

## ПРЕСКЛИПИНГ

1 февруари 2019, петък

VINF 16:05:32 [31-01-2019](#)

MM1605VI.020

Ловеч - ТЕЛК - подкуп - задържани - допълнено

### **Задържан е председателят на ТЕЛК - Ловеч, с обвинение за подкуп**

Ловеч, 31 януари /Даниела Балабанова, БТА/

Председателят на ТЕЛК - Ловеч, д-р Донка Минкова, е била задържана и привлечена като обвиняема за подкуп, както и един от посредниците в даването на суми към служителите на ТЕЛК. Задържането е станало тази сутрин, за 72 часа. Това съобщи окръжният прокурор на Ловеч Валентин Вълков на съвместен брифинг с Ивайло Спиридонов, директор на ГДБОП. Предстои на задържаните да им бъде поискана постоянна мярка "задържане под стража".

Задържането е във връзка с досъдебно производство за подкуп, образувано преди година в Окръжна прокуратура - Ловеч, след оперативна разработка на ГДБОП, касаеща длъжностни лица на ТЕЛК - Ловеч. В рамките на досъдебното производство вчера /30 януари/ са били извършени претърсвания и изземвания на много документи, компютри, телефони и немалко сума пари от 17 адреса в Ловешка област. Действията са касаели дейността на ТЕЛК - Ловеч. В задържания посредник са били намерени 13 хиляди лева. Той ще бъде привлечен като обвиняем в няколко престъпления, заяви Вълков.

Той добави, че към момента се провеждат разпити на множество свидетели, една част от тях от ромски произход, които в последните две години са получавали неправомерно решения от ТЕЛК - Ловеч, с определен, в повечето случаи завишен, процент на инвалидност. В голяма част от случаите при лицата, които са получавали такива решения, не са били налични заболявания. Според окръжния прокурор десетки лица са се ползвали от такива решения на ТЕЛК.

През следващите дни, след преценка и анализ на събраните доказателства, ще се прецени колко още лица ще бъдат привлечени като обвиняеми, в това число един или двама лекари.

Ще бъдат назначени експертизи от съответните специалисти, които ще преразгледат решенията на ТЕЛК - Ловеч.

Валентин Вълков добави, че в схемата е замесена цялата комисия на ТЕЛК - Ловеч, която е от четирима човека, както и още един-двама лекари.

При единия вариант лицата, които имат нуждата от ТЕЛК, са се обръщали към посредник и срещу определена сума пари процентът им се е завишавал. При другия вариант посредници набират такива лица, предимно от ромски произход, насочват ги, казват им за какви суми става въпрос и тези пари се дават на съответната лекарска комисия, обясни Вълков.

Тарифите варират от 200 до хиляда лева, а в страната и до 2500 лева, каза Ивайло Спиридонов.

Той заяви, че ГДБОП ще продължи тези реализации и в следващите месеци, като предстои да бъдат обявени още по-фрапиращи случаи за лица, които злоупотребяват със средства за лица с увреждания и от други области.

"Тази дейност е превърната в бизнес. Тук не говорим вече за лица, които биха искали за придобият такива пенсии. Тук говорим за посредници, които отиват и предлагат на лица да станат такива. По този начин се източват огромни средства от фондове на държавата, които са за подпомагане на хора с увреждания. Има цели села,

огромни махали, които се издържат по този начин", посочи Ивайло Спиридонов и добави, че такива ТЕЛК решения се проверяват в цялата страна.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 31.01.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/7387->

## **НАСТОЯВАМЕ ДА СЕ УВЕЛИЧИ ЦЕНАТА НА КП 56**

*Касата плаща 3 300 лв., ако тромбозата се извършва интервенционално, защото реално това е целта, обясни д-р Иван Маджаров, председател на БЛС*

Общинските болници се оплакаха, че от тази година е намалена една от основните пътеки, които използват - номер 56, в същото време гилдията на невролозите в страната се оплака, че касата плаща по-малко за извършването на тромбоза. Така ли е, какво гласи Анекса към рамковия договор за 2018 г. и защо са направени подобни корекции, попитахме д-р Иван Маджаров, председател на Българския лекарски съюз.

Причината цената на Клинична пътека (КП) 56, касаеща заболявания на коренчетата на гръбначния стълб, да бъде намалена по време на договорния процес между БЛС и НЗОК е свърх отчитане. До момента тази пътека се е отчитала много лесно, само с рентгенография, което е довело до над 100 000 отчетени клинични пътеки. Всички обаче знаем, че с рентгенография не може да се доказва заболяване на коренчетата.

БЛС не е искал намаляване на цената

на тази клинична пътека, за това настояха от НЗОК. Надяваме се старата цена да бъде върната. Тя беше 500 лева, а сега вече е 300 лева.

За сметка на това ще има промяна в начина ѝ на отчитане. Вече ще се изисква, лечебното заведение да направи скенер, ЯМР или ЕМГ, а не само рентгенография. Така ще се изпълнят и препоръките на невролозите, които написаха писмо, в което изтъкват, че рентгенографията няма доказателствена стойност при доказване на заболяване на коренчетата на нервите на гръбначния стълб.

БЛС се бори парите да отидат там, където се прави истинска медицина и се лекуват хората. Ние постигнахме 10-12 много крупни неща, които никога досега не са постигнати. Например - да не могат да се взимат пари от болниците, за да се дават за лекарства.

По време на преговорите с НЗОК съсловната организация успя да договори и увеличение на цените на Клиничните пътеки за двата хеморагични инсулта - паренхимен мозъчен кръвоизлив - КП 52 с 300 лв. и субарахноиден мозъчен кръвоизлив - КП 53 с 200 лв. Това заболяване няма как да бъде фалшифицирано.

Има ли хеморагия, това се вижда още в първите пет минути на скенер. Договихме и увеличение на КП 54 с 1500 лв. и на КП 65,66 с 1000 лв.

Що се отнася до КП 51 - цената и е повишена от 3 000 на 3 300 лв. Това е пътеката за исхемичен инсулт, който е свързан не с кръвоизлив, а със запушване на кръвоносен съд, а лечението му се извършва с тромбоза. До този момент за КП 51 Касата заплащаше 3 000 лв независимо по какъв начин е извършена тромбозата, дали интервенционално или с венозна тромбоза. Тази година пътеката е направена 3 300 лева и се заплаща в пълния размер, ако тромбозата се извършва интервенционално.

Науката показва, че когато се приложитози метод на лечение на инсулта последствията за пациента са минимални и няма никакъв дефицит. Това е и причината тази година Касата да заплаща 3 300 лв., ако тромбозата се извършва интервенционално, защото реално това е целта. Така се получава истинското излекуване на пациента. Сега спасяват хора с инфаркт, защото има изграден мрежа от медицински центрове, където навреме и по съвременни методи се осъществява лечение на острия инфаркт на миокарда.

Това е задачата, която ние сме си поставили в бъдеще. Да създадем мрежа от такива медицински центрове, в които се прилага съвременно лечение на исхемичен инсулт, лечение при което няма отпадна симптоматика след това. Центрове, в които всички пациенти с инсулт по най-бързия начин да могат да бъдат насочени.

Що се отнася до тромболиза с венозен тромболитик, там цената е 2 300 лева, при все че цената на ампулата на лечението с тромболитика е намалена с 200 лв. - от 950 на 750 лева. Това е и една от причините цената да бъде намалена при този метод на тромболиза. Резултатите от венозната тромболиза при лечението на острия исхемичен инсулт са много по-лоши и това не си го измислям аз, а е твърдение на Дружеството на невролозите.

Разбивката на КП 51 като цяло цели да не се правят излишни вливания, а след това да се транспортира пациента на друго място. За това е казано, че ако го изпратиш в други лечебни заведения няма да получиш цялата цена, която ти се полага за венозна тромболиза.

БЛС поема ангажимента да изпрати до лечебните заведения подробна разбивка по какъв начин ще се заплаща КП 51, за да знаят нашите колеги как и при какви условия ще си получат парите.

Редно е да отбележа, че съсловната организация се съгласи да бъде намалена цената на клиничните пътеки за колноскопия и гастроскопия. За сметка на това обаче се успяхме да договорим увеличение с по 200 лева на КП 70, КП 73, КП 75.

Категорично мога да заявя, че по време на интензивните преговори с Касата, БЛС се пребори за повишение на цените на определени КП и то при вече гласуван бюджет, които не можеше да се променя.

VINF 19:21:01 [31-01-2019](#)

RM1920VI.026

Кирил Ананиев - протестиращи - среща - предстоящо

### **Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев ще се срещне в понеделник с протестиращите медицински сестри от общинската болницата в Козлодуй**

София, 31 януари /Антоан Николов, БТА/

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев ще се срещне в понеделник с протестиращите медицински сестри от общинската болницата в Козлодуй, съобщиха от здравното министерство. Той ще представи пред медицинските сестри параметрите на финансиране на лечебното заведение от Националната здравноосигурителна каса и от Министерството на здравеопазването за 2019 г. Министерството, което не е принципал на лечебното заведение, ще окаже съдействие, за да бъдат намерени приемливи решения за функционирането на болницата, допълниха от ведомството.

Министър Кирил Ананиев днес е иницирал предварителна среща. В кметството на община Козлодуй на разговор по проблемите на болницата са били представители на лечебното заведение, на Районната здравноосигурителна каса - Враца и Регионална здравна инспекция - Враца, се посочва още в съобщението.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 31.01.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/starazagora/post/101075854/aptekite-v-stara-zagora-ne-sa-gotovi-za-vavejdane-na-sistemata-za-proverka-na-lekarstvata>

**Аптеките в Стара Загора не са готови за въвеждане на системата за проверка на лекарствата**

По данни на Българския фармацевтичен съюз по-малко от половината аптеки в страната са готови да заработят по европейската директива за така наречената "верификация на лекарствата". Задължителният за държавите-членки на ЕС регламент влиза в сила на 9 февруари 2019 година. Предвижда се върху опаковките на лекарствата по лекарско предписание да има уникален идентификационен код, който да гарантира тяхното производство. Целта е защита на пациентите от фалшиви лекарства.

Репортерска проверка на Радио Стара Загора днес показа, че девет дни преди срока за въвеждане на системата за верификация нито една от общо десетте аптеки в града, които проверихме на място, не беше готова да започне работа по регламента.

"Чакаме указания, защото все още няма яснота дали въобще ще се състои тази верификация", заяви Мария Христова, управител на един от обектите на голяма аптечна верига.

Според Ростислав Курдов, председател на Регионалната колегия на Българския фармацевтичен съюз в Стара Загора аптеките нямат готовност да заработят по директивата заради редица неясноти в нормативната уредба като например кой ще осъществява контрол и по какъв начин.

От друга страна, средствата, необходими за въвеждане на системата, се оказват основният проблем за малките аптеки. Магистър-фармацевтът Мадлена Бързинска признава, че изпълнението на изискванията за оборудването на аптеката ще я поставят пред сериозни финансови затруднения.

"За да се въведе системата трябва да се закупят нови електронни четци за всяко място, програма, поддръжка на софтуера, а и все още не всички лекарства имат кодове за верификация, чиято продажба не знаем как ще се извършва след 9 февруари".

Другите притеснения на фармацевтите след въвеждане на системата за верификация са свързани с обслужването на клиентите, тъй като ще се изисква повече време за проверка на лекарствата.

Чувайте повече по темата от репортажа в звуковия файл.

## **КАПИТАЛ**

ТС "В. Капитал" \f C \l "1"

01-07.02.2019 г., с.4

Управителят на здравната каса д-р Дечо Дечев влезе в конфликт с частните болници и здравното министерство. В интервю пред БНТ Дечев обяви, че НЗОК не следва да плаща с обществен ресурс на частните болници, а само на държавните и общинските. Сдружения на частни болници протестираха, че и без това са в неравнопоставено положение спрямо държавните, в които непрекъснато се налива държавна помощ, а те въпреки това са на загуба.

## **Политика**

ТС "В. Политика" \f C \l "1"

01-07.02.2019 г., с. 15-17

**МАГИСТЪР-ФАРМАЦЕВТ АНТОН ВЪЛЕВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА АПТЕЧНА КАМАРА:**

**Регулацията смазва аптеките**

Над един милион българи нямат достъп до аптека през нощта. Основният проблем при аптеките е, че в България чисто регулаторно непрекъснато се намалява маржът (разлика в цената между покупката и продажбата на лекарството -бел. ред.). Това води до липсата

на парични ресурси. За да има нощно гише, аптеката трябва да има достатъчно приходи в рамките на дневната смяна, за да може да субсидира вечерната. По време на нея трябва да има магистър-фармацевт, който да работи на двойна парична ставка И така нощната смяна винаги е губеща Затова някои аптеки фалират, а други закриват нощните гишета, за-щото те са излишен разход.

В повечето европейски държави, когато човек отиде да си купи лекарство през нощта, той заплаща допълнителна такса за това, че го обслужват нощно време. В България обаче това е забранено. Както е забранена доставката на лекарства по домовете, за което в чужбина също има такса. Отделно аптеките у нас работят на най-нисък марж - около 8 %. В Германия например той е 40%. Така за една и съща работа колегите там получават четири пъти повече приход.

Цялата тази регулация смазва аптеките. Допълнително утежняващи са и промените, които се въвеждат през тази година. От 9 февруари трябва да влезе в сила нова система за контрол на лекарствата или т.нар. верификация. Тя е в изпълнение на европейска директива, според която всеки медикамент трябва да съдържа уникален код на опаковката, чрез който производителят да го следи.

При продажба този код се сканира и се вкарва в една обща система. Идеята е по този начин да се предотврати продажбата на фалшиви лекарства в официалната мрежа. Статистиката за последните пет години обаче показва, че в аптеките в България не е открита нито една опаковка фалшиво лекарство. Така излиза, че промените са изцяло в интерес на производителите на лекарства. Неясно защо обаче трябва да се плаща от аптеките.

Сега ние трябва да инсталираме цялостен хардуер, специални четци и не на последно място - да инвестираме време. Ако в момента вие дойдете и по рецепта са ви изписани 4 опаковки от едно лекарство, ние маркираме лекарството и пишем 4. Според новите правила обаче трябва да сканираме всяка една кутийка, да изчакаме да видим какво ще ни каже системата - дали е фалшива или не, и така за всяка поотделно. За този труд ние няма да получим допълнително средства, а напротив - трябва да вложим. И разходите не се изчерпват до хардуера и четците. Трябва да увеличим заплатите на персонала или да наемем допълнително един човек, който цял ден да сканира кутийки. Отделно се говори, че ще трябва да плащаме и за достъп до системата, която пък работи само онлайн. А на село, когато спре интернетът и го няма по няколко дни, какво правим?

Така, докато ние инвестираме и подкрепяме цялата система, парите свършват. И аптеките една по една изчезват.