# ПРЕСКЛИПИНГ

## 3 януари 2019 г., петък

**www.btv.bg, 02.01.2020 г.**
**https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/zashto-izgorja-stolichnijat-psihodispanser-i-kade-bjaha-nastaneni-evakuiranite-pacienti.html**

### Защо изгоря столичният психодиспансер и къде бяха настанени евакуираните пациенти?

***Специалисти са изготвили стратегия са психично здраве до 2030 г.***

След големия пожар в София, засегнал психодиспансера и белодробната болница край Сточна гара, започна възстановяването на щетите, нанесени от огнената стихия. Причините за инцидента все още се разследват.
В Психиатрична болница "Св. Иван Рилски" в Нови Искър са настанени 16 души, състоянието им е добро. Останалите пациенти са пренасочени към други софийски клиники.
Това каза в „Тази сутрин" директорът на болницата д-р Цветеслава Гълъбова.
„Ако се докаже, че пожарът е вследствие на нерегламентиран престой на външни лица, това няма да ме учуди, защото нашите болници нямат адекватна външна охрана", каза тя.
Липсва и вътрешна охрана. Тази функция изпълняват санитарите.
„Възможно е при психозите да има агресивно поведение, с което да са застрашени околните. Затова и не е предвидена специализирана охрана", допълни д-р Цветеслава Гълъбова.
„Ще се борим за по-добро заплащане, защото не само психиатри и психиатрични сестри не ни достигат. Има огромен недостиг на психолози и социални работници. Трябва да се помисли и за охраната", допълни директорът на Психиатричната болница "Св. Иван Рилски".
Тя поясни, че една такава тежка реформа ще отнеме години.
През миналата година е създадена работна група от специалисти, която е изработила стратегия са психично здраве до 2030 г. Тя е депозирана в Министерството на здравеопазването.
„Този път ни беше зададена и финансова рамка, което ме обнадеждава, защото всички знаем, че реформи се правят с пари. Предложенията, които сме направили, са във всички посоки, защото проблемите са много", обясни д-р Цветеслава Гълъбова.

**www.bgonair.bg, 02.01.2020 г.**
**https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/183720-pozharat-v-belodrobnata-bolnitsa-v-sofiya-e-unishtozhil-tseliya-arhiv**

### Пожарът в белодробната болница в София е унищожил целия архив

***Лаборатории, кабинети и рентгенът засега не могат да бъдат използвани***

Редактор: Кристина Крумова
Продължават огледите в белодробната болница в София, част от която изгоря при големия пожар в последния ден на 2019 г. Унищожен е архивът на лечебното заведение, има и пострадали кабинети с повредено или напълно изгоряло оборудване.

Най-спешен е ремонтът на покрива на поликлиниката. Лечението на пациентите ще продължи в други сгради, където се премества оцелялата техника.
Днес оглед ще направят инженери, които ще преценят как ще се ремонтират изгорелите помещения.
Лаборатории, кабинети и рентгенът на болницата засега не могат да бъдат използвани.

**www.clinica.bg , 02.01.2020 г.**
**https://clinica.bg/10506-Haosyt-v-zdraveopazvaneto-trqbva-da-prikliuchi**

**Хаосът в здравеопазването трябва да приключи**

***Професията Фелдшер - Лекарски асистент ще има своя съсловна организация, каза Александър Александров***

**Лили ВОЙНОВА**
През миналата година медицински сестри, акушерки и други специалисти по здравни грижи протестираха за по-високи заплати и реформи в здравния сектор. Какво искат фелдшерите-лекарски асистенти, какви са очакванията им за здравната 2020 г. и ще могат ли да защитят настояването си за собствена съсловна организация, попитахме Александър Александров. Той е председател на Сдружението на медицинските фелдшери в България.
- Г-н Александров, възражда ли се или умира професията „фелдшер"?
- Професията "фелдшер" никога не е умирала и няма да умре поради няколко причини. Фелдшер е първата медицинска професия и образование, обучаващо медицински спациалисти в България още от 1879 г. През 1884 г. фелдшерите в България сформират – „Дружество Благодеяние" и това е първата медицинска професионална организация в България. През 1896 г. дружеството издава първия медицински печатан орган в България – „Медицински фелдшер". В края на 1884 г. фелдшерското дружество „Благодеяние" дарява 600 златни лева за създаване на професионално обединение на лекарите. Чак през 1891 г. е създаден Лекарският съюз, оглавен от д-р Моллов. Фелдшерите са съществена част от фундамента и спецификата на българското здравеопазване, добре приети от населението в България и доказали се във времето. Професията на фелдшера е уникална със своята флексабилност във практическата медицина и с прагматичността си при практикуването на медицина на терен. Тя се очертава и доказва във времето като стратегическа за здравеопазването ни. Фелдшерите в настоящия момент са сериозен процент от практикуващите спешна медицина в ЦСМП. Нашите колеги са сериозен фактор, предлагащ качествена медицинска помощ и в държавните структури, подопечни на Министерство на правосъдието, Министерство на вътрешните работи , Социални домове , училища, детски градини и др.
- Какви точно са Вашите функции?
- Функциите и дейностите на фелдшерите са обусловени от законови и подзаконови нормативни документи и включват профилактични, диагностично-консултативни , терапевтични и промотивни медицински дейности. За жалост неадекватната законодателна уредба по отношение на равнопоставеността, суверенинета и същността на професията ни, поставя принудително фелдшерите и лекарските асистенти като част от Асоциация на професионалисти по здравни грижи - (БАПЗГ), което не е професия, а „направление в медицинското образование". Именно това позициониране на професията, пречи на съсловието ни да се самоконтролира, самообучава и саморегулира чрез отделна професионарно-съсловна организация, каквото е законното ни право като регулирана, самостоятелна и аналитична професия. Поради липса на ясна

дифиниция и умишлено размиване на същността на професията ни чрез своеобразен апартгейт в оргатизацията БАПЗГ, Вашият въпрос за функциите на фелдшерите в България е логичен.
- Ще Ви изземат ли дейността лекарските асистенти?
„Сдружението на Фелдшерите в България" (СМФБМБ) е създател на професията „Лекарски асистент". През 2013 г. предложихме на МЗ и Министерски съвет проект „Лекарски асистент" (ЛА) , като приемник и подължител на професията „Фелдшер" в България. През 2014г. започна обучението на ЛА в медицинските университети в България. Според настоящото законодателство двете професии са идентични, тоест практикуващите фелдшери се ползват с правата на лекарски асистенти (§2в. Преходни и заключителни разпоредби на Закона за здравето).
- Къде се учи сега за фелдшер?
- „Лекарски асистент – Фелдшер" е медицински специалист с обучение, насочено преди всичко в медицинската наука и практика, с професионално-квалификационна степен на висше образование – Бакалавър, обучение – 4 години. Въпреки че не са лекари, асистентите имат право на самостоятелна диагностично-консултативна и терапевтична дейност в рамките на своите компетенции. В момента те се обучават в Медицински университет – София (ФОЗ), филиала във Враца и в МФ на „Тракийски университет" , Стара Загора. Като има изключителен интерес към професията както от младите хора, така и от страна на университетите в България.
- Настоявате за отделна съсловна организация, но засега Ви отказват с аргумента, че сте малко. Колко са фелдшерите у нас и как е в други страни в ЕС?
- Фелдшерите и лекарските асистенти са достойни хора и прекрасни професионалисти и ще извоюват тяхното изконно право да имат независима и отделна професионално-съсловна организация, защото това е, не само в интерес на суверинитета на професията, но и в интерес на здравето и качествената медицинска помощ за българските граждани. В момента в здравната ни система практикуват около 3000 фелдшери и лекарски асистенти. Аргумента, че тези професионалисти са малко, за да имат отделна съсловна организация , е меко казано абсурден и несъстоятелен. Защото съсловни организации като Съюз на зъботехниците и Съюз на помощник-фармацевтите в България са с аналогичен или по-малък брой на практикуващи тези професии. Освен това те идентифицират и представляват професии от направление в медицинското образование – „Здравни грижи", където е поставена и професията „Фелдшер и „Лекарски асистент"! Тоест, от законодателя и държавата се демонстрира явен двоен стандарт и дискриминационно отношение спрамо нашата професия. И трето, практиката за формирането на съсловни организации по професии в здравеопазването е политически акт, обусловен от § 4 на ЗВО. Ако с този акт се идетифиицират и представляват едни регулирани професии в здравеопазванито, то това трябва да важи и за равнопоставената на тях професия на фелдшерити и лекарскити асистенти, което е правилно и демократично. Тя съществува в САЩ, Канада, Австралия, Германия, Холандия, Латвия, Естония, Великобритания и др.
- Кои са най-сериозните проблеми за Вашата професия?
- Липсата на самостоятелна професионално-съсловна организация за фелдшери и лекарски асистенти води до липса на ясна идентификация на професията и размиването на специфичните й функции и дейности. Неадекватната здравна политика и късогледството на държавата в това отношение, както и включването ни в БАПЗГ въпреки волята ни, води до девалвация на тази така важна за здравеопазването ни професия.
- Вие бяхте ли на срещата с премиера и сестрите?

- Не, срещата на премиера беше с управителния съвет на „Синдиката на българските медицински специалисти"- СБМС , а не с медицински сестри! Учрединели на СБМС са: Сдружение на фелдшерите в България, Алианс на българските акушерки , Асоциация на физиотерапевтите в България и новоучредената - Асоциация на българските медицински сестри. Участието в срещата на БАПЗГ, в лицето на г-жа Милка Василева, бе в резултат на покана от страна на правителството и не представлява страна в преговорите мужду правителство и протестиращи! Мнението на БАПЗГ и на председателя на тази организация по всички въпроси, свързани или касаещи професията „Фелдшер - Лекарски асистент" за нас са безпочвени и несъстоятерни.
- При Вас достигнати ли са нивата на заплатите, записани в КТД?
- Не навсякъде. В училищно и детско здравеопазване и в частни здравни заведения, не само че не важат правилата от КТД, но нашите специалисти са принудени да работят на мимимална работна зъплата. А на много места и в сивия сектор на здравеопазването, също.
- Ще продължите ли протестите, ако не Ви чуят?
- „Сдружението на фелдшерите в България" е единствената неправителствена професионална организация, която отстоява правата и интересите на фелдшери и лекарски асистенти в България и ще продължи да го прави. Съвместно със Синдиката на българските медицински специалисти и другите ни стратегически партньори ще отстояваме правата си с всички демократични и разрешени от закона средства до постигане на основната ни цел: законово обусловена, демократична и самостоятелна професионално-съсловна организация! Въпросът е не дали , а кога ще се случи !
- Каква реформа би подкрепило Вашето сдружение?
- Реформа, здраво стъпила на демократичните ценности. Реформа, даваща равен старт на всички професии в здравеопазването. Реформа без двойни стандарти и неравнороставеност на регулираните медицински професии. Реформа, даваща качесво в здравеопазването на българскте граждани. Реформа, в която богати и доволни медицински специалисти ще оказват медицинска помощ и здравни грижи на богати и доволни граждати на страната ни. И ние знаем как ще го направим !
- Какво очаквате да се случи в здравния сектор през 2020 г.?
- Това което ще се случи през 2020 г. ще бъде началото на края на хаоса в здравната ни система! Защото ако не се случи, катастрофата е неизбежна!

**www.capital.bg , 02.01.2020 г.**
**https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2020/01/02/4011503_durjavata_shte_reglamentira_za_kakvo_shte_se_doplashta/**

**Държавата ще регламентира за какво ще се доплаща в болниците**

***Здравната каса ще търси парите за лечение от причинители на катастрофи, побойници и самоубийци***

**Десислава Николова**
Държавата ще регламентира законово възможностите за доплащане в болниците. Това предвиждат промени в лекарствения закон, с чиито преходни и заключителни разпоредби се променят и още няколко здравни закона.
До момента болничните доплащания са част от наредба за достъпа до медицинска помощ. Според предложението сега пациентите ще могат да доплащат само по собствено желание за три вида услуги – подобрени битови условия, допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни или общи грижи и избор на лекар или екип от медицински специалисти. Какво

влиза в допълнителното обслужване ще бъде определено пък в наредба на здравния министър.
И в момента всички болници имат тарифи какво се доплаща от пациентите при лечение, като тарифите освен това са публикувани и на сайта на здравното министерство. Според болниците тази публикация и липсата на реакция по отделните плащания от министерството ги прави законни. НЗОК отказва да се занимава с доплащанията и твърди, че отговаря само за покритите от нея лечения.
В същото време съществуват екзотични искания за плащания, като например за запазване на час за операционна зала, за оценка на риска от падане от леглото, за пране на чаршафи и др.
В мотивите си министерството сега е посочило, че със законовите промени ще реши проблема с регламентирането на доплащанията.
Причинители на катастрофи ще връщат пари
Законовите промени също така предвиждат болниците и съдилищата да предоставят на здравната каса в едномесечен срок списък на лицата, които са причинили увреждания или смърт на пациент при катастрофа или сбиване, както и тези, които са са посегнали на живота си. След това институцията ще си търси парите за лечение на пострадалия пациент, включително и при неуспешно самоубийство.
Текстът, че здравната каса може да претендира от побойниците и причинителите на катастрофи да й възстановят направените разходи за лечение на жертвите им фигурира в Закона за здравното осигуряване още от 1999 г.
Според него касата може да изисква пари при увреждане на собственото здраве, увреждане на здравето на други лица при умишлено престъпление, както и при увреждане на здравето на други лица, извършено в състояние на алкохолно опиянение, употреба на наркотици или упойващи вещества. НЗОК има право да издаде заповед за незабавно изпълнение като причинителят трябва да й възстанови парите за собственото си лечение или лечението на пострадалите
До момента обаче НЗОК не го е прилагала, защото твърди, че няма официална информация за влезли в сила присъди или за посегнали на живота си пациенти.
Новият текст, който ще помага на НЗОК да си търси платените за лечение средства, предвижда съдилищата или административните органи до един месец да я уведомяват официално за престъпления, самоубийства, влезли в сила присъди и т.н. Освен това здравната каса ще води и собствен регистър на тези случаи.
Фармацевтите получават такса
В проектозакона е предвидено още здравната каса да може да плаща два лева такса на аптеките за всяка рецепта с напълно покрито от НЗОК лекарство. През миналата година управителят на НЗОК предложи тази такса да отпадне и аптеките да работят безплатно. Фармацевтите обаче обявиха, че ще откажат да работят с напълно покритото от здравната каса лечение безплатно и това породи опасност от дефицит на животоспасяващо лечение.
От аптеките обясниха, че няма икономическа логика да купят лекарство за 30 хил. лв. например, да изчакат пациент да го получи и след това да чакат още 45 дни НЗОК да им го плати.
В случая с таксата за обработка на рецепта ставаше въпрос за потенциално спестяване от 15 млн. лв. на фона на 1.2 млрд. лв. бюджет за лекарства.
И поредна забрана на конкуренцията
В проектозакона за лекарствата отново са предвидени забрани на търговията с лекарства, които да спасят от конкуренция малките еднолични аптеки с цената на поредно увеличаване на цените на медикаментите.

Първата от тях е въвеждането на Национална аптечна карта по подобие на действащата карта с броя на лекарите и болниците. В нея ще бъде предвидено нови аптеки да не могат да се отварят, ако в съответното населено място има достатъчен брой. Фармацевтите ще ползват облекчена процедура за отварянето на втори или трети адрес на аптека в малките населени места. Така например, ако съществува обект в Пловдив, същата аптека може да отвори втори адрес с намалено работно време в близко село без аптека.
В проекта е предвидено освен това аптеките да не могат да имат свой собствен склад за търговия на едро и търговците на едро да нямат право да притежават аптеки.
Всички тези искания са на аптеките, собственост на магистър-фармацевти, които имат само по една аптека и работят в нея. Освен забрана за нови участници на пазара и някой да реализира икономия от мащаба, те от години настояват за фиксирани цени от държавата цени на лекарствата.
Текстовете като цяло нямат друга икономическа логика, освен да не допуснат до българския пазар големите международни вериги аптеки и да увеличат цените на лекарствата в местните аптеки.
В проекта като мотив обаче е записано, че така ще има по-голяма конкуренция между търговците на едро и търговците на дребно.
Проблемът обаче е, че и в момента всяка аптека купува от складовете на дистрибуторите, независимо дали дистрибуторът е неин собствен или не, медикаменти в зависимост от оборота си – ако е по-голяма и продава повече лекарства, тя получава по-големи отстъпки в цената. Търговците не могат да откажат на нито една аптека да я снабдят с лекарство, но явно въпросът е в цената и държавата се опитва да даде конкурентно предимство на малките аптеки, като задължи големите да нямат собствен склад или обратното.
В момента през веригите аптеки минават 75% от продажбите на медикаменти в България. Част от тях са регистрирали собствени дистрибутори, за да могат да получат още по-добра цена. Има и множество търговци на едро, които имат собствени аптеки. Трима от четирите най-големи търговци на едро с лекарства в България, през които минават 88% от доставките, имат вериги аптеки под една или друга форма.
Ако текстът бъде приет, той ще доведе до масова пререгистрация на аптеки и търговци на едро по подобие на начина, по който е организирана аптечната мрежа, а съответната пререгистрация – до увеличаване на разходите на обектите и логично – до по-високи цени на лекарства. Според лекарствения закон едно физическо или юридическо лице може да притежава четири аптеки. Така съществуват вериги от множество фирми с по четири аптеки, чието управление на складови наличности, счетоводство, юридически услуги и др. е допълнително усложнено заради законовия текст. Всичко това не увеличава конкуренцията по веригата на лекарствоснабдяването, но пък увеличава цените на лекарствата.

**www.zdrave.net , 02.01.2020 г.**
**https://www.zdrave.net/-/n11606**

**Фармацевтите ще дават съвети за здравословен начин на живот**

***Само магистър и помощник-фармацевтите ще имат право да приготвят лекарства***

**Надежда Ненова**
В аптеките ще бъдат давани консултации за минимизиране на рисковете за здравето, свързани с болестта, както и консултации, насочени към защита, превенция и

намаляване на вредата за здравето от рискови фактори и поведение сред населението, особено сред младите хора, свързани с развитието на социално значими хронични незаразни болести. Това става ясно от приетите по време на общественото обсъждане предложения в Правилата за добра фармацевтична практика. Правилата представляват система от насоки и принципи, които описват професионалните ценности, знания, умения и поведение, които магистър-фармацевтите може да прилагат в съответствие с опита си и професионалната си преценка.

Магистър-фармацевтите ще предприемат дейности за насърчаване на здравословния начин на живот в съответствие с националната здравна стратегия на Република България и ще предоставят съвети на пациентите по важни въпроси, свързани с превенция на социално значими заболявания, като отказване, превенция и намаляване на вредата от тютюнопушене, и др. Според мотивите на вносителя проф. Георги Момеков, председател на Научното дружество по фармация, предложенията прецизират рамката за извършване на дейностите на аптеката по отношение консултирането относно минимизиране на рисковете за здравето, свързани с болестта, популяризиране на по-здравословен начин на живот и промоция на здравето. „Най-ефективният подход за намаляване на смъртността и заболеваемостта от редица ХНБ, съответно и на тяхното бреме за обществото е премахване или редуциране на основните рискови фактори за развитието им чрез превенция (профилактика), в рамките на програми за интегрирани подходи и действия за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика, лечение и рехабилитация на заболелите, и осигуряване на здравословна среда за живот. Интегрираният подход комбинира различни стратегии, включително развитие на политики, изграждане на капацитет, партньорство и информационна подкрепа на всички нива. Високият процент на смъртни случаи в България, дължащ се на хронични незаразни болести (80%) изисква увеличаване на усилията на медицинските специалисти, включително и на фармацевтите, с цел повишаване осведомеността на пациентите население като цяло за разпространението на рисковите фактори и ролята на превенцията посредством образователни мерки и консултации. По този начин българските фармацевти като доставчици на фармацевтични грижи, освен предоставяне на консултации относно минимизиране на рисковете за здравето, свързани с болестта, популяризиране на здравословен начин на живот и промоция на здравето, ще бъдат припознати като партньори на Министерството на здравеопазването по изпълнение на дейностите от Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020“, пише проф. Момеков.

Министерството на здравеопазването е приело и предложението на Асоциацията на помощник-фармацевтите, според което лекарствените продукти се приготвят в крайна форма за употреба от пациента в аптеката на лечебното заведение от магистър-фармацевт или от помощник-фармацевт под ръководството на магистър-фармацевт. Според Асоциацията конкретизацията ще преодолее празнотата в правната уредба, която иначе би породила риск от субективно тълкуване, а изричното посочване на компетентните специалисти ще способства за преустановяване на порочните практики в много болнични аптеки (и не само) фармацевтични дейности да се извършват от кадри без нужното образование и квалификация.

Според мотивите на МЗ към проекта, Правилата за добра фармацевтична практика създават рамка за извършване на дейностите и изработване на професионални стандарти относно управление на аптеката и спазването на добрата документална практика в цялостната дейност на аптеката; консултиране относно популяризиране на здравословен начин на живот, промоция на здравето и подобряване на използването на лекарствени и други продукти; правилно и точно консултиране относно вида и дозата

на предписаните или свободно потърсените в аптеката лекарствени и други продукти със значение за здравето; информираност на пациента относно неговото състояние и свързаната с това лекарствена терапия, както и наличието на лекарствени и други взаимодействия и възможността от поява на нежелани лекарствени реакции, инциденти и странични действия; консултиране на лекарствената терапия, включително консултации под формата на обучение и подпомагане на пациентите за отговорно самолечение, както и управление на болестното състояние; навременно отпускане на лекарствени продукти и други стоки от магистър-фармацевтите, включително правилното приемане на предписанията, подготовката или приготвянето на лекарствения продукт, етикетирането и отпускането на пациента; приготвяне и отпускане на лекарствени продукти по магистрална и по фармакопейна рецептура; принципи на работа на болничния и клиничен магистър-фармацевт и взаимоотношенията му с другите звена на лечебното заведение; консултации за минимизиране на рисковете за здравето, свързани с болестта; повишаване на знанията и квалификацията на магистър-фармацевтите.

**03.01.2020 г., с. 20**

**Фармацевтите стават здравни консултанти**

***Спират порочни практики в аптеките***

Фармацевтите ще ни консултират за намаляване на вредата за здравето от рискови фактори и по проблеми, свързани с развитието на социално значими хронични незаразни болести. Това става ясно от приетите по време на общественото обсъждане предложения в Правилата за добра фармацевтична практика. Магистър-фармацевтите ще са отговорни за насърчаване на здравословния начин на живот в съответствие с националната здравна стратегия.
Министерството на здравеопазването е приело и предложението на Асоциацията на помощник-фармацевтите, според което лекарствените продукти се приготвят в крайна форма за употреба от пациента в аптеката на лечебното заведение от магистър-фармацевт или от помощник-фармацевт под ръководството на магистър-фармацевт. Според Асоциацията конкретизацията ще преодолее празнотата в правната уредба, която иначе би породила риск от субективно тълкуване. Изричното посочване на компетентните специалисти ще спре порочните практики в много болнични аптеки (и не само) фармацевтични дейности да се извършват от кадри без нужното образование и квалификация.

**www.dariknews.bg, 02.01.2020г.**
**https://dariknews.bg/regioni/pleven/vyzstanovena-e-rabotata-na-telk-lovech-2204983**

**Възстановена е работата на ТЕЛК-Ловеч**

"Възстановена е работата на ТЕЛК-Ловеч от днес", съобщи д-р Цветомила Дудевска, директор на Специализираната болница за активно лечение на белодробни болести в Троян, цитирана от БТА.
Троянското лечебно заведение вече ще администрира комисията. От утре ще започне работата с пациенти по график. Председател на новата ТЕЛК ще е д-р Правда Генова, която бе временно изпълняваща длъжността на закритата на 18 декември комисия в Ловеч.

Запазва се и останалият състав на комисията. "До края на днешния ден ще бъде възстановен достъпът до информационната система на НЕЛК, за да се изготвят решенията. Всички граждани ще бъдат обслужени своевременно, няма да има никакви препятствия за това", добави д-р Дудевска.
ТЕЛК-Ловеч преустанови работа след като на 16 декември 2018 г. всички членове на комисията подадоха молби за напускане, заради завръщането на работа на председателя д-р Донка Минкова, обвиняема във вземане на подкуп за издаване на ТЕЛК-решения.
На 17 декември съставът на комисията беше освободен от работа, а няколко дни по-късно ТЕЛК-Ловеч беше официално закрит със заповед на Регионалната здравна инспекция, съгласувана с Министерството на здравеопазването.
Новата ТЕЛК ще заседава основно в Ловеч, на досегашното си място.

**www.dnevnik.bg, 02.01.2020г.**
**https://www.dnevnik.bg/sviat/2020/01/02/4011742_sled_samoubiistva_vuv_velikobritaniia_razsledvat/**

**След самоубийства във Великобритания разследват лекарство срещу акне**

Британският регулатор на пазара на лекарства (MHRA) обяви нова проверка на използван от десетилетия лекарствен продукт за екстремни форми на акне, след като през миналата година 10 самоубийства в страната бяха свързани с приемането му от пациенти.
Става дума за "Роакутан" на фирмата "Рош" (Roche), който се предлага и в България. Той е крайно средство "при риск да останат постоянни белези върху кожата". "Ще приемате "Роакутан" при акне, което не се е подобрило след други видове лечение против акне, включително антибиотици и препарати за приложение върху кожата", пише още в инструкция на български.
Листовката за "Роакутан" е пълна с много сериозни предупреждения, включително за това, че след края на приемането му всички останали капсули трябва незабавно да бъдат предадени на лекаря. Особено изчерпателни са предупрежденията за ефекта върху бременни, едно от които е да не се дарява кръв и 1 месец след приемането му, тъй като, ако се прелее, ще увреди плода.
Експертна група ще провери още веднъж данните, а през 2020 г. трябва да публикува препоръките си за лекуването на акне и Националният институт за здраве и здравни грижи.
"Гардиън" цитира изявление на "Рош", в което се казва, че милиони пациенти по света приемат изотретиноин и че "подобно на повечето медикаменти, той може да предизвиква странични ефекти". "Затова и препоръчваме много да се внимава, когато се изписва, особено да се има предвид дали човекът е имал случаи на депресия, да е сигурно, че пациентът разбира какво може да последва от приемането му и да бъде внимателно наблюдаван, за да е сигурно, че получава грижата, от която се нуждае".
Броят на регистрираните в MHRA фатални случаи е 5 пъти повече от предходната година и е най-високият в историята на статистиката за това лекарство, започнала през 1983 г., уточнява лондонският "Гардиън". Но регулаторът казва, че е възможно реакцията на "Роакутан" да се е случила в друга година, но да е докладвана през 2019 г.
Случаи на самоубийства, за които британски медии съобщаваха през последните години като свързани с лекарството, официално не са свързани с лечението или причината още не е установена. Но техни роднини и близки описват, че след като са започнали да го приемат, самоубилите се са станали други хора.

Във Великобритания "Роакутан" (търговско наименование на изотретиноин, предлаган и като Accutane) се взема годишно от около 30 000 души. Системата за обществено здравеопазване NHS показва рязко увеличаване за 10 години на рецептите - от 34 283 през 2008 г. на 69 040 през 2018 г. От MHRA казват, че системата им за докладване на съмнителни случае "не е доказателство за странични ефекти, а подозрение от съобщаващия, че лекарството може да е причинителят".
Досега проучвания не са установили пряка връзка между увеличения риск от псхитиатрични състояния и заболявания и самоубийствата, но има странични ефекти и за тях се съдържат предупреждения в листовките. Тези за депресия и проблеми с психичното здраве са добавени през 1998 г.
В българска листовка пише:
"Говорете с Вашия лекар или фармацевт, преди да приемете Роакутан:
• ако някога сте имали каквито и да е проблеми с психичното здраве. Това включва депресия, склонност към агресия или промени в настроението. Това също включва и мисли за самонараняване или самоубийство, защото Вашето настроение може да се повлияе, докато приемате Роакутан.(...)
Вие може да не забележите някои промени в настроението и поведението си, затова е много важно да кажете на приятелите и семейството си, че приемате това лекарство. Те може да забележат тези промени и да Ви помогнат бързо да установите някои проблеми, които трябва да обсъдите с Вашия лекар.(...)
Уведомете лекуващия си лекар, ако някога сте имали психично заболяване (включително депресия, суицидно поведение или психози) или ако приемате лекарства за някое от тези състояния.(...)"
Британската експертна група е проверявала медикаментите с изотретиноин през 2005 г. и 2014 г. През 2018 г. приключи европейският преглед за риск от невропсихиатрични заболявания от това вещество като заключението е, че информацията в продуктите за възможни странични ефекти за психическото състояние отразяват известното към този момент.

**www.bnr.bg, 02.01.2020 г.**
**https://bnr.bg/horizont/post/101210252/medicinski-kolej-da-bade-otkrit-v-pazardjik-nastoavat-ot-glas-naroden**

**Медицински колеж да бъде открит в Пазарджик, настояват от "Глас народен"**

Автор: Невена Петрова - кор. на БНР в Пазарджик
В отворено писмо до областните и общинските институции в Пазарджик общинският съветник от "Глас народен" Борис Манев настоява през тази година да стартират процедурите по откриването на медицински колеж в града.
Необходимостта от висше учебно заведение в региона вече е неотложна, твърди Борис Манев.
"Първо нуждата от такива специалисти - медицински специалисти. Знаете, че в здравеопазването все повече се усеща нуждата, дори въпросът е социален за Пазарджик, защото не всичко е спорт, всичко ще живне - наука, образование".