

STING pharmaceutical products



Множество патологични
състояния...



...Едно решение!!



magnerot®

МАГНЕЗИЕВ ОРОТАТ ДИХИДРАТ
500 мг таблетки



По лекарско предписание!
КХП, одобрена на 25.09.2007, към разр. П-1886/10.04.2008,
рег.№ 20020502.

Wörwag Pharma GmbH & Co.KG

1700 София, ул. "Проф. Рашо Рашев" 4, бл. 14А, ет.1;
тел.: 02/ 462 71 58, 862 28 11; факс: 02/962 25 10
www.woerwagpharma.bg

Скъпи колеги,
Да ни е честита Новата 2019 Година!

Януари е „най-българският месец в годината“. Така го определя Йордан Радичков. Името на месеца идва от латински (Ianuarius) – месецът на Янус, римският бог на вратите и проходите, на Слънцето и светлината, както и на всяко начало и край. Месец, в който подреждаме задачите и приоритетите си за цялата година.

В професионален план ни очаква много работа. Предстои изпълнение на Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и Съвета на Европа чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствени продукти за хуманна употреба, в сила от 9 февруари 2019 г. Производителите имат задължението да поставят индивидуален идентификационен белег върху опаковката. Предстоящата сервизация на лекарствени продукти изисква прецизен и задълбочен анализ. Въпросът, който се задава най-често, е как ще се приложи системата като нямаме работещо електронно здравеопазване.

На страниците на списанието ще откриете необходимите Ви устройства за безпрепятствено въвеждане на верификацията. На преференциални цени може да закупите фискални и ПОС устройства по новата Наредба Н-18 както и 2D скенер, одобрен за верификация на лекарства.

Непрекъснатите промени в законовата уредба ни създават трудности и често възниква въпросът „Ние здравни работници ли сме“? Защото сме принудени да отделяме повече време да четем нормативни документи, да прилагаме и изпълняваме често противоречащи си директиви.

Споделяйте за проблемите в ежедневната Ви работа и ние ще се опитаме да Ви помогнем. Не забравяйте, че само обединени ще успеем да постигнем по-добър бизнес климат.

Съдържание

Фарма общество

Как и защо се променя
отново Наредба №10? 4

Аптеки от бъдещето 14

ОТС продукти 18

Хранителни
добавки 24

Козметика 30

Медицински
изделия 32



Четенето е здраве!

Кампания за стимулиране на четенето – инициатива на „СТИНГ“ АД

Издава СТИНГ АД
Главен редактор:
маг. фарм. Аделина Любенова
Реклама: Петя Шебова,
Ивелин Иванов
Дизайн и предпечат:
Десислава Христова
Печат: Дедракс АД
Разпространение: СТИНГ АД;
София, бул. „Асен Йорданов“ №6;
тел. 02/970 31;
office.sofia@stingpharma.com

Списанието е специализирано
за фармацевти. Разпространява
се безплатно с рекламна цел.
Редакцията не носи отговор-
ност за представените
материали. Препечатване на
текстове, илюстрации или
обособени части от списанието
може да става само след пис-
меното съгласие на издателя.

Красиво практическо ръководство за датската философия на
уюта, близостта с любимите хора и щастието от живота.

Датчаните оглавяват повечето класации за най-щастливите
хора в света. Една от причините за това е хюга. Хюга се
нарича всичко – от „изкуството да създаваш атмосфера на
интимност“, „комфорт за душата“ и „липсата на граздителни“
до „да изпитваш удоволствие от наличието на успокояващи
неща“, „споделени моменти на уют“ и „да пиеш какао на
светлината на свещи“.

В моментите на хюга ни изпълва спокойствие и сигурност и
можем да бъдем себе си. Усещаме хюга, когато се сгушим на
дивана с любимия човек, когато споделяме вкусна храна с най-
близките си приятели или просто когато в ясното утро през
прозореца струи идеалната светлина.

Майк Викинг е най-подходящият наставник по хюга не само
защото е датчанин, а и защото е изпълнителен директор на
Института за изследване на щастието в Копенхаген. След
години проучване на причините за личната удовлетвореност
от живота той разкрива разковничето за щастлив живот
на датчаните.

Фармацевтично
общество





Становището на МЗ за причините, които налагат приемането на поредните изменения и допълнения на наредбата, са свързани с необходимостта от привеждане ѝ в съответствие с измененията и допълненията на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) приети със Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. Въвеждат се и редица други промени за повишаване контрола на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, регламентират се условията и реда за договаряне и предоставяне на отстъпката по чл. 21, ал. 1, т. 4 в полза на пациента.

От ЗЗО се изменят както наименованието на наредбата, така и отделни глави и раздели. В §6, 10 и 13 се създава механизъм, чрез който се уреждат условията и реда за заплащане на лекарствени продукти, за които между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба (ПРУ)/техни упълномощени представители (УП) е договорено заплащане след отчитане резултата от терапията.

■ Договарянето на заплащането след отчитане на резултата от терапията ще се прилага за определени лекарствени продукти – с нови международни непатентни наименования, включени в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) със задължение за проследяване на ефекта от терапията. Това са такива лекарствени продукти, за които не са представени доказателства за терапевтична ефективност и/или съотношението разход-резултат е стойностно неефективно.

■ Заплащането след отчитане на резултата от терапията е механизъм, при който се цели средствата от бюджета на НЗОК за определени лекарствени продукти да се разходват само при наличие на резултат, т.е. заплащането да се предпоставя от установена чрез измерими критерии ефективност и ефикасност на лекарствената терапия.

■ Въведени са изменения, свързани с промените в ЗЗО, съгласно които от 01.01.2019 г. НЗОК ще заплаща лекарствени продукти от ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ, при-

ложими в болничната медицинска помощ и включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО – лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

С тези лекарствени продукти, при които при определяне на стойността, заплащана от НЗОК, не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешения за употреба, се разширява обхвата на задължително централизирано договаряне на отстъпки. В изпълнение на изискването на чл. 45, ал. 10 и чл. 21 от ЗЗО се създава глава V „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“, както и приложение №10.

■ Друг ефект от механизма е осигуряване на ефективно и качествено лечение на по-голям брой здравно осигурени лица, в рамките на установения бюджет. Механизмът като мярка за контрол и ограничаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти се прилага независимо и



Как и защо се променя отново Наредба №10?

след прилагане на другата законоустановена мярка – договарянето на отстъпки.

■ Механизмът ще е приложим за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, без оглед и зависимост от обстоятелството дали същите подлежат на задължително централизирано договаряне на отстъпки. Механизмът ще се прилага само при обективно установяване на надвишение на заложените средства в съответния бюджетен параграф. Очакваният финансов резултат е недопускане на преразход на годишните бюджетни средства на НЗОК.

■ Регламентират се условия и ред за договаряне и предоставяне на отстъпката по чл. 21, ал. 1 т. 4 от наредбата в полза на пациента. С тях се въвежда механизъм, който да дава възможност на ПРУ да предоставя на НЗОК отстъпка за частично реимбурсираните лекарствени продукти, която да се разпределя изцяло в полза на здравноосигуреното лице (ЗОЛ) с оглед компенсиране на доплащането.

В сегашната си редакция текстовете на Наредбата не предлагат яснота относно условията и реда, по който се договаря и заплаща отстъпката, поради което тя почти не е прилагана. Тя не се предоставя самостоятелно, а заедно с отстъпка по т. 1 или по т. 2 на чл. 21, ал. 1 от ПРУ.

Тази отстъпка се договаря от НЗОК с ПРУ на съответния лекарствен продукт съобразно чл. 20, ал. 2 от Наредба №10 от 2009 г., но следва да отива в полза на ЗОЛ, като намалява стойността, която то плаща на търговеца на дребно.

Съществуващата празнота в Наредба №10 от 2009 г. за условията и реда, по които да се договаря и заплаща отстъпка по чл. 21, ал. 1, т. 4, въпреки че изрично е предвидена възможност ПРУ да предлагат на НЗОК предоставянето на такава отстъпка (чл. 23 ал. 1), може да бъде преодоляна с приемането на предлаганите разпоредби, тъй като не са налице правни пречки стойността на тази отстъпка да достига до търговеца на дребно чрез НЗОК.



■ Създаването на нова алинея 11 в чл. 22 за авансовото плащане на отстъпката по т. 4 от ПРУ/УП на НЗОК на база на прогнозните количества, посочени в предложението по чл. 23, ал. 3 от Наредба №10 от 2009 г. за лекарствения продукт за всяко тримесечие заедно с предоставянето на банкова гаранция за изравнителното плащане в края на тримесечието, цели да гарантира финансовата стабилност на НЗОК без да променя нетните разходи на НЗОК за съответните лекарствени продукти, защото тези средства ефективно не са от бюджета на НЗОК.

С предвиденото авансово плащане на стойността на отстъпката по чл. 21, ал. 1, т. 4 от наредбата, в 10-дневен срок от изтичане на съответното тримесечие, НЗОК ще разполага със средства за разчитане с търговците на дребно без да използва собствени средства, докато получи изравнително плащане от ПРУ/УП за стойността на отстъпката по т. 4, което реално се осъществява на база на справка по чл. 23 б, ал. 1, съставяна на

база електронния отчет по чл. 8, ал. 3. Затова промяната в Наредба №10 за предоставянето на отстъпката по чл. 21, ал. 1 т. 4, НЗОК води до промени и в електронния отчет по чл. 8 ал. 3 от Наредба №10, въз основа на който НЗОК заплаща на търговците на дребно стойността на лекарствените продукти, определена съгласно чл. 55 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, за да е ясен размерът на отстъпката по т. 4 в полза на ЗОЛ.

■ Стойността на отстъпката следва да се посочи в Номенклатурния файл, съдържащ активната от дадена дата версия на списъка на касата. В него е посочена максимална стойност, която доплаща пациента за опаковка и би могло да се допълни графа, в която да се посочва стойността на отстъпката по т. 4, с която се намалява стойността за доплащане от пациента. Необходимите финансови средства за прилагането на Изменение и допълнение на Наредба №10 от 2009 г. са в рамките и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК за 2019 г.

■ Новата уредба няма да има финансов ефект върху бюджета на касата. Същата обаче ще стимулира предоставянето на този вид отстъпка от притежателите на разрешения за употреба, което ще има съществен положителен ефект върху пациентите – ще подобри достъпа им до лекарствени продукти, за които до този момент са доплащали. Успоредно с това очакваният резултат е ограничаване на

нерегламентираните случаи на паралелната търговия с лекарствени продукти. Въвеждат се промени, свързани с оптимизирането и контрола на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, както и на такива, засягащи регламентацията на медицинските изделия.

■ Регламентира се правна възможност за НЗОК, при нова оценка на здравните технологии за лекарствен продукт, извършена по реда на чл. 262 а, ал. 3 от ЗЛПХМ, за преговаряне на отстъпката за същия продукт, както и за преговаряне/договаряне на отстъпки за други продукти със същите или сходни терапевтични показания, с оглед сравнителната им терапевтична ефективност. Тази регламентация е свързана с промяната в ЗЛПХМ (приета с §34 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. от 11.12.2018 г.), съгласно която НЗОК може мотивирано да поиска извършване на оценка на здравните технологии на лекарствени продукти, включени в ПЛС.

Целта е да се създаде механизъм, при който НЗОК, в зависимост от резултатите от оценката, да има възможност да намали бюджетното въздействие от заплащането на продукта, като договори по-високи размери на отстъпката за него.

■ Другата алтернативна възможност е да се договорят по-високи размери отстъпки или доброволни отстъпки за други лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, с които при Оценка на здравните технологии (ОЗТ) е извършен сравнителен анализ на терапевтичната им ефективност. Ако при ОЗТ е установена по-ниска терапевтична ефек-

тивност на другите продукти в сравнение с лекарствения продукт, за който се извършва оценката, но те са по-разходо-неефективни за НЗОК, това ще е основание за договаряне на по-високи отстъпки или договаряне на доброволни такива.

Изменя се текстът на чл. 13, с който се урежда съществуваща нормативна празнота. Регламентират се срокове за влизане в сила на Списъците по чл. 13, ал. 2 от Наредба №10, както и за заплащане от НЗОК на медицинските изделия от списъците. Създава се възможност, когато списъците не бъдат съставени при условията и в сроковете, определени в наредбата по чл. 11, ал. 1, списъците от последната процедура да продължат действието си и НЗОК да продължи да заплаща медицинските изделия от тях, до стойностите и при условията, определени при последната процедура.

По този начин би се осигурил непрекъснат достъп на здравноосигурените лица до необходимите им медицински изделия. Предвижда се и отпадане на регламентирана отстъпка чрез участие в споразумение за финансови условия, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и достъп до ефективно лекарствено лечение.

След извършен анализ за съответствие с правото на ЕС се установи, че обществените отношения, предмет на проекта за тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави-членки.

Още промени в НЗОК

Медицинското свидетелство за брак и работа вече няма да се издава безплатно от джипито. Личните лекари няма да са задължени и да пишат служебна бележка за задължителни имунизации и реимунизации и профилактични прегледи на деца при кандидатстване за семейни помощи като част от услугите, които касата гарантира. Това са предложените изменения в Наредбата за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от НЗОК за 2019 г. Документите няма да се плащат от фонда, защото се издават за ползване на други права от лицата, несвързани с медицинска дейност. Увеличава се и разстоянието между практиката на джипито и дежурния кабинет, с който се сключва договор. То може да бъде до 40 км, а не до 35 км.

В областта на клиничната лаборатория НЗОК вече ще плаща и за изследване на феритин. То ще показва какви са запасите от желязо в организма и е важно при диагностиката и диференциалната диагноза на желязодефицитната анемия. В областта на онкологията НЗОК поема и разходите за амбулаторни генетичните изследвания за провеждане на прицелна терапия при някои диагнози. Те ще засягат пациенти с колоректален карцином, карцином на млечната жлеза, меланом и недребноклетъчен карцином на бял дроб, провеждане на прицелна терапия.

Клинични пътеки

Създава се нова клинична процедура „Лечение на новородени деца с вро-

дени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на едногодишна възраст“. С това се дава възможност след проведената кардиохирургична операция на деца с тежки вродени сърдечни малформации да се продължи лечението в болничното заведение до стабилизиране на състоянието и да се даде възможност за дехоспитализация.

Предлагат се и промени в клиничната пътека „Високотехнологична асистирана с робот-гинекологична хирургия“. Идеята е този високоспециализиран метод да се прилага само при онкологични заболявания на органите на женската полова система. Със задаването на строги индикации за прилагане на робот-асистираната гинекологична хирургия се създава възможност да се оптимизират разходите на средства от бюджета на НЗОК за тази високоспециализирана дейност. Същевременно се запазва възможността пациентките със заболявания на органите на женската полова система – както доброкачествени, така и злокачествени, да бъдат оперирани и по други клинични пътеки, включени в пакета на НЗОК, по които възможностите за възстановяване и по-малко усложнения са също така добри.

В областта на болничната помощ НЗОК ще плаща и за лекарства при животозастрашаващи кръвоизливи и при спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии. Целта е да се намали рискът от животозастрашаващи кръвоизливи и последици от тях усложнения при лицата с вродени коагулопатии.



Камери в кардиологиите

Камери ще дебнат лекари и пациенти в инвазивните кардиологии. Идеята за въвеждането им е на НЗОК и има за цел да повиши контрола върху провеждането на тези интервенции, както и да спре случаите на свръххоспитализации.

През 2017 г. в страната има 59 инвазивни кардиологии, като в тях са извършени над 74 хил. диагностични и лечебни процедури. В някои от лабораториите в по-малките градове цифрите са толкова големи, колкото и в най-популярните инвазивни кардиологии, показват данните от „Индекс на болниците“.

Монтирането на камерите ще повиши шансовете за контрол и ограничаване на свръххоспитализациите. Въпреки че уредите ще се слагат вътре в стаите, ще могат да снимат само входа на залата. Идеята е да се установи дали в операционната са влизали лекар и пациент за съответната процедура. Записите ще се представят само при проверка на НЗОК и ще

се съхраняват до 30 дни. Видеоконтрол ще има и при изпълнението на пътека 206 при ендоваскуларни процедури. Касата предвижда ежедневно да следи през софтуер заестотта леглата според правилника на болниците. Лечебните заведения ще могат да ползват всеки ден всички легла, но при изричното условие, че спешни пациенти няма да бъдат връщани с основание, че нямат свободни.

Контрол върху онкомедикаментите

НЗОК ще затегне и контрола върху онкомедикаментите. Най-накрая в сила ще влезе правилото да не се плащат остатъчните количества на лекарствата при химиотерапията. През 2019 г. касата ще плаща до 10% от остатъците, които генерира една болница. Ако процентът е по-висок, разликата остава за сметка на болницата.

Изплащането на парите се предвижда да става само след проверка. В момента много болници генерират количества около и над 30% при провеждане на химиотерапията. Публична тайна е, че те се изнасят чрез паралелна търговия извън страната. Така фирмите имат двойна печалба върху част от медикаментите си – веднъж от касата, втори път от продажбата им зад граница. Заради финансовия ефект те стимулират лесно медиците да групират пациентите си така, че остатъчните количества да се увеличават, а не да намаляват. С промените обаче това желание би трябвало да намалее значително.

Медицински изделия

Парите, предвидени за един вид медицинска дейност, ще бъдат разходвани само за нея, предвиждат още договорките между НЗОК и БЛС. Изрично в анекса ще се упомене, че личният лекар може да издава само талон 7 за хоспитализация, а изследванията, необходими на пациент за прием в болница, са за сметка на лечебното заведение.

НЗОК вече отпрати една покана към производителите на медицински изделия в края на октомври. Тя обаче беше обжалвана от няколко фирми и прекратена. Очаква се сега да бъде обявена нова процедура. Причината бизнесът да обжалва, беше в липсата на нормативно основание за прилагане на новите изисквания, тъй като наредбата не беше приета и в някои неточности в самата процедура.

Биологични терапии

Изписването на биологичните терапии, които заплаща здравната каса, вече става по улеснен режим за пациентите. Болните хора не се налага да се разхождат до столицата, за да получат медикаментите си на всеки 6 месеца. Биологичните терапии включват всички ревматологични заболявания, като болест на Крон и Улцерозен колит, както и на активен ювенилен артрит. Режимът за изписване на биологични лекарства за пациенти над 18 години бе променен от протокол I-A на протокол I-C.

Отпадна необходимостта документите да бъдат разглеждани от комисия в Централното управление на

НЗОК в София при всяко продължение на терапията им на 6 месеца. Това посещение ще се налага само ако има смяна на терапията. Това важи и за лечението на деца с тежка активна болест на Крон, Улцерозен колит и активен ювенилен артрит. Това ще облекчи пациентите от провинцията, защото отпадна нуждата да се разхождат непрекъснато до столицата. С промяната на правилата при пациентите с ревматологични заболявания отпадна и необходимостта от предоставянето на множество документи при продължаване на терапията.

Пълен набор заявителни документи трябва да се предоставят в РЗОК само в следните случаи:

- при започване на лечение;
- при първо продължение;
- при промяна в дозовия режим;
- при смяна на терапията.

Във всички останали случаи пациентите трябва да осигурят само трети и пореден протокол, а заверката се осъществява в РЗОК, като пациентът предоставя единствено оригинал на нов „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ – образец МЗ-НЗОК и предходен протокол.

ИПИ Модел на финансиране на здравеопазването

Здравните системи по света са в постоянно състояние на реформа, като при страните с по-ефективни и ефикасни здравни системи тези реформи се базират на доказателства. В България процесът на реформа често е критикуван като лишен

от цялост, непоследователен и характеризира се с противоречиви мерки. Нещо повече – резултатите от работата на системата се влошават въпреки постоянното увеличение на разходите за здравеопазване. Това води до напрежение и в обществото, и в сектора.

Анализ на Института за пазарна икономика предоставя сравнително изследване на добрите практики за финансиране на здравната система. Анализът обхваща четирите основни модела на финансиране – бюджетно, здравноосигурително, здравнозастрахователно и чрез система от лични сметки, като представя силните и слабите им страни и прави предложения за реформи.

1. Системи на бюджетно финансиране. Това са модели на здравеопазване, при които над 50% от общите публични разходи за финансиране на здравеопазването се базират на общи данъци. За разлика от здравноосигурителните модели, в данъчно базираните липсва пряка връзка между приходите от данъци и правото на здравно обслужване. Те се характеризират с пълно покритие, финансиране на здравните услуги чрез общи данъци, управление на предоставянето на здравни услуги от държавата и относително ниски административни разходи. Налице са неравновесия в предлагането на услугите, които често водят до формиране на листи на чакащите. В анализа подробно са представени системите на Великобритания, Дания и Швеция.

2. Системи на здравно осигуряване. Здравното осигуряване е форма на финансиране и управление

на здравните разходи чрез здравноосигурителни вноски въз основа на обединяване на риска. То противодейства както на финансовия риск като осигурява достъп до скъпо струващо лечение, което е непосилно за отделни лица, така и на здравния риск, като балансира между осигуряващите се и тези, които ползват здравните услуги.

По този начин се осигурява едновременно финансова защита на здравноосигурените лица и сравнително справедлив начин за финансиране на здравните разходи, който позволява широк достъп до здравни стоки и услуги. Въпреки това приложението му не е лесно или праволинейно и редица страни с ниски доходи или слабо развити институции изпитват затруднения с управлението му, вкл. финансовото му управление и осигуряването на универсален достъп до здравни стоки и услуги. В ЕС най-известните модели от този тип са във Франция, Германия и Холандия.

3. Системи на здравно застраховане. Здравните системи, базирани на доброволно рисково застраховане, също могат да се срещнат в някои страни, макар и почти никъде в чист вид. В Европа те не са популярни за пълно финансиране на здравеопазването. Основният им принцип е, че всеки пациент сам преценява дали да се застрахова и за какъв пакет услуги. Разходите под формата на рискова премия са индивидуални и в повечето случаи зависят от здравословното състояние на пациента. При тях в общия случай покритието не е универсално, рисковото управление е децентрализирано, административните



разходи са относително високи, типична е свръхупотребата на ресурси и високият общ разход. В анализа са представени по-подробно системите на САЩ и Швейцария.

4. Системи от лични здравни сметки. Единственият представител на такава система е Сингапур. Там системата за финансиране на здравните разходи е комбинация от лична отговорност за здравето на осигурените лица чрез лична спестовна сметка за здраве и държавна подкрепа (държавни субсидии) за нискодоходните групи. Пациентите са задължени да доплащат и част от медицинските разходи над определена сума.

Нагрупаните средства по личната сметка на здравноосигуреното лице могат да бъдат използвани и от членове на семейството му за покриване на разходи, свързани с хоспитализации, амбулаторна хирургия и някои извънболнични разходи, както и за разходи за здравно застраховане. Съществуват също и фондове за катастрофична застраховка, медицинска социална

защита и за дългосрочни грижи. За системата е типична висока лична отговорност за здравето и финансова култура, която позволява добро управление на ресурсите.

Анализът включва представяне на няколко класации и оценки на здравните системи по света, които могат да се използват за преценка на тяхното качество в сравнителен план. Тези класации ползват разнообразни методологии, отнасят се за различни периоди и включват различен набор от държави. От тях може да се придобие обща представа за мястото на здравната система на България в сравнение с други държави. Основният извод е, че в почти всички класации България заема ниска позиция, като слабо се представяне се свързва повече с ниско качество на здравните услуги и слаби здравни резултати, отколкото с конкретния модел на финансиране на здравната система. Правят впечатление добрите позиции на осигурителните модели, в които е налице конкурентен пазар.

Анализът прави подробни препоръки какво трябва да включва бъдеща реформа в модела на финансиране на здравната система в България:

- Събиране и предоставяне в унифициран формат, позволяващ машинно обработване, на подробна информация за работата на всички нива в системата;

- Изготвяне на ясно дефиниран основен здравен пакет (ОЗП) от стоки и услуги, които се покриват от задължителното здравно осигуряване на база на анализа на предоставената информация и актюерски разчети;

- Оценяване на необходимите

средства за покриване на разходите, свързани с ОЗП, както и приходоизточниците за финансирането им, вкл. задължителни здравно-осигурителни и/или застрахователни вноски, финансиране от бюджета за групите, които се осигуряват за негова сметка, доплащания от здравно-осигурените лица, социални плащания от бюджета за хора в неравностойно положение и т.н.;

- Създаване на условия за конкуренция при предоставянето на ОЗП в рамките на задължителното здравно осигуряване;

- Въвеждане на медицински и финансови стандарти, съгласувани със заинтересованите страни;

- Изграждане на цялостна информационна система за осигуряване на прозрачност и контрол;

- Ограничаване на ролята на държавата до изготвяне на рамката за работа на сектора.

■ МЗ Рестарт на търга за е-системата

До края на януари се очаква поредният рестарт на търга за изграждане на електронна здравна система. Търгът, който беше замразен заради поредната жалба, може да бъде възобновен след като решението на КЗК влезе в сила. Предвид възможността обаче то да бъде обжалвано във ВАС, а най-късната дата, на която обществената поръчка ще бъде пусната отново, е до края на януари 2019 г.

МЗ вече е готово с процедура за изработване и въвеждане на национални номенклатури, здравно-информационни стандарти и идентифи-

кация. Крайният срок за подаване на оферти е до 24 януари 2019 г. На 17 декември се пусна още една обществена поръчка, свързана с е-системата. Тя ще бъде за изработка на системи и подсистеми за единно национално медицинско досие, електронен здравен запис, както и за създаване на електронна рецепта и направление. Оферти ще се приемат до 28 януари.

Още три обществени поръчки, свързани с електронната система се очаква да бъдат обявени през януари. Те ще са за създаване на подсистема за събирането на информация от болниците, изграждане на система за мониторинг и контрол в здравеопазването, както и осигуряване на управлението на качеството при изграждане на информационната здравна система. Няма да се оформят рискови групи по досегашния начин. Това предвиждат промените, заложили в наредбата за профилактика и диспансеризация, публикувани на сайта на МЗ за обществено обсъждане.

Грипен сезон 2019

Регистрирана е по-висока заболяемост от грип и остри респираторни заболявания, съобщиха от здравно министерство. Повече са болните в Стара Загора, София град, Бургас и Видин. Така общата заболяемост от грип и ОРЗ достигна 300.63 на 10 000 души, срещу 130.68 на 10 000 души за 50-та седмица от 2018 г. Достигане на епидемични стойности се очаква в края на месец януари/началото на февруари. Съгласно данните от изследваните проби в Националната референтна лаборатория „Грип и

ОРЗ“, НЦЗПБ в страната циркулират паралелно два щама на грипния вирус: А (H1N1) pdm09 и А (H3N2).

Дали ще има грипна ваканция зависи от епидемиологичната обстановка, но просветния министър Красимир Вълчев е този, който във връзка с очакваните критични стойности на вредните емисии във въздуха, прогнозиран от Националния институт по метеорология и хидрология ще предприеме мерки. С промени в нормативната уредба се даде възможност деца с хронични заболявания на дихателните пътища да могат да бъдат освобождавани от клас. Идеята е учениците да бъдат разпускани от час по преценка на родителя в дните с рискови нива на фини прахови частици във въздуха. За целта родителят може да уведоми учителя по телефона, мейла или друг подходящ начин. Отсъствията се считат за уважителни, ако преди това заболяванията са регистрирани в личната амбулаторна карта на детето. Ангажимент на директорите е да уведомят родителите за очакваното повишаване на замърсяване на въздуха.

Клинични проучвания

178 млн. лв. се генерирани у нас от клинични проучвания през 2018 г. 41 млн. от тях са плащания към бюджета като данъци такси, осигуровки. Това стана ясно на семинара „Значението на клиничните изпитвания за пациентите, медицинските специалисти и здравните власти“, който се проведе в Боровец.

Около 10 000 нови пациенти се включват всяка година в клинични изпит-

вания на над 500 центъра в България. Заетите в сектора са около 3000 души. Клиничните проучвания имат голям положителен ефект върху здравеопазването ни, коментира д-р Иван Георгиев, председател на Управителния съвет на Българската асоциация по клинични проучвания (БАКП). Те осигуряват достъп до иновативно и висококачествено лечение на пациентите без значение от здравноосигурителния им статут. Той припомни, че преди даден изследван продукт да бъде достъпен за пациентите, могат да изминат до 7-8 години.

Клиничните изпитвания имат и своите рискове, поради което са въведени стриктни регулации за извършването им. В основата им стоят хармонизирани правила за добра клинична практика, обясни д-р Георгиев. Някои от основните етични принципи са ползите да са по-големи от рисковете, доброволно информирано съгласие, квалификация на изследователите и др.

„България има отлична репутация в индустрията за клинични изпитвания, който е граден през последните 20 години. С пазарен дял от 1.1% през 2017 г. страната ни се нарежда на 20 място в света“, каза още той. Регулаторната рамка на България в момента е много добра, с няколко останали дефицитни области като напр. неинтервенционните изпитвания. Основната заплаха са ескалиращите административни бариери, поставяни от все повече държавни болници.

Клиничните изпитвания изграят ключова роля за иновациите в медицината и борбата с тежките заболя-



вания. Около 40% от знанията, нужни за одобрението на всяко ново лекарство, се генерират в клиничните изпитвания, обясни още д-р Георгиев.

„Фармацевтичната индустрия прави огромни инвестиции в нови лекарства и носи икономически ползи. Инвестициите в клинични проучвания подобряват достъпа до здравни грижи, повишават квалификацията на медицинските специалисти и засилват икономиката“, каза Деян Денев, изпълнителен директор на АРФАРМ. Той допълни, че лечението става достъпно за пациентите, само ако здравните системи разпознават иновацията и я реимбурсират. България обаче въвежда новите терапии средно за 956 дни, като по този показател се нарежда на 18-то място сред страните в ЕС. А през 2019 г. има вероятност пациентите да останат без нови лекарства заради забавяне договарянето на отстъпки.

Денев подчерта, че иновативните лекарствени терапии променят лечението на едни от най-тежките

заболявания и отказът от увеличение на плащанията за лекарства лишава пациентите от достъп до иновация. Като постижение на медицината той даде за пример напредъка при лечението на ХИВ/СПИН 9 от остро фатално заболяване то се превръща в хронично контролирано, а смъртността намалява с повече от 80%. Благодарение на новите терапии днес двама от трима онкоболни живеят 5 и повече години след диагностицирането им, а смъртността е намалена с 20%. Съществено подобрение на лечението, забавяйки прогреса на заболяването и намалявайки броя на кризите, се отбелязва и при множествената склероза.

Новите терапии за ревматоидния артрит се фокусират върху забавянето на прогреса на заболяването. При лечението на хепатит С успеваемостта на иновативните лекарства е над 97%, продължителността на живот се увеличава средно с 13 години, а предотвратимите смъртни случаи на година са 841. Злокачествените заболявания на кръвта вече не са смъртна присъда. Благодарение на иновативните терапии 5-годишната преживяемост при тях е значително увеличена в сравнение със 60-те години на миналия век. При Ходжкиновия лимфом достига до 89%, при Неходжкиновия – 73%, а при левкемията и миелома съответно до 63% и 50%.

■ НС Доклад на ЕПА

Нарушаване на човешките права, неприемливи условия, разпокъсани грижи в психиатриите ни. Това са

част от констатациите от доклада на Европейската психиатрична асоциация (ЕПА), представен от националния консултант по психиатрия проф. Дроздстой Стоянов в НС. Международните експерти направиха мониторинг у нас. Сред основните изводи е, че е налице маргинализация на медицинската специалност у нас. Констатиран са още финансови проблеми, както и проблеми, свързани с персонала. От ЕПА установяват също, че има липса на консенсус между заинтересованите страни, както и негативни обществени нагласи към промени в организацията на психично-здравните грижи.

Да се определи национален клиничен ръководител с изпълнителна оперативна отговорност и власт за вземане на решения за програмата за реформа. Той трябва да бъде избран съвместно от МЗ и Министерство на труда и социалната политика и да докладва и на двамата министри. Експертите препоръчват да се създаде национална работна група под председателството на националния клиничен ръководител, която да ръководи и изпълнява програмата.

Според ЕПА трябва да се отделият 10% от бюджета за здравеопазване за психично здраве и да се увеличат заплатите на квалифицирания персонал, като същевременно се подобряват чрез обучения уменията и моралът на работещите в сферата. Международните експерти препоръчват да се осигурят различни, но еднакво хуманни и висококачествени среди за грижи за всички пациенти с психични заболявания, вкл. старост и детска психиатрия, зависимости, умствено увреждане

и съдебна психиатрия. Важно е да се преодолее и страхът, че реформата ще доведе до намаляване на средствата за психично здраве, включително закриване на болнични легла. От ЕПА поставят фокус и върху изпълняването на националните планове за преодоляване на дискриминацията и подобряване на отношението към хората с психични заболявания. Международните експерти зоват и за подобряване на имиджа на психиатрите и всички работещи в областта.

Препоръките включват още да се подобри обучението по психотерапия и психосоциални интервенции, както и значително да се увеличи броят на обучаваните във всички психиатрични специалности, включително детска и съдебна психиатрия. Не на последно място е и извършването на перманентен мониторинг на напредъка в реформата на психичноздравните услуги в България.

В тази връзка от ЕПА апелират да се определи метод, основан на доказателства, за измерване на качеството на услугите и резултатите от програмата (например продължителност на престоя, разходи за грижи, качество на обслужване) и на ниво пациент (напр. възстановяване, удовлетвореност, маркери за социално приобщаване).

НЦОЗА стартира поредица от обучителни семинари за общопрактикуващи лекари, психолози и социални работници от цялата страна, събщи доц. д-р Христо Хинков, директор на НЦОЗА. Сред темите са: психичното здраве като част от общественото здраве; депресия,

тревожност и самоубийство; епидемиология на хроничните незаразни болести и др.

Психиатричната помощ в България се нуждае от организационно и финансово укрепване, каза г-р Даниела Дариткова, председател на Комисията по здравеопазване. Решаването на натрупаните проблеми може да се постигне чрез обединяване усилията на отговорните институции, медицинските специалисти и неправителствените организации за формиране на правилните политики, които да гарантират навременна, съвременна и комплексна медицинска помощ на пациентите с психични заболявания, добави тя.

■ Финанси Бюджетна прогноза до 2021 г.

Макар да не предвижда промяна на републиканските данъци, средносрочната бюджетна прогноза за периода до 2021 г. съдържа някои съществени промени. Ето какво прави впечатление: очакванията за ръст на икономиката са по-консервативни, което води до понижаване на номиналната стойност на БВП през 2019 и 2020 г., сравнено с прогнозата, одобрена през декември.

Икономиката ще нарасне с 3.8% през 2019 г. и с по 3.7% през 2020 г. и 2021 г. През декември очакванията бяха по-оптимистични и се залагаше ръст с 3.9% през 2019 и 2020 г. При това е променена прогнозата за ролята на отделните компоненти на търсенето. Докато потреблението ще бъде главен двигател през

тази и следващата година, неговата роля след това ще намалее за сметка на инвестициите.

От декември 2018 г. се очаква ръстът на заплатите да се повиши, но заедно с това се повишава и прогнозата за инфлацията. Същевременно се залагат по-високи данъчни приходи, особено от преки данъци и осигуровки. В резултат дялът на ДДС в БВП ще достигне 9.5% през тригодишния период (2019-2021 г.) вместо 9.3% през 2019 и 2020 г. Постъпленията от осигурителни плащания ще възлязат на 8.9% от БВП вместо 8.6%, а преките данъци ще бъдат 5.8%, вместо 5.5-5.6%.

Не се предвижда промяна на данъчни ставки, включително се запазва таванът на осигурителния доход. Минималната заплата ще бъде увеличена от 2019 г. на 560 лв., за 2020 г. – 610 лв. и за 2021 г. – 650 лв. (новото е 2021 г., тъй като досега прогнозата достигаше до 2020 г.). Няма промяна при социалните обезщетения.

Доста сериозно се променят постъпленията от еврофондове, които ще достигнат пика си през следващата година. През 2020 г. и 2021 г. обаче те ще намалят значително. Така помощите от чужбина по КФП, което включва главно еврофондове ще се понижи от 2.8 млрд. лева на 2.6 млрд. лева през 2020 г. и 2.4 млрд. лева през 2021 г. В сравнение с предходната прогноза от декември, постъпленията от ЕС през 2020 г. се понижават с 300 млн. лв. Може би най-силно впечатление прави тройното увеличение на средствата за Държавен резерв и военновременни запаси.



Докато в прогнозата за 2019 и 2020 г. се предвиждаше тази агенция да разполага с по 41 млн. лева годишно, новите стойности са съответни 121 млн. лв. и 91 млн. лв. Това вероятно е свързано с решението за увеличаване на тавана за разходи и ангажименти, взето в началото на 2018 г., за което правителството не даде повече информация. Освен това има сериозно увеличение на предвидените субсидии – общо с над 250 млн. лв на година в сравнение с декемврийската прогноза за 2019 и 2020 г.

Увеличени са средствата за БАН, като академията ще разполага през периода 2019-2021 г. със съответно 103 млн., 107 млн. и 111 млн. лв на година вместо първоначалното заложените 88 млн. лв през 2019 и 92 млн. лева през 2020 г.

Бюджетът на Комисията за противодействие на корупцията (създадена по новия закон) е определен на 12 млн. лв или около два пъти повече отколкото бе бюджетът на КОНПИ – институцията, която послужи за гръбнак на новия орган.



В материала е ползвана информация от Айкювия



Аптеки от

Цифровизация, глобализация, нови технологии... списъкът е много дълъг, но е част от нашето настояще и бъдеще. Често си задаваме въпроси, свързани с нашето битие и промените, които трябва да направим, за да можем да се адаптираме към новите условия.

Но готови ли сме да приемем предизвикателствата, пред които ще се изправим, ще покаже единствено и само бъдещето. В настоящия материал ще се опитаме да очертаем рамките и очакванията за бъдещето на аптеките, както и как ще се развива лекарствения бизнес. Ще разгледаме някои аспекти, отнасящи се до аптеките.

Може ли RX да стане нерелевантен за аптеките? В каква посока ще се развие потребителското търсене и какви са иновативните модели аптеки?

Последните проучвания сочат, че към септември 2018 г. средно

между 50% и 70% от продажбите в аптеките са на Rx продукти – като средната стойност на продажбите на дребно са 2,075 лв. Те бележат ръст спрямо 2017г с 4.77%. Стойността на лекарствените продукти за болничния пазар е 624 млн. лв. или нарастване с 7.69%. Видно е, че ръстът на пазара е предефиниран от динамиката на прескрипторното портфолио.

Основният ръст на Rx пазара е концентриран в сегмента на скъпоструващи продукти. Те третират специфични, комплексни заболявания и имат четири или повече от следните атрибути – да се предписват само от специалист, изискват специални умения и администриране, уникална дистрибуция, висока цена, гаранция за интензивна грижа за пациента.

В Европа голяма част от тези лекарствени терапии са „директно до пациента“. Великобритания и Холандия са пример в това отношение като успешно развиват т. нар. „homescare“ сектор. Във Великобритания тази ниша има 1.5 билиона

евро, а в Холандия заема 15% пазарен дял. Основните характеристики са – доставка до дома, пациентите са подкрепени от медицински сестри, застраховка, като лечението започва веднага, без да се чака нейното одобрение, финансиране главно от ТЕ и аптеките и е обект на регулация.

Продължава да расте сегментът за ОТС и хранителни добавки. София генерира близо 1/3 от продажбите и бележи по-добър ръст – ОТС 7.9%, а в страната той е 5.4%. При хранителните добавки за София ръстът е 10.4%, а за страната е 10%. Като цяло се налага изводът, че концентрацията във водещите ОТС категории намалява. При средствата за простуда се наблюдава намаляване на концентрацията към 2018 г. в сравнение с 2014 г., а това са болкоуспокояващи за възрастни, за простуда, гърло, хрема, пробиотици, мускулни болки, имуностимуланти и др.

Оформя се нов потребителски фокус при продуктите със значение за здравето на човека. Глобално

бъдещето

потребителите се насочват към здравословен начин на живот. Има изместване на фокуса от използване на лечебни средства – проактивен начин на живот към здравословен такъв. Това се обуславя от урбанизацията, търсене на нови пътища за персоналното здраве, мотивация и достъп до здравните постижения в другите страни. България не изостава от световните тенденции и също се наблюдава ръст на категориите с фокус превенция.

Наблюдават се различни модели, които аптеките възприемат за адаптация към новите изисквания:

- Rx нарастване и концентрация на скъпоструващи лекарствени продукти.

- Промяна на потребителите

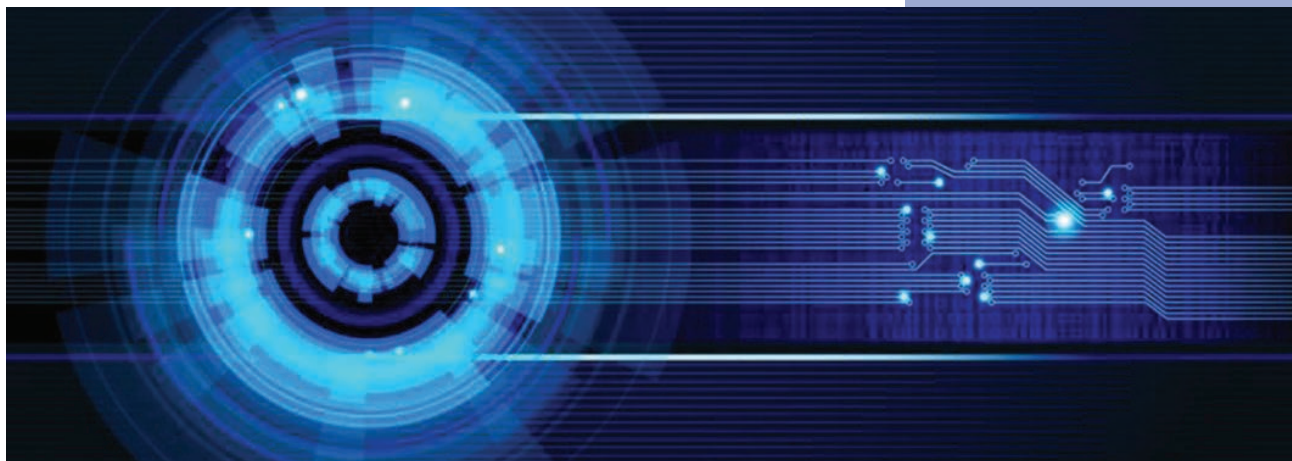
във фокуса на продукти, имащи значение за здравето – нов формат на аптеките и мениджмънт.

- Нови технологични решения в комуникацията с клиента/пациент – мултифункционални стратегии.

Типичен пример за специализирани аптеки и интеграция с клинични центрове има в Германия и други страни. За Германия те се характеризират с това, че кооператив – собственост на фармацевти – предлага онкологични медикаменти, а финансирането е основно от ТЕ и аптеките със съответните отстъпки. В Чехия е налице моделът – собствена болнична аптека – g-p Макс. Латвия и Полша залагат на кооперирането на извънболнични клиники с аптеки. Видно е, че аптеките възприемат различни модели,

които да отговорят на съвременните изисквания не само в здравеопазването, но и в останалите области на живота. Съвсем естествено възниква въпросът как ще се развие онлайн каналът в следващите 5 години? Оптимистите определят нарастването с 26%, стабилизиране в развитието виждат 3%, а за песимистите спадът ще бъде 1%.

Скъпи колеги, опитахме се очертаем основните тенденции в развитието на аптеките. Как ще изглежда модерната аптека след няколко години. За да имаме успешен бизнес е необходимо да следваме и прилагаме положителните примери от настоящето и да се опитаме да предвидим бъдещите параметри.





Комплекти на преференциални цени

Фискални и ПОС устройства по новата наредба Н-18
2D скенер одобрен за верификация
на лекарствата

MyPOS Mini + Eltrade A1



~~179~~
128лв

MyPOS Combo + Eltrade A3



~~409~~
327лв

MyPOS Mini + 2D скенер + Eltrade PRP-250F



~~814~~
624лв

MyPOS Mini + Eltrade PRP-250F



~~539~~
439лв

MyPOS Mini + 2D скенер + Eltrade A1



~~454~~
319лв

Всички касови апарати на Eltrade могат да работят в режим "фискален принтер". Цени за отделните устройства:

MyPOS Mini.....99лв...89лв	Eltrade касов апарат A1....80лв	Eltrade фискален принтер
MyPOS Combo.....299лв 269лв	Eltrade касов апарат A3..110лв	PRP-250F.....440лв
MyPOS Smart N5...349лв 314лв	Eltrade касов апарат B1....90лв	2D баркод скенер DS2208..275лв

Всички цени са в лева без ДДС. Допълнително се заплаща 70лв без ДДС годишен абонамент към Елтрейд, който включва: фискализация на устройството, регистрация в НАП, издаване на свидетелство, водене на индивидуален картон в НАП, годишна такса за СИМ карта, годишен абонамент за сервиз.

ПОС терминали без такси!

Като официален дистрибутор на Майпос АД, Кюмарк Фармадвайзорс ООД има привилегията да предложи по-изгодни цени на услугите за своите клиенти.

- Без месечни, годишни, сервизни и инсталационни такси
- Без обвързващи договори
- Без изисквания за минимален оборот
- Разполагате с постъпленията от всяко плащане на момента
- Приемане на плащания с всички карти и по всяко време
- Безплатна интернет свързаност на терминала
- Безплатен виртуален ПОС терминал за приемане на плащания в интернет
- Възможност за приемане на плащания без наличие на карта
- Най-висока степен на сигурност за Вас и Вашите клиенти
- 1 година гаранция на устройствата
- 24/7 поддръжка и съдействие



myPOS Mini

Големи постижения с малко начало



myPOS Combo

Традиционен дизайн с пълна функционалност



myPOS Smart N5

Иновация и стил за всяка необходимост

Тези деца МОГАТ ДА ИГРАЯТ

Pulmicort има бързината на действие необходима при ларингит*



Пулмикорт 0,25 mg/ml суспензия за небулизатор. Терапевтични индикации: Много сериозен псевдокруп (субхордален ларингит), показани за хоспитализация. **Дозировка и начин на приложение:** **Псевдокруп (субхордален ларингит):** При кърмачета и деца обичайно използваната доза е 2 mg небулизиран будезонид. Прилага се еднократно или като две дози от 1 mg с време помежду им 30 минути. Може да се приложи повторно на всеки 12 ч за максимум 36 ч или докато се достигне клинично подобрение. Инхалира се с помощта на небулизатор, снабден с мундшук или с подходяща маска. Да не се използват ултразвукови небулизатори. **Противопоказания:** Свръхчувствителност към будезонид или някое от помощните вещества. **Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба.** Системни ефекти могат да се проявят с всеки инхалаторен кортикостероид, особено при високи дози, предписани за продължителен период. Проявяват се по-рядко при инхалаторно лечение, отколкото при перорални кортикостероиди. Възможни системни ефекти включват синдром на Cushing, къшингоидни черти, надбъбречна супресия, забавяне на растежа при деца и подрастващи, понижаване на костната минерална плътност, катаракта, глаукома и по-рядко редица психологически или поведенчески ефекти, включително психомоторна хиперактивност, нарушения на съня, тревожност, депресия или агресия (предимно при деца). Препоръчва се спирането на лечението да не става рязко, а дозата да се намалява постепенно. Редовно да се проследява растежа при деца и юноши при продължително лечение. След приема на дозата може да възникне парадоксален бронхоспазм. **Взаимодействия с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие.** Комбинацията с кетоназол трябва да се избягва. **Нежелани реакции:** Чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$) - орофарингеална кандидоза, кашлица, прегракналост, дразнене в гърлото. Поради риска от инфекции, причинени от Candida в орофаринкса, пациентът трябва да изплаква устата си с вода след всяко впръскване. Редки ($\geq 1/10\,000$ до $< 1/1\,000$) - ангиоедем и анафилактична реакция; системни кортикостероидни ефекти, включително надбъбречна супресия и забавяне на растежа; бронхоспазм. Безопасността на пациентите е от първостепенно значение за Астразенека. Ако считате, че сте наблюдавали нежелана лекарствена реакция, ако междувременно е настъпила бременност, ако сте наблюдавали неочаквана полза или липса на ефект, моля да се свържете с нас на тел. (02) 44 55 000/факс (02) 971 11 24. Моля, съблюдавайте също изискванията за докладване на нежелани лекарствени реакции към Изпълнителна агенция по лекарствата. За информация за медикаменти на Астразенека, може да се свържете с нас на горепосочения телефон. Лекарственият продукт се отпуска по лекарско предписание. Преди да предприемете Пулмикорт 0,25 mg/ml суспензия за небулизатор, моля, консултирайте се с кратката характеристика на продукта (ХХП). **Дата на последна актуализация на ХХП:** 30.01.2018 г. Дата на създаване на материала 08.2018 BG-0843 AstraZeneca България, София 1057, Бул. "Драган Цанков" 36, тел.: (02) 44 55 000, факс: (02) 971 11 24.

* субхордален ларингит (много сериозен псевдокруп)

AstraZeneca 

OTC продукты





НАЙ-МОЩНАТА ФОРМУЛА НА ТЕРАФЛУ*



РАЗБИВА СИМПТОМИТЕ НА
ПРОСТУДА И ГРИП
ЗАПОЧВА ДА ДЕЙСТВА
СЛЕД **10** МИНУТИ**

СИЛАТА ДА СЕ ЧУВСТВАШ ДОБРЕ

* от регистрираните в България на база съдържание на парацетамол

** на база абсорбцията на парацетамол

Използвайте Терафлу Макс Простуда и Кашлица САМО ако имате ВСИЧКИ изброени симптоми: болка и/или температура, запушен нос и продуктивна кашлица.

Терафлу Макс Простуда и Кашлица е лекарствен продукт без лекарско предписание за възрастни и юноши от 16 години. Съдържа парацетамол, фенилефринов хидрохлорид и гвайфенезин. Преди употреба прочетете листовката.

A0174/16.08.2018; CHBA/CHTHRFL/0006/18

Търговски марки, притежавани или лицензирани от групата компании GSK. ©2018 Групата компании GSK или техен лицензодател.

ВЕСЕЛИ ПРАЗНИЦИ С ВОЛТАРЕН ФОРТЕ и в по-голяма 150гр опаковка!

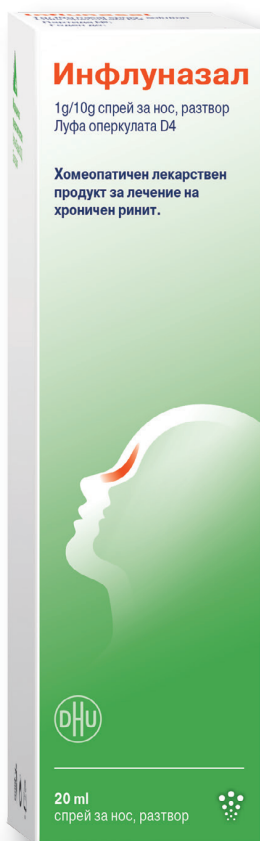


ДО 12 ЧАСА ОБЛЕКЧЕНИЕ НА БОЛКАТА, БЕЗ ХАПЧЕТА



Волтарен Форте 2,32 % гел е лекарствен продукт без лекарско предписание за Възрастни и юноши над 14 години. Съдържа диклофенак диетиламин. Преди употреба прочетете листовката.
IAL 45495/03.11.2017 CNBA/CNVOLT/0061/17
Волтарен Форте е търговска марка, притежавана от или лицензирана на групата компании GSK.

Безопасността на пациентите е от първостепенно значение за ГласкоСмитКлайн.
Ако считате, че имате нежелана лекарствена реакция, ако междуременно е настъпила бременност, ако имате неочаквана полза или липса на ефект, както и при предозиране или неправилна употреба, моля да се свържете с нас на телефон: (02) 953 10 34 / факс: (02) 950 56 05.



Инфлуназал

Хомеопатичният спрей за нос

- ПОДХОДЯЩ за всяка хрема
- ЛЕКУВА остро и ПРЕДПАЗВА от хронично възпаление
- ЗАПАЗВА функциите на носната лигавица
- ОВЛАЖНЯВА лигавицата и ПРЕМАХВА струпеи и кори в носа
- ПОДХОДЯЩ за продължителна употреба
- ПОДХОДЯЩ и за деца от 0 г., бременни и кърмещи жени



Alpen Pharma Group

dhu-bg.com



Немски
хомеопатичен
съюз

ПРИ ХРЕМА И ЗАПУШЕН НОС...

ТЕНОРОС

Таблетки за смучене

Биофлавиноиден Екстракт от Елда PSI 265 и Цинк



1 Биофлавиноидите на Елдата са мощни антиоксиданти и действат противовъзпалително, като:

- уплътняват стената на кръвоносните съдове и намаляват пропускливостта на съдовата стена → хремата спира
- намаляват отока на лигавицата → носът се отпушва

2 Цинкът допълва антиоксидантното действие на Елдата и засилва имунната защита на организма срещу вирусите



Препоръчителен прием (дозировка):

При първи прояви на запушен нос и отделяне на секрет от носа:

5 ТЕНОРОС таблетки на ден, като първите 2 таблетки се смучат в рамките на 30 минути. В следващите два дни също се смучат по 5 таблетки дневно.

За укрепване на защитните сили през есенно-зимния сезон... при всички, които боледуват често: по 1 до 2 ТЕНОРОС таблетки на ден.

Важна информация:

ТЕНОРОС е хранителна добавка, не е заместител на разнообразното хранене и не е подходящ за употреба като единствен източник на хранене. Да не се превишава препоръчаната дневна доза! Да се съхранява на сухо, защитено от светлина място и при температура под 25°C. Да се съхранява на място, недостъпно за малки деца.

Къде да намерите повече информация за ТЕНОРОС?
Интернет страницата на: www.pharmaselect.at
Произведено в ЕС.

Pharmaselect International
Beteiligungs GmbH.
Ernst-Melchior-Gasse 20, 1020 Wien

*Хранителна добавка при неспокоен сън,
невроза и нервно напрежение, често
избухване, безпокойство, стрес.*



Всички сме чували от нашите баби за маточината, т. нар. „лимонче“. Почитана е от билкарите заради богатия си химичен състав. Използвана още от древногръцките лечители за изцеление от всякакви смущения в дейността на нервната система и бактериални инфекции.

В етерично масло от маточина се съдържа цитрал, цитронелол, гераниол и вещества, които имат спазмолитичен ефект върху хранителната и дихателната система. В състава ѝ влизат още витамин С, керотин, органични киселини и флавоноиди. Последните се борят срещу свободните радикали, подсилват имунната система и имат антиоксидантно и антисептично действие.

 **Maira
Oils®**
www.mairoils.eu

Хранителни добавки



flora 8

За комфорта на стомашно чревния тракт

Флора 8 е най-новият синбиотик от ABO PHARMA, който съдържа 8 милиарда живи пробиотични бактерии, от 2 специално подбрани щама, в комбинация с 2 пребиотика.

Флора 8 е изключително подходяща за поддържане на нормалното състояние на храносмилателната система /при подуване, газове, стомашни неразположения/, оказва благоприятно влияние върху работата на черния дроб и е подходяща за хора, приемащи нестероидни противовъзпалителни лекарствени средства.

Изключителната комбинация между двата прецизно селектирани пробиотични щама – Лактобацилус рамнозус и Бифидобактериум анималис и два пребиотика – фруктоолигозахариди и инулин, е подходяща за приема от възрастни и деца над 2 годишна възраст.

Благодарение на Лактобацилус рамнозус се увеличават полезните бактерии и се възстановява бариерната функция на червата. Бифидобактериум анималис е изключително полезен за поддържане на нормалното състояние на чревната микрофлора и имунната система. Спомога за нормалното състояние на храносмилателната система при прием на нестероидни противовъзпалителни лекарствени средства.

Съдържащите се пребиотици – фруктоолигозахариди и инулин сами по себе си имат благотворно влияние върху храносмилателната система. Балансират чревната флора и имат имуномодулиращо действие. Синергичното действие на щамовете и пребиотиците, подпомага нормалното функциониране на храносмилателната система и облекчава стомашните неразположения, а сашетата за директна консумация го правят лесен за употреба навсякъде и по всяко време.

ФЛОРА 8 – съвременното и ефективно решение за възстановяване баланса на чревната флора.

ABO PHARMA

Ново!



PEDIAKID

Здраве от природата



ЕВРОМЕД

www.pediakid.bg



Спрей за нос и гърло



Сироп за нос и гърло

**100% вроден рефлекс
на майките**

**LABORATOIRES
INELDEA**

**Времената се променят,
но качествените неща остават!
Витамините, с които израснахме...**



sanostol®



**мултивитаминен сироп
за възрастни и деца
над 3 години**

**мултивитаминен сироп
за възрастни и деца
над 6 години**

- ✓ Подходящ за малки и големи
- ✓ Допълва ежедневно хранене
- ✓ За стимулиране развитието и растежа
- ✓ При повишени физически и интелектуални натоварвания в училище и работа
- ✓ За подсилване защитните сили на имунната система при простуда
- ✓ За комплексно лечение на инфекциозни заболявания и за ускоряване на възстановителния период

Да не се превишава препоръчаната дневна доза. Преди употреба прочетете упътването. Продуктът е хранителна добавка. Да не се използва като заместител на балансираното и разнообразно хранене. Може да съдържа следи от глутен. Да се съхранява на място, недостъпно за деца. Да се съхранява под 25°C.

ТП Такеда България
София 1680, бул. България 58,
вх. С, ет. 6, офис 21
тел: +359-2-958 27 36
факс: +359-2-958 15 29



Козметика



DERCOS
TECHNIQUE

ВЪРНЕТЕ

ПЛЪТНОСТТА НА КОСАТА СИ



ИНОВАЦИЯ **DENSI-SOLUTIONS**

ПО-ПЛЪТНА КОСА ПРИ

96%

ОТ ПОТРЕБИТЕЛИТЕ*

*Самооценка.
Потребителски тест,
138 жени, 6 седмици.

VICHY
LABORATOIRES

Медицински
изделия



Спрете хъркането!



Погобнете качеството си на живот!

Международни проучвания доказват, че качеството на живот на хората, които хъркат, е намалено заради сънна апнея, сърдечно-съдови заболявания, високо кръвно налягане, стрес, мигрена, намалена сексуална функция, диабет, главоболие и преждевременна смърт.

Хъркането нарушава добрия сън!

Когато хъркате, дишането ви се нарушава. През нощта то може да причини паузи в дишането и сънят ви ще е нарушен. Това означава, че тялото ви не получава необходимата почивка, което води до умора на следващия ден, а това не е добре за вашето здраве.

Често ли се среща хъркането?

Всеки човек може да хърка. Проучванията доказват, че 45% от хората хъркат регулярно. Хъркането е повече от неудобство. Нелекуването му може да доведе до множество сънни разстройства.

Спрете хъркането с просто решение с Асонор®

Асонор® спрей за нос ефективно премахва причинителите на проблема. Това е просто, но ефективно лечение, за намаляване на неудобствата които причинява хъркането.

Асонор® е лесен за приложение спрей, който омекотява меките тъкани и леко стяга мускулите на гърлото, така че дишането да е по-лесно и хъркането се намалява или напълно изчезва. Асонор® използва специално създадена система, която доставя разтвора в задната част на гърлото.

Ефикасен ли е Асонор®?

В независими потребителски проучвания на 7 продукта против хъркане, при мъже между 35 и 50 години (и техните партньори) Асонор® се отличи като продукт номер №1 като цена, качество и ефект. Клинично доказан от проучвания в Копенхаген и Лондон в

най-големите университетски болници, с 218 тестови субекта и техните партньори, за период от 6 месеца, Асонор® се класира като най-добрият продукт против хъркане.

Къде да намеря е Асонор®?

Асонор® е патентован продукт, разработен от Boehringer Ingelheim. Повече информация ще намерите на www.asonor.bg или www.asonor.com.

www.asonor.bg

www.asonor.com





**Защита на места
с повишен риск
от инфекция!**



CE МЕДИЦИНСКО ИЗДЕЛИЕ

Медистус Антивирус е медицинско изделие под формата на таблетки за смучене, които съдържат екстракта Kistosyn®100 – иновативна комбинация от растителни полифеноли, и биополимери (от гума арабика). Чрез своите напълно натурални активни съставки Kistosyn®100 изгражда физическа (механична) защитна бариера върху лигавицата на устната кухина и гърлото, като предотвратява навлизането на болестотворните вируси и бактерии в телесните клетки и по-нататъшното им размножаване.

В допълнение Kistosyn®100 поддържа естествената бариерна функция на лигавицата на устната кухина и гърлото и облекчава кашлицата и сухата кашлица.

Подходящ и за бременни и кърмещи жени. Подходящ за диабетици.

Каква е функцията на Медистус Антивирус?

- Изгражда естествена защитна бариера срещу вируси и бактерии върху лигавицата на устната кухина и фаринкса
- Действа превантивно или при първи симптоми на раздразнено гърло
- Облекчава кашлицата и сухата кашлица
- Без консерванти и оцветители. Без захар, глютен и лактоза!

Кога се взимат таблетките за смучене Медистус Антивирус?



при
пътувания



в общественя
транспорт



в учебни
заведения



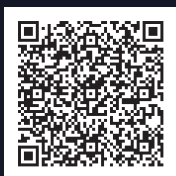
в чакални



в магазини



на различни
събития



Стинг АД



www.stingpharma.com



web.stingpharma.com