пациентите си във времето от 8 до 20 часа в работни дни, предлагат от Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България. За останалото време джипитата да декларират при сключване на договорите си със здравната каса дали ще поемат или не осигуряването на медицинска помощ на пациенти, при които по тяхна преценка състоянието не търпи отлагане до следващия работен ден. Когато общопрактикуващият лекар не поема неотложната помощ за пациентите си в извънработно време, той да посочва структура, която ще обслужва пациентите от неговата листа, гласи предложението. Това биха могли да бъдат лечебни заведения за ПИМП, медицински центрове, ДКЦ-та, специално създадени за целта структури, центрове за спешна помощ и др. Според НСОПЛБ, ако джипито не посочи такава структура, това може да се направи директно от районната здравна каса.

Джипитата предлагат средствата за заплащане на тази дейност да се осигуряват от бюджета на здравната каса, ако услугата ще се предоставя само за здравноосигурени, и от здравното министерство, в случай че ще се ползва от всички граждани, без оглед на здравноосигурителния им статус.

От Националното сдружение на общопрактикуващите лекари са изпратили рано тази сутрин до здравния министър предложенията си за промени в Наредба 40. От сдружението съобщиха за медиите, че писмото им е във връзка със заявеното желание на здравния министър по време на 51-я събор на БЛС да разреши проблема с 24-часовото разположение на джипитата.

В петък министър Константинов събщи, че общопрактикуващите лекари ще получават по 11 стотинки месечно за всеки записан в пациентската си листа, ако се съгласят да осигуряват неотложна помощ в извънработно време.





в. Стандарт, понеделник, 20 декември 2010

ДЖИПИТА ИСКАТ ДА ЛЕКУВАТ И ПО ТЕЛЕФОНА

Разград. Джипитата трябва да имат възможност да консултират пациентите си и по телефона. Тази помощ трябва да бъде регламентирана и заплащана. Това обяви д-р Селиме Карагъзова, председател на съсловие в Разград и член на УС на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България.

Джипитата искат да бъдат освободени от задължението да се грижат за болните си от 20 ч. вечерта до 8 ч. сутринта, като в замяна са готови да организират нощни дежурства, които да поемат потока от болни. Лошото е, че в малките села няма как да се осигури денонощен достъп до джипито, защото двама-трима доктори обслужват по 3-4 села и ще им се наложи да дежурят през вечер, а на следващия ден да са отново на работа, обясни д-р Карагъзова.

Джипитата се страхуват, че готвената от МЗ наредба, която смята да ограничи достъпа до спешните центрове, бъде публикувана на 30 декември и влезе в сила от 1 януари, няма как да бъде практически изпълнена. Личните доктори не знаят още какви ще са задълженията им според този регламент, нито как ще действат механизмите за контрол и селекция при определянето на това дали един случай е спешен или не. В часовете на Новогодишната нощ не е възможно да се планира и осъществи организация - предупреди председателят на съсловната организация на джипитата в Разград.

Станка Христова

ДЖИПИТАТА ПРЕДЛОЖИХА СВОЙ ВАРИАНТ ЗА НЕОТЛОЖНА ПОМОЩ

20 декември 2010 16:37 / обновена на 20 декември 2010 | Лили Ангелова

(може да чуете тук: http://dariknews.bg/view_article.php?article_id=640971)

Джипитата предложиха свой вариант за неотложна помощ, алтернативен на този, който беше представен миналата седмица от здравният министър Стефан Константинов.



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, ан.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Според тях общопрактикуващите лекари не трябва да имат ангажимент към пациентите си между 20:00 и 8:00 часа. Всяко джипи да може да сключва договор с групови практики, ДКЦ-та или медицински центрове, които да поемат пациентите му в извънработно време, гласи предложението. Ако лекарят не желае и това да направи, пациентите да бъдат разпределени от районните здравни каси. От сдружението на общопрактикуващите лекари не са съгласни да им се плаща по 11 стотинки на пациент, както предложи министърът на здравеопазването доктор Стефан Константинов.

Личните лекари предлагат здравната каса да плаща отделно за преминал пациент на лекарят, който го е обслужил в извънработно време. Това противоречи на идеята на здравния министър Стефан Константинов, според който всяко джипи трябва да получи месечно по 11 стотинки за записан пациент и да прецени на кого да даде тези средства, ако не иска да дава дежурства.

Доктор Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари: „Предложението, което даваме, общопрактикуващият лекар няма ангажимент към периода от 20.00 часа до 08.00 часа сутринта, както и през почивните дни, и националните празници. Общопрактикуващият лекар може да посочи, да даде предложение към коя структура да се насочат неговите или нейните пациенти, а ако няма никакви предпочитания, то тогава съответната районна здравноосигурителна каса да разпределя по служебен път кой къде“, уточни Киров.

„Общопрактикуващият лекар в нашето предложение, което сме направили, няма и ние не желаем да имаме финансови отношения със структурите, които ще поемат тази дейност. Ако става дума само за здравноосигурени, то нека регионалната здравноосигурителна каса да сключва договори със съответната структура и да си урежда финансовите отношения, отчетност и всички други неща. Ако тази промяна засяга всички граждани, независимо от това дали са осигурени или не, то тези отношения да ги урежда Министерството на здравеопазването“, добави още д-р Киров. Предложението на здравния министър пък е дежурните кабинети на личните лекари да приемат само здравноосигурени граждани. От сдружението на общопрактикуващите лекари са изпратили официално своето предложение до Министерство на здравеопазването.



НСОПЛБ С ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА НЕОТЛОЖНАТА ПОМОЩ

health.bg 2010-12-20

Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България предлага личните лекари да осигуряват при необходимост телефонна консултация за пациентите си в работни дни от 8 до 20 часа (във времето извън часовете на обявения работен график).

Рано тази сутрин организацията е изпратила предложения до Министерството на здравеопазването за промени в Наредба 40. Писмото им е във връзка със заявеното желание на здравния министър по време на 51-ия събор на Българския лекарски съюз да разреши проблема с 24-часовото разположение на личните лекари.

НСОПЛБ смята, че семейните лекари трябва да декларират при сключване на договорите си със здравната каса дали ще поемат или не осигуряването на медицинска помощ на пациенти, при които по тяхна преценка състоянието не търпи отлагане до следващия работен ден. В случай че лекарят не поема неотложната помощ в извънработно време, той може да посочва структура, която ще обслужва пациентите му (например лечебни заведения за първична извънболнична помощ, медицински центрове, ДКЦ-та, центрове за спешна помощ и др.), изтъква сдружението.

Повече за предложенията на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари може да прочетете [тук](#).

ДЖИПИТАТА С ПИСМО ДО МИНИСТЪРА

20 декември 2010 14:23 / обновена на 20 декември 2010 | Николина Пенчева

(можете да чуете тук: http://dariknews.bg/view_article.php?article_id=640815)

В Стара Загора има неотложен център, в който лични лекари обслужват пациенти. Старозагорските джипита подкрепят разкриването на денонощни кабинети.



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

Писмо до министъра на здравеопазването изпратиха от Сдружението на общопрактикуващите лекари. Причината е неяснотата в Наредба 40, каза за Дарик председателят на Сдружението в Стара Загора доктор Георги Бакоев.

„Предлагаме начин за организирането на неотложната помощ. Записали сме два варианта - единият е да се обслужват само здравноосигурени лица. Другият вариант е да се обслужват и здравно неосигурените лица, но при разширено заплащане, коментира доктор Бакоев.

В прикачения звуков файл чуйте какво още каза председателят на Сдружението на общопрактикуващите лекари в Стара Загора.

ЛЮБОМИР КИРОВ: ЛЕКАРИТЕ ПРЕДЛАГАТ ДЕЖУРСТВО ОТ 12, А НЕ 24 ЧАСА

21 декември 2010 | 09:33 | Агенция "Фокус", Начало / Здравеопазване

София. Общопрактикуващите лекари не са съгласни с предложението на здравния министър д-р Стефан Констнатинтов за 24-часово дежурство. Това заяви в сутрешния блок на радио „Фокус“ председателят на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари д-р Любомир Киров.

„Първо, ние предлагаме да имаме ангажимент от 8:00 до 20:00 часа. Второ, няма достатъчно човешки ресурс, не само сред общопрактикуващите лекари, но и въобще, за да се реализира една такава идея.

И трето, средствата, които са предвидени, не са достатъчно. И тези средства, на всичкото отгоре, са вкарани в бюджета за първичната помощ, т.е. нашия бюджет”, заяви Киров.

Росица АНГЕЛОВА

ДЖИПИТАТА СЪС СВОЙ ВАРИАНТ ЗА СПЕШНАТА ПОМОЩ

БЛИЦ, 20 декември 2010, София, България



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, ая.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com <http://www.nsoplб.com>

Общопрактикуващите лекари да осигуряват при необходимост телефонна консултация за пациентите си във времето от 8 до 20 часа в работни дни. Това предлагат на здравното министерство от Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България /НСОРБ/.

За останалото време джипитата да декларират при сключване на договорите си със здравната каса дали ще поемат или не осигуряването на медицинска помощ на пациенти, при които по тяхна преценка състоянието не търпи отлагане до следващия работен ден, гласи още предложението.

Когато общопрактикуващият лекар не поема неотложната помощ за пациентите си в извънработно време, той да посочва структура, която ще обслужва пациентите от неговата листа. Това могат да бъдат лечебни заведения за ПИМП, медицински центрове, ДКЦ, специално създадени за целта структури, центрове за спешна помощ и др. Ако джипито не посочи такава структура, това можело да се направи директно от районната здравна каса.

Джипитата предлагат средствата за заплащане на тази дейност да се осигуряват от бюджета на здравната каса, ако услугата ще се предоставя само за здравноосигурени, и от здравното министерство, ако се ползва от всички граждани, без оглед на здравноосигурителния им статус.

От НСОПЛБ излязоха с тези предложения във връзка с намеренията на Здравното министерство за уреждане на неотложните прегледи на пациентите в почивните дни и през нощта.

Здравният министър д-р Стефан Константинов обяви по време на 51-вия Извънреден Събор на БЛС в Пловдив на 17 декември, че поддържа желанието си да бъде разрешен проблемът с 24-часовото „разположение“ на ОПЛ и че има нови идеи за промяна на специалната Наредба 40 за основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК в частта за осигуряване на денонощен достъп на здравноосигурените до медицинска услуга.

От Сдружението декларираха готовност да участват в оформяне на окончателния текст на промените в Наредба № 40, включително и при определяне на съдържанието на пакета от специфични дейности при пациенти, при които медицинската помощ не търпи отлагане (по тяхна преценка) до следващия работен ден.



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 <http://www.nsoplb.com>

ПОДГОТВИ: ЕКИПЪТ НА НСОПЛБ