

15 години заедно



Број 188, Август 2019

STING pharmaceutical products



Dicloneurovit

*Лекува болката
и възпалението*



milgamma®

*Лекува
периферния нерв*

По лекарско предписание!

За пълна информация: ТП Вьорваг Фарма Гмбх & Ко.КГ
1612 София, ж.к. "Хиподрума", ул. "Софийски герой" № 1 Бизнес център „Прима“, ет.12
телефон:(02)462 71 58; факс:(02)962 25 10
www.woerwagpharma.bg

Dicloneurovit, КХП към рег. № 20140143, одобрена на 28.04.2014г. IAL-41848, milgamma® N 40 mg/90 mg/250 micrograms capsules, soft – КХП към рег. № 20010480, одобрена на 08.01.2014 г.
milgamma® 50 mg / 250 micrograms coated tablets – КХП към рег. № 20010371, одобрена на 19.12.2013 г., milgamma® 100 100 mg / 100 mg coated tablets – КХП към рег. № 20030409, одобрена на 18.09.2014 г.
milgamma® N solution for injection – КХП към рег. № 20010310, одобрена на 05.11.2015 г.



*„Човек може да постигне всичко,
стига да повярва в него“.
Наполеон Хил*

Уважаеми колеги,
Лятото е в разгара си и във въздуха витае отпускарското настроение. Ежедневният ритъм е бялзан от морски вдъхновения и планински въздух, които перфектно допълват жадуваната ваканция.

Но динамиката на времето, в което живеем, ни прави свидетели и участници на множество реформи и предложения в областта на здравеопазването. Трябва да се научим да се приспособяваме към непрекъснато променящата се среда. Дали ще успеем да отговорим на това предизвикателство, зависи единствено и само от нас. В речника дефиницията за успех е: „Резултат от предварително зададено намерение“. В дългосрочен план той се обуславя от малките стъпки, които правим, за да се постигне крайният резултат. Една от главните причини за неуспеха е, че хората не действат. Необходими са усилия и действия за постигане на желаните цели.

Колеги, предстоят промени в ЗЛПХМ, които засягат пряко нашата работа. В проекта се очертават няколко основни насоки: създаване на национална аптечна карта; създаване на условия за установяване на подробни правила за безопасност на лекарствените продукти; оптимизиране на контрола върху аптеките; забрана един и същи търговец да притежава разрешение за търговия на дребно и разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти; регулиране цените на лекарствените продукти. Положителните предложения ще бъдат факт, ако вярваме в успеха, защото той е налице, само когато има морална стойност. И нека да не забравяме колко социално отговорна е нашата професия. Промени се ЗСОМФ – Конгресът на БФС ще бъде през 2020 г.

Съдържание

Фарма общество 4

80% от аптеките още не са свързани със системата за разпознаване на фалшиви лекарства

Искам гумата 16

Фалшиви лекарства?

ОТС продукти 19

Хранителни добавки 21

Козметика 25



Четенето е здраве!

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

„Седемте духовни закона на просперитета“
Ранди Гейдж

Ваше рождено право е да бъдете здрави, щастливи и преуспели. Ако приемете тази истина, остава само да се учите и да заживеете според Седемте духовни закона, които отреждат изобилието. В тази важна и проникателна книга Ранди Гейдж разкрива как да впрегнете силата им.

Ще научите повече за всеки един от Законите на просперитета и ще откриете как да:

- Създавате вакуум за добро.
- Използвате въображението си, за да сбъднете желанията си.
- Намерите и задържите перфектния партньор.
- Използвате креативност, за да си плащате сметките.
- Привличате пари, здраве и хармония в живота си.

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 отговорност за предоставените материали. Препечатване на текстове, илюстрации или обособени части от списанието може да става само след писменото съгласие на издателя.

Фармацевтично
общество





80% ОТ АПТЕКИТЕ ОЩЕ НЕ СА СВЪРЗАНИ СЪС СИСТЕМАТА ЗА РАЗПОЗНАВАНЕ НА ФАЛШИВИ ЛЕКАРСТВА

■ МЗ 6 месеца гратисен период за верификация

Шестмесечният гратисен период изтича на 9 август. От Министерството на здравеопазването предлагат глоби от 1000 до 3000 лв. за нарушителите, съобщава БНТ. В Русе аптеките, които са подготвени за системата за разпознаване на фалшиви лекарства, се броят на пръсти.

„Нашето виждане е, че е безсмислено в този момент да се въвежда нещо като верификация. Освен това първоначалната им идея беше, че тя ще бъде напълно безплатна за всеки обект“, твърди Пламен Филев, магистър-фармацевт. За да се включат в системата аптеките трябва да разполагат със специален софтуер и баркод четец. „Като първоначална инвестиция, освен баркод четците, понеже не всички аптеки имат програма, трябва да си закупят и програмата, която струва 500 лв. Но освен това всеки месец има

такса за поддържането на тази програма“, обясни фармацевтът Елена Бобева. Целта на системата е да гарантира, че лекарствата, които си купуваме от аптеката, не са фалшифицирани.

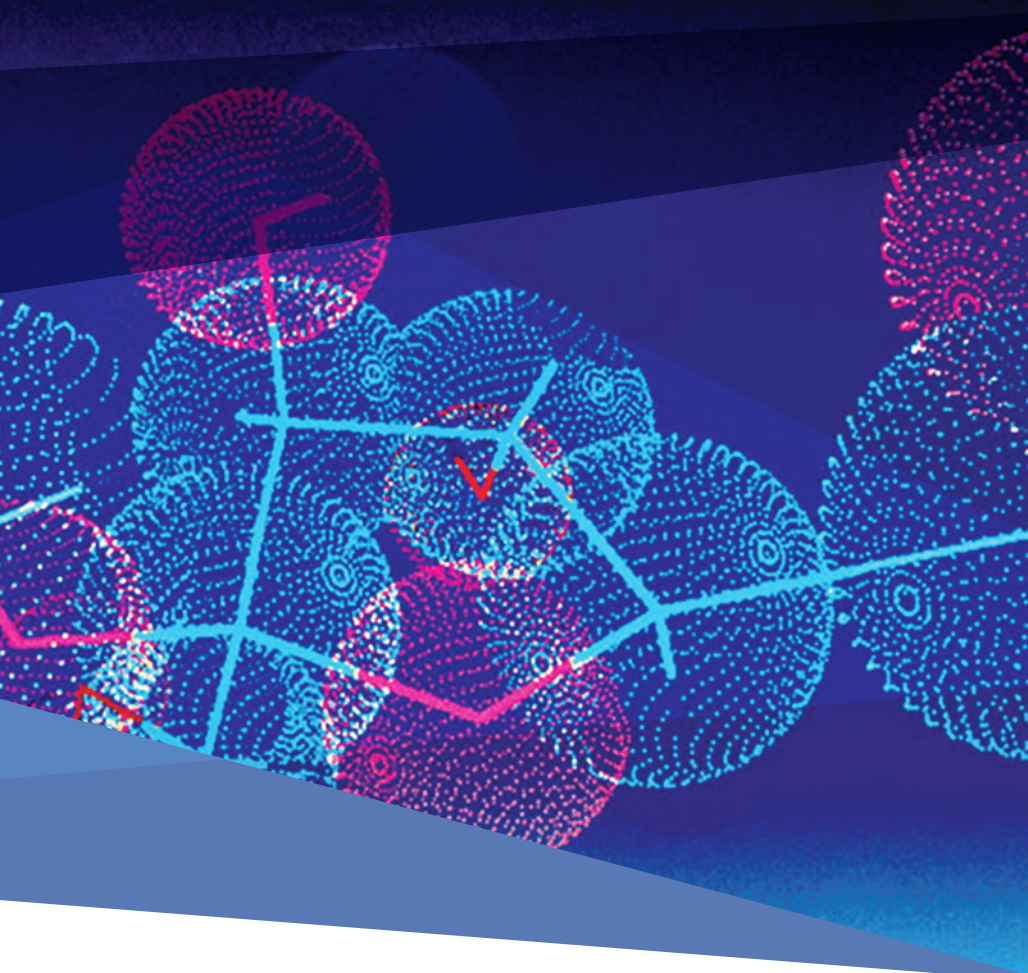
У нас обаче тя още не работи ефективно. Причината – около 1600 аптеки още не са свързани с нея. „1/4 от опаковките, които могат да се проверят, се проверяват. Очакваме към края на т. нар. стабилизационен период всички опаковки, подлежащи на проверка, да се проверяват“, увери Деян Денев, председател на Българската организация за верификация на лекарствата. През февруари здравното министерство гадне на аптеките гратисен период да се снабдят с необходимото оборудване, за да се свържат със системата.

По данни на Инициативен комитет от магистър-фармацевти периодът е до края на годината, а не до 9 август. От Агенцията по лекарствата не ни отговориха дали ще започнат проверки в аптеките след 9 август.

Конгрес на БФС през 2020

Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите се превърна в ябълката на раздора при гласуването на второ четене в парламентарната здравна комисия и в зала. В първоначалния вариант на законопроекта, предложен от МЗ, делегатите на БФС трябваше да бъдат излъчвани по един на 20 души, а в сега действащия Закон за съсловната организация – по един на 10.

БСП се обяви изобщо против приемането на изменението и предложи да остане действащият към момента принцип. „Бъркайки се в работата на на БФС нарушаваме тяхната автономия. Тъй като обаче има направени предложения от МЗ, ще направя нашето предложение да остане стария вариант“, каза депутатът от БСП г-р Иван Ибришимов. Според него изборът на един делегат на 20 човека ще намали представителността на малките колегии. „Съгласен съм, че броят на членовете на БФС се увеличава и вече



е близо 6600. Трудно се събира кворум при 660 делегата на конгрес, но това нарастване става само в големите колегии от порядъка на София, Пловдив, Варна и не касае малките“.

Здравната комисия прие компромисно решение, предложено от председателя на комисията г-р Даниела Дариткова делегатите да се излъчват по един на 15 души. Д-р Дариткова поясни, че това ще гарантира представителност и няма да затрудни работата на конгреса. Като пример тя даде останалите съсловни организации като в БЛС се избира един делегат на 75 души в колегиите, в БЗС – един на 25, а в БАПЗГ – един на 20.

По отношение на делегатите, избирани за общите събрания, г-р Ибришимов предложи общото събрание на регионалните фармацевтични колегии с до 200 членове да се състои от всички членове на колегията, а за регионалните фармацевтични колегии с над 200 членове общото събрание се формира на делегатски принцип, при норма на представителство един делегат на двама чле-

нове. „Това е пак в посока консенсус, затова предлагам да има норма, но да е в защита на малките колегии. Цифрата 200 е на базата на броя на фармацевтите от списъчния състав на националния електронен регистър на БФС“, каза той.

„Всички депутати настояваме да бъдат разкрити аптеки и в по-малките населени общини. Ние създаваме система, в която решенията ще се взимат само от фармацевтите в големите градове, а в малките, в които реално трябва да се осъществят, се оказва, че фармацевтите нямат глас“, каза и доц. Йорданов. От своя страна председателят на БФС проф. Илко Гетов коментира, че трябва да се помисли не само за малките, но и за големите колегии и събирането на кворум.

„Ако в Пловдив членовете на БФС са 770 и трябва да се съберат над 350 човека на едно място, това би оголило доста общини да нямат обслужване в рамките на провеждането на общото събрание. Смятаме, че въведения делегатски принцип трябва да бъде запазен и съотно-

шението 1:3 е най-целесъобразно. В София към днешна дата числеността на колегията е 2230, което означава, че при настоящото положение делегатите трябва да са 750 човека, а ако се въведе 1:2 са 1100 човека“, каза още той.

„Опитали сме да намерим баланс на принципа, на който той е постигнат при останалите съсловни организации“, каза г-р Дариткова. Комисията прие текста, според който общото събрание на регионалната фармацевтична колегия се формира на делегатски принцип при норма на представителство един делегат на трима членове.

По предложение на г-р Дариткова отпадна и предложението на МЗ решенията на органите на БФС на национално равнище са задължителни за регионалните колегии и за членовете на БФС. „Всичко, което беше заявено при гласуването на първо четете, че ще се промени цялата конструкция на закона и че не бива да се бърза преди конгреса, за да не създават съмнения, че този закон се гласува с конкретна цел,

се оказа илюзия. Това са козметични промени. Реално решенията ще бъдат взети от големите градове, а няма да се чуе мнението на най-проблемните райони в страната. Неравномерността на разпределението на аптеките е очевидно. Ние създаваме условия за централизиране на решенията“, каза проф. Георги Михайлов.

Припомняме, че при дебатите за измененията на закона на първо четене против промените се обявиха председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов и маг.-фармацевт Аделина Любенова. „Искам да изразя притеснението си от предложените промени, като е видно от всички текстове, че духът на закона се променя. Променя се от децентрализираност към централизираност и авторитарност. На практика от пет човека ще зависи съдбата на всички маг.-фармацевти и се обезсмисля ролята на РФК. Най-притеснително е, че решенията на централните органи не могат да бъдат обжалвани никъде“, каза тогава Костов.

„От името на инициативен комитет, подкрепен от 1840 маг.-фармацевти, не подкрепям измененията в закона. Изказвам се като зам.-председател на тази организация в първите шест години от нейното учредяване. Не трябва да се променя този закон три месеца преди изтичането на мандата на това ръководство“, каза Любенова.

Промените в ЗСОМФ са факт в последния ден на юли и преди лятната ваканция на парламента, като съотношението членове в РФК и представители на конгреса се прие да

бъде 1:15. Това означава, че на конгреса РФК София ще бъде представено поне от 75 делегати, които вероятно ще бъдат упълномощени с изрично пълномощно, с нотариална заверка, от колега и ще представляват и ще вземат решение от името на 2243 членове, за Пловдив – 24 делегати ще представляват 720 свои членове, като принципът на представителност се запазва. Конгресът ще се проведе в началото на 2020 г., вместо през ноември 2019 г. Двигател на всички промени е проф. Илко Гетов, като парламентаристите се разграничиха от тях.

Така приетите промени обричат малките РФК, с членове под 100 човека, на мълчание и липса на представителност на конгреса. Най-голямото РФК София ще диктува правилата на работа и 4400 магистър-фармацевти ще са принудени да се съобразяват с диктата на малцинството.

Тристълбов здравно-осигурителен модел

предложи министърът на здравеопазването Кирил Ананиев. Той включва заплащане от основен пакет услуги, допълнително доброволно застраховане и допълнително заплащане от пациентите.

„Държим на солидарния модел, но с уточнението, че пациентът трябва да има избор кой да управлява здравните му вноски, къде да се лекува в страната, да има контрол върху качеството на услугите и гаранция за равен достъп“, уточнява министърът. Той подчерта, че пър-

вата стъпка на министерството е била да отправи запитване до ЕС с цел хармонизиране на всички процедури, тъй като сигурността и стабилността на системата са на първо място.

Предложеният модел ще гарантира на осигурените лица достъп до спешна и планова медицинска помощ, право на избор кой да управлява вноските им, какъв да е обхвата на услуги и къде да ги получат, гарантиране на качествена медицинска помощ. На участниците в системата се гарантира да няма дублиране на дейности, а касата и частните застрахователни фондове ще се конкурират равнопоставено.

МЗ и съсловните организации ще договорят основния пакет, в който ще влизат дейностите, които ще се покриват от задължителната здравна вноски. Заедно с пациентските организации, областните и общинските администрации пък ще бъдат изготвени параметрите на националната здравна карта. Както досега Министерството на здравеопазването ще отговаря за лекарствена политика и лицензиране на лечебните заведения, ще определя медицинските стандарти, контрола на изпълнение на дейности, ще контролира политиката за специализациите и кадрите в системата.

Цените в основния пакет дейности ще бъдат договоряни между фондовете и изпълнителите на медицинска помощ. Отстъпките за лекарства и изделия ще бъдат договоряни от фондовете. Разчетите за минималния брой лица в частните фондове са за 500 000 души. Разходите за административното им обслуж-

ване ще са до 3% от общите приходи. Оперативен резерв на фондовете до 3% от приходите, аналогично на оперативния резерв на НЗОК.

Няма да има промяна в начина на събиране на здравните вноски. НАП запазва настоящите си функции, запазва се и размерът на задължителната здравна вноска от 8%. НАП ще разпределя внесените средства по фондовете, като няма да има лични сметки на осигурените лица, а внесените суми ще бъдат усреднени. Разликата в приходите ще идва от броя на записаните лица. „Лицата избират сами къде да се запишат. Тези, които не са избрали конкретен фонд или ще останат в НЗОК, или ще бъдат записани служебно, за да има равнопоставеност“, каза министър Ананиев.

Той допълни, че ще бъде създаден гаранционен фонд, с който ще се гарантират плащанията за тримесечен период в случай, че дружество е обявено в несъстоятелност. „Предложеният модел не е крайно решение. Ще отчете всички предложения и възражения, преди да внесе предложението в парламента. Не искам да налагам силово или административно един или друг вариант. Очаквам конструктивни резултати от дискусиата“, обобща министърът.

„Не може да се направи изводът дали ще бъде намален или разширен пакетът здравни услуги, тъй като НЗОК може да си позволи надграждане. Трябва да се направи анализ на обема дейности, защото има редица дейности, които се отчитат в по-голям обем.“ Това каза зам.-министърът на здравеопазването Жени Начева, в коментар за здравната

реформа. Тя допълни, че размерът на здравната вноска се запазва и ще бъде остойностена до края на годината. Начева заяви пред БНТ, че е необходимо да се направи извода дали в рамките на 8 лв. могат или не могат да се покрият настоящите дейности. НЗОК ще бъде абсолютно равнопоставена с бъдещите фондове, а изборът на хората ще е изцяло добровolen. „Идеята е да има яснота, прозрачност и предвидимост. Ако се налага да се заплаща, това да е техен добровolen избор“, обясни още Начева. Тя допълни, че размерът на месечната вноска ще зависи от броя записани лица в бъдещите фондове и ефективността на управление на средствата – това е въпрос на конкуренция между тях.

Начева увери, че фондовете няма да имат право да избират своите клиенти и няма да имат право да предоставят условия, различни от първоначално обявените. По думите ѝ редките заболявания ще останат в основния пакет на здравното министерство. Тя добави, че предлаганият модел е солидарен и няма как да облагодетелства едни за сметки на други. На въпрос как новият модел ще помогне на болници като тази във Враца, Начева отговори, че причината за състоянието им е свързана с изпадането им във финансови дефицити, недостигът на медицински персонал и демографски фактори и обстоятелства.

„Наясно сме, че има неуредици в работата на НЗОК. С новия модел даваме възможност кой да се грижи за парите ни за здраве. Това като че ли в момента липсва.“ Така зам.-здравният министър Бошко Пенков



защити идеята за нов здравен модел. Пред Нова телевизия Пенков беше категоричен, че фондовете няма да имат право да откажат на даден човек да бъде осигурен, защото е болен от нещо. Точно това е в основата на огромните спорове за американската здравна реформа и предишният американски президент Барак Обама въведе т. нар. пакет „Обамакеър“ с цел да задължи застрахователите да не отхвърлят хронично болни за застраховка, но сегашният президент на САЩ Доналд Тръмп атакува „Обамакеър“. Пенков отрече, че фондовете ще свият здравните пакети, защото здравният министър определял с наредби какво се лекува. Единствено могат да предложат допълнителни услуги и оттам да печелят.

„Както и правото на избор на финансиращ орган, така и правото на избор кой ще ни лекува трябва да се запази“ заяви председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров. Той коментира предложения от здравното министерство нов модел на здравно осигуряване, включващ монополизация

цията на НЗОК, чрез въвеждането на възможността пациентите да се осигурят в частни фондове при запазване на размера на здравната вноска. „Не чух ясно да се каже, че фондовете ще имат право да решават с кого да сключват договор като изпълнител на медицинска помощ. Това за нас е изключително важно – възможността фондът да избира с кого ще сключва договор, означава да ограничим правото на пациента да избира кой да го лекува. Това означава пациентът да има право само да избира кой да финансира лечението му, но не и кой лекар да го лекува.“

Според г-р Маджаров задължително трябва да има и гарантирани рамкови цени за основния пакет, които да гарантират на изпълнителите на медицинска помощ, че няма да се пада под тях. „Не можем да си позволим да оставим отделните лекари и лечебни заведения да преговарят с мощни структури, каквито са застрахователите“, категоричен е председателят на БЛС.

Припомняме, че по-рано за bTV, председателят на ЦЗПЗ Д-р Стойчо Кациаров заяви, че „когато се премахне монополът, гражданинът ще може да избира в кой фонд да вложи парите от здравните си вноски. Ако не му харесват условията в един от тях, ще може да го смени с друг. Ако пациентът не е доволен от начина, по който фондът защитава правото му на достъпна, своевременно и качествена медицинска помощ, ще може да смени фонда си. Правото да избираш фонд, в който да се осигуряваш и лечебно заведение, в което да се лекуваш, овладява гражданите.“

Това означава пациентът да бъде поставен в центъра на здравната система. Сега там са министърът и ръководството на НЗОК. По думите му основният пакет медицински услуги в Холандия, която извърши такава реформа преди 15 години (и сега се смята за страната с най-добро здравеопазване в Европа), се договаря между медиците, пациентите и фондовете, а при монопола се определя еднолично от министъра, добави той. Експертът Аркадий Шарков изрази мнение, че доплащането от пациентите и сега е много високо.

Д-р Кокалов от КНСБ и член на НС на НЗОК защити монопола на касата, с аргумента, че парите така или иначе са едни и същи. Според застрахователите, фондовете ще бъдат основно администратори и конкуренцията ще бъде в администрирането на услугите. „Действително предложението на министъра е за пълна демонаполизация на Здравната каса. В това предложение се запазва принципът на солидарността.“ Това каза Светла Несторова от Асоциацията на Българските застрахователи в интервю за bTV. „Според модела частните здравни каси не биха могли да селектират риска. Хората ще отделят 8% от дохода си, но фондовете ще получават среднена вноска за всеки човек. Те ще знаят колко лица са записани, какъв е размерът на средната вноска и какви пари ще получат, но няма да знаят какво ще изхарчат“ обясни още Несторова.

Административните разходи ще бъдат ограничени до 3%, което означава, че те ще трябва да се конкурират и при ефективността си

при администриране на услугите, и по отношение на договарянето с доставчиците на медицински услуги. Лечебните заведения би следвало да се конкурират по цени, а заедно касите би трябвало да контролират този процес. При предложения вариант няма възможност за концентрация на никои никъде, това ще зависи от свободния избор на хората. Всеки който не отиде да си смени фонда, ще остане в касата, посочи Светла Несторова. ©Actualno.com

Диетично хранене

Само дипломирани лекари да се занимават с диетичното хранене. Това гласят предложени за обществено обсъждане промени в Закона за лекарствата. Те предизвикаха реакция, защото занимаващите се в момента с такава работа по закон ще бъдат лишени от това право. „Тези промени са насочени към пациентите – за тяхното по-добро осигуряване на надеждна здравна помощ“, каза пред Нова TV експертът по хранене и диететика проф. Донка Байкова. Фитнес гилдията също е за промени в закона и призовава да не се отричат един друг, защото лекар, фитнес треньор и потребител са в триъгълник за добро здраве, дълголетие и красота. Опасенията на лекарите са, че диетотерапията се превръща в печеливш бизнес за диетолози без образование.

Фалшиви лекарства

По повод изтичането на гратисния период за въвеждане на системата за верификация депутатът Георги Гьоков (БСП) задава въпрос на здравния министър Кирил Ананиев на ка-

къв етап е въвеждането на системата в българските аптеки и как ще се изпълни точно прилагане на директивата на Европейския парламент. Директивата задължава всички производители да поставят уникален код на лекарствата, а аптеките да ги регистрират и проверяват чрез системата. Във въпроса си за парламентарния контрол Гьокѝ цитира данни, според които между 1 и 4% са фалшивите медикаменти в Европа. „В България няма статистика, но със сигурност процентът е много по-висок“, категоричен е той.

Деян Денев, председател на Българската организация за верификация на лекарства обясни, че Европейският регламент въвежда задължения за всички участници във веригата. На първо място това са производителите на лекарства, които трябва на всичко, което излиза на пазара след 10 февруари 2019 г., да поставят уникален код.

„Има компании, които пуснаха партиди с такъв код доброволно преди срока. Има и такива, които изчакаха. Така че сега на пазара има голямо количество опаковки, които все още нямат код. Задължението на аптеките е от 10 февруари всяка опаковка, която носи такъв код, да бъде регистрирана и проверена към системата. То произтича от регламентите, като в тях преходен период няма. Т.е. задължението за аптеките е от 10 февруари тази година. Всички държави обаче дадоха т. нар. стабилизационен период. В него инспекторите в цяла Европа не проверяват и не санкционират аптеките“, обясни Деян Денев. У нас е въведен същият гратисен срок,

който изтича на 9 август. Кога ИАЛ ще започне да проверява аптеките, дали директно ще ги санкционира или ще им направи само предписание, шефът на Агенцията не се нае да прогнозира. Той информира, че към момента над 60% от аптеките са включени в системата, като непрекъснато се увеличава броят им. „За съжаление България и Румъния все още изоставяме значително спрямо останалите държави в ЕС. Така че наистина е въпрос за налагане на законодателството, което изисква контрол от страна на компетентните органи“, каза Денев. Той допълни, че в Българската организация за верификация на лекарствата системата е отворена. „Ако аптеката днес поиска да се свърже, утре това ще бъде факт.“

Системата за верификация на лекарствата засече в началото на юли 4 опаковки фалшиви медикаменти, изнесени от България за Холандия, но дали е истина, не стана ясно. Друг проблем, който разгледаха депутатите в парламентарната здравна комисия, е предложението за намаляване на ДДС върху лекарствата, което не беше одобрено.

Нови заявления

МЗ въвежда нови образци на заявления, които медиците подават до РЗИ. Целта е така да се намали административната тежест на лекарите и специалистите по дентална медицина, ангажирани в съхранението и продажбата на лекарства. Те са разписани в проектонаредба за изменение и допълнение на Наредба №5 от 2011 г. Дотук се стигна след като на 3 октомври 2018 г. прави-



телството одобри пакет от общо 1528 мерки за подобряване на административното обслужване за гражданите и бизнеса. За първи път във фокуса попадат и гоставчици на обществени услуги като болниците. Планът за привеждане на мерките изисква министерствата да изготвят и внесат за одобрение от Министерския съвет проектите за изменения на подзаконовите нормативни актове като наредбите.

Така от МЗ променят образците на няколко документа, които трябва да бъдат подавани от лекари в РЗИ. Целта е намаляване на административната тежест на ангажираните в съхранението и продажбата на лекарствени продукти. В мотивите си здравното ведомство посочва, че при предоставяне на услуга, която касае прекратяване на разрешенията за съхранение и продажба на лекарствени продукти от РЗИ-тата изискват предоставянето на специални документи, въпреки че не е посочено да се представят такива. Пример за това е, изискването на документ,

удостоверяващ смъртта или запрещенията на регистрираното лице. Образците на заявления са съобразени и с новите правила за получаване на документи и съобщения, влизащи в сила от 10 октомври 2019 г., разписани и в друг нормативен акт. Чрез новите правила се налагат промени и в наредба от 2007 г., касаеща изтегляне от употреба, както и унищожаване или предоставяне за учебни нужди на кръв и кръвни съставки.

Според МЗ вече се предоставя възможност заявителя да поиска получаване на издадения документ чрез лицензиран пощенски оператор. В текстовете е посочено, че се дава възможност да получава документи и съобщения и по електронен път на електронен адрес, на персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление, на мобилен или стационарен телефонен номер, който позволява получаване на съобщение с информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай, че изтеглянето не е технически възможно, да позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение.

Искане на анализ

Депутати от три парламентарни групи искат от здравния министър Кирил Ананиев анализ за осигуреността на лекари в страната. Това става ясно от три проекта на решения, внесени в НС от ГЕРБ, БСП

и „Воля“. Освен анализ, до 30 септември здравният министър Кирил Ананиев трябва да представи пред парламентарната ресорна комисия и конкретни мерки за справяне с недостига на лекари, гласи проекторешение внесено от депутати от ГЕРБ. Същият срок е заложен и проекторешението на БСП.

Те обаче настояват мерките да намерят отражение и в бюджет 2020. Депутатите от „Воля“ пък искат до края на годината министър Ананиев да представи анализ за броя на лекари и медицински специалисти по области и общини, и да запознае депутатите със средната работна заплата по специалности. В проекторешението им е залегнало и искане за регистър на всички заболявания, броя на заболялите по различните диагнози, отново по области и общини. И трите проекторешения са във връзка с разискванията в НС на 26 юни, които бяха свързани именно с кадровото обезпечение на медици в страната.

4 нови ръководства

е публикувало за обсъждане здравното министерство. Те съдържат препоръки за лечение в областите пневмология и фтизиатрия, медицинска паразитология, използване на антимикубни лекарства и за лечение на имуномедицирани болести.

Ведомството навакхва усилено с броя на изготвените наръчници, въпреки че все още има специалности, в които те не са готови. Причините за разработване на проектите са свързани с необходимостта от определяне на лекарствената терапия за съответното заболяване,

на критериите за оценка на резултата от лечението и алгоритмите за включване на лекарствените продукти, пише в мотивите на министерството.

Проектът за Фармако-терапевтично ръководство по пневмология и фтизиатрия съдържа терапевтични схеми и алгоритми на лечение на белогробните заболявания с лекарствени продукти. То е част от терапевтичната стратегия, гарантирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, с цел прилагането на единен терапевтичен подход при аналогични клинични случаи, пише в него. По това ръководство и правила за добра клинична практика ще се лекуват бронхиална астма, белогробен тромбоемболизъм, ХОББ, Хронични гнойни болести на белия дроб, кистична фиброза (муковисцидоза), идиопатична белогробна фиброза, пневмонии, дихателна недостатъчност др.

Второто ръководство цели изготвянето на правила, по които да се диагностицират и лекуват всички пациенти с паразитози. Ръководството съдържа терапевтични схеми и алгоритми на лечение с лекарствени продукти. Изградено е на базата на най-новите теоретични познания за биологията на патологичния процес при отделните паразитологични единици, съвременните диагностични възможности и терапевтични подходи.

Следващото разглежда антибиотичната политика и антимикубната лекарствена резистентност. Документът е изработен на базата на консенсуси между различните клиницисти в отделенията на бол-

ницата, микробиологичната лаборатория, болничната аптека, Комисията по инфекции, свързани с медицинското обслужване (ВБИ) и Комисията по лекарствена политика. Целта е да се намали антибиотичната резистентност, като се постигне рационална употреба на антимикробни средства.

Последното терапевтично ръководство разписва схемите и алгоритмите на лечение на имуномедицирани заболявания с лекарствени продукти – първични имунни дефицити и имуномедицирани репродуктивни неуспехи. От МЗ уточняват, че проектите не са съгласувани с експертен съвет по медицинските специалности и това ще стане в периода за обществено обсъждане, който е до 21 август.

■ НЗОК Демонстрация

Винаги съм бил за демонстрацията на Здравната каса и съм привърженик на това, което се изнесе в медиите. Но всички промени, които бяха направени в първоначалния формат на осигурителния модел, доведоха националната каса в един вид, в който повече не може да функционира. Това, което виждате в момента, няма нищо общо с това, което беше заложено“ заяви управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев в студиото на „Още от деня“ по БНТ.

Той призова националната каса да бъде обществена институция, а не филиал на някое министерство и чрез нея някой да решава свои политически или корпоративни интереси. „Публична тайна е, че касата на

практика се одържавя – т.е. държавата, въпреки че внася около 1/3 от вноските в бюджета на касата, на практика контролира изцяло ръководството като кадри, ръководителите на районните каси, политиката, която се провежда. Искате или не искате, не можете да провеждате чисто експертни решения“, заяви управителят на НЗОК. Той даде пример с град, с родило отделение, в което за 18 месеца има отчетени 39 раждания – по едно на месец.

„Това противоречи на всички правила. Защото персоналят, който работи в това отделение, за да поддържа квалификация има определен брой раждания като минимум, които трябва да се провеждат в едно такова отделение. За акушерската помощ е преценено, че не трябва да са по-малко от 300 на година“, каза още Дечев. По думите му, ако някой реши да прекрати договора за тази дейност в това градче, ще се каже, че в този район е прекратена дейността, хората остават без помощ, а персоналят без работа.

„Когато искаме да наложим експертните правила, в които се движи медицината в 21 век, влизат в противоречие с чисто политическите интереси в този град да няма напрежение, персоналят да получава високо възнаграждение, а той няма откъде да го получи поради простата причина, че ние плащаме за дейност. Не може да се подсигури дейност примерно за град Видин, когато е планирана дейността на тази болница, в областта населението е било четири пъти повече, отколкото сега“, категоричен е д-р Дечев.



Според него в предложенията на здравния министър има позитив, защото националната каса в този вид ще престане да съществува. „Тя трябва да се промени, защото в момента е оплетена в бюрократични окови и всичките действия, които трябва да направи един частен фонд, който ще вземе едно решение за три дни, а касата го взема за 30 дни“, допълни той. Д-р Дечев приветства предложението НЗОК да бъде абсолютно равнопоставена спрямо другите фондове. Т.е. ако те могат да избират с кой да сключват договори, бъдещата каса също да може да си избира. По думите му от 6,5 млн осигурени лица има около 3-3,5 млн, които живеят на прага на бедността и под него. Т.е. един частен осигурител, който влезе в този бизнес, за да печели, за него този контингент ще бъде нежелан.

„Но държавата не може да абдикира от този контингент от хора и тя трябва да им подсигури достъп от здравеопазване. В най-скоро време трябва да се предприемат мерки и да се променят текстове от

закопи, които да облекчат работата на касата, да осигурят достъп на тези хора до здраве, да осигурят съществуване на лечебни заведения, които в момента са изхвърлени тотално от системата – общински и някои областни болници. На финала д-р Дечев каза, че според него е илюзия, че медицинското съсловие ще продължава да работи при такова заплащане. „Напрежението, което в последните месеци се получи при медицинските сестри, рано или късно ще се прояви и при лекарите“, убеден е д-р Дечев. Той определи като илюзия вярата на обществото, че можем с много по-малко средства да получим качество на гържави, които влагат значително по-голям ресурс в този сектор.

Откази за лечение в чужбина

Здравната каса ще преразгледа откази за лечение в чужбина на деца и възрастни. Причината е, че в НЗОК са постъпили окончателни съдебни решения за пациенти, на които вече бившият „Фонд за лечение на деца“ не е разрешил да се лекуват в Практика-клиника по имунология и клетъчна биология в Мюнхен, Германия. „Съгласно решенията на съда НЗОК следва да разгледа отново подадените заявления за одобряване на медицинските и други услуги по реда на Наредба №2 от 27.03.2019 г.“, подчертават от касата.

Междувременно НЗОК е поискала информация от 28 международни точки за контакт от страните членки на ЕС, прилага ли се и признат ли е в медицинската практика

методът „Автоложна индивидуализирана имунотерапия с ендогенни цитокини“ при лечение на аутоимунно заболяване увеит с ювенилен ревматологичен артрит и заплаща ли се от здравноосигурителните фондове на съответната гържава. Попитали са също в кои лечебни заведения се извършва лечение по този метод. До този момент в НЗОК не е получен отговор от нито една гържава членка на ЕС, подчертават от институцията. От касата заявяват, че за да може институцията бързо да вземе решение по заявленията за лечение, пациентите трябва да представят актуална медицинска документация.

Изреждат се и различни изследвания и протоколи – от АКК, издаден от лечебно заведение, провеждащо терапията или наблюдението на болния, официален документ (оферта) от лечебното заведение в чужбина за конкретното и предлагано лечение, която да съдържа информация за периода на предстоящото лечение; цената, която следва да бъде заплатена и отделните ѝ компоненти; начина на заплащане; очакваните резултати; лице от лечебното заведение и друга информация за контакт и съгласие на лечебното заведение за сътрудничество с НЗОК за предстоящите медицински процедури за конкретния пациент.

■ ИАЛ Съвместно писмо

Европейската комисия (ЕК), Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) и Ръководителите на агенциите по лекарствата (НМА) изготвиха съвместно писмо, с което да

напомнят на всички спонсори на клинични изпитвания, проведени в ЕС, за тяхното задължение да публикуват резюмета на резултатите от завършените изпитвания в базата данни за клинични изпитвания на ЕС (EudraCT).

Прозрачността и общественият достъп до резултатите от клиничните изпитвания, било то положителни или отрицателни, са основата за защита и укрепване на общественото здраве. Те гарантират на участниците в изпитванията, че тяхното доброволно участие в клинични изпитвания е полезно, както и че събирането и съобщаването на резултатите е в полза на цялото общество. От Агенцията допълват, че по отношение на лекарствата, които са пуснати на пазара или се използват в следващи клинични изпитвания, това позволява на пациентите и медицинските специалисти, както и на всички други граждани, да открият повече информация за препаратите, които те може да приемат или предписват. Прозрачността повишава научното знание, спомага за напредъка на клиничната изследователска дейност и подпомага програми за разработване на по-ефикасни лекарства.

Спонсорите са задължени да осигурят подаването на информацията относно протокола и резултатите на всички клинични изпитвания в EudraCT; тази информация е общественодостъпна чрез регистъра на клиничните изпитвания на ЕС (EU CTR). От юли 2014 г. от спонсорите се изисква да публикуват резултатите в рамките на 1 година след края на клиничното изпитване (или шест месеца за изпитване при

геца). Тази информация също се споделя на International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) на Световната здравна организация (СЗО), като EU CTR е основен регистър на тази платформа.

Към април 2019 г. базата данни EudraCT включва общо 57 687 клинични изпитвания, от които 27 093 са приключили. От приключилите 18 432 би трябвало да имат публикувани резултати. Спонсорите са спазвали изискванията за публикуване при 68,2% (12 577) от изпитванията. Все още обаче липсват резултати при 31,8% (5 855).

Съответствието с изискванията за съобщаване при некомерсиалните спонсори (напр. академии), е много по-ниско в сравнение с комерсиалните спонсори (напр. фирми) – публикувани са 23,6% от резултатите на некомерсиалните спонсори спрямо 77,2% при комерсиалните спонсори. Академичните спонсори или малките предприятия често не знаят за необходимостта или не са мотивирани да публикуват клинични резултати. По тази причина властите на ЕС предприемат различни стъпки, за да гарантират, че спонсорите знаят за своите задължения и могат да предприемат действия за изпълнението им.

Една от тези инициативи е писмото до заинтересованите страни относно изискванията за предоставяне на резултатите от разрешени клинични изпитвания в EudraCT, подписано от Ан Бушер, генерален директор на ГД „Здраве и безопасност на храните“ на ЕК, Гуидо Раси, изпълнителен директор на ЕМА и Томас Сендеровиц, председател на

Управителния съвет на НМА. То ще бъде разпространено до различни групи заинтересовани страни с цел да достигне специално до академичните спонсори. Това ще спомогне да се разгласи колко е важно клиничните изпитвания да са обществено достъпни.

Между другите инициативи на ниво ЕС, от септември 2018 г. ЕМА започна да идентифицира липсващите резултати на месечна база и да изпраща напомнителни писма на спонсорите на тези изпитвания, за да гарантира спазване на правилата за прозрачност и последващите действия във връзка със задължението им да съобщават резултатите.

■ СЗО За по-добър регулаторен надзор

Върху лекарствата настоява СЗО. Световната организация предлага петгодишен план за „Предоставяне на качествени медицински продукти за всички 2019–2023 г.“. Необходимостта е провокирана от някои случаи, при които е установено, че дадени медикаменти са рискови за пациентите. Настоящият капацитет за регулиране и правоприлагане са недостатъчни в повечето развиващи се страни, казват от СЗО.

През последните месеци регулаторите в много страни са изтеглили десетки лекарства за лечение на високо кръвно налягане, тъй като е установено, че съдържат примеси, които потенциално могат да причинят рак. Тези лекарства (включително валсартан, лосартан, ирбесартан) обикновено се предписват



В световен мащаб и идват от различни производители. През 2014 г. пък стотици души в Конго, 60% от които деца, се разболяха след приемането на лекарство, за което се смята, че намалява треската от малария. Оказа се, че лекарството съдържа халоперидол, антипсихотично вещество, използвано за лечение на шизофрения. Следователите открили, че таблетките, които хората са приемали, съдържат 13 mg от веществото, около 20 пъти максималната препоръчителна доза за детето. Докато се установи източникът на проблема, 930 души били хоспитализирани и 11 са починали. Тези два примера илюстрират защо се нуждаем от добър регулаторен надзор върху здравните продукти.

В първия случай действията бяха предприети достатъчно рано, за да се избегнат дългосрочни последици. Във втория, обаче мерките не успяха да избегнат 11 смъртни случая. Въпреки глобалния напредък продължават да съществуват сериозни проблеми с качеството и безопасността на здрав-

ните продукти, особено в страните с нисък и среден доход. Тези проблеми застрашават здравето на хората всеки ден и разхищават ресурсите. Качеството и безопасността на лекарствата, ваксините и други продукти са компрометирани, когато производителите, независимо по каква причина, произвеждат продукти, които не отговарят на стандартите, когато веригата за доставки позволява опасни медицински продукти и когато системите (обикновено поради липса на ресурси) са твърде бавни да реагират на нежелани събития. Настоящият капацитет за регулиране и правоприлагане са недостатъчни в повечето развиващи се страни.

СЗО изчислява, че само 3 от 10 регулаторни органа функционират глобално в съответствие със стандартите. Производството на здравни продукти става все по-глобализирано. Те преминават през няколко граници, преди да достигнат до пациентите, което изисква още по-голяма бдителност. А с нарастването на незаразните болести като рак, сърдечно-съдови заболявания и диабет, регулаторните органи в развиващите се страни са изправени пред по-големи натоварвания и нови изисквания за регулиране на иновативни продукти.

„Универсалното здравно покритие ще доведе до по-голям достъп до медицински продукти, но ние трябва да гарантираме, че те са качествени, безопасни и ефективни, така че да предотвратят заболявания и да подобрят здравето на хората. Ето защо днес е важно да се стартира петгодишният план на СЗО „Предоставяне на качествени ме-

дицински продукти за всички 2019-2023 г.“. Планът очертава работата и дейностите за постигане на 4 основни цели. Първата е насочена към укрепване на националните и регионалните регулаторни системи. Това включва подобряване на функционирането на регулаторните органи, но и ускоряване на сроковете за регистрация на продуктите, така че пациентите да могат да ги получат по-рано и да се улесни трансграничното сътрудничество.

На второ място е необходимо увеличаване на регулаторната готовност за извънредни ситуации в областта на общественото здраве – оборудване на регулаторите с ноухау за справяне с извънредни ситуации, включително чрез бързо проследяване на процесите на одобрение на продукти и подобряване на комуникацията при кризи. Също така е необходимо укрепване и разширяване на квалификацията на СЗО. Тя е допринесла за лечението на милиони хора с качествени, рентабилни лекарства за ХИВ, както и за имунизирани на милиони деца чрез Алианса на ваксините. Сега тя се разширява и фокусира върху лекарствата за рак, тъй като онкологичните заболявания нарастват в

страните с ниски и средни доходи. На четвърто място е необходимо увеличаване на въздействието на дейностите на СЗО за регулаторна подкрепа - чрез съгласуване на работата на всички нива на организацията, като се обърне специално внимание на нуждите на страните. Предоставянето на контрол върху здравните продукти през целия им жизнен цикъл – от лабораторията до здравната институция – е в основата на ефективната превенция, диагностика и лечение и съществена част от стремежа на СЗО към универсално здравно покритие.

„Докато СЗО е работила за подобряване на качеството и безопасността на здравните продукти в продължение на много години, това е първият път, в който сме съгласували целите и дейностите си с глобалните партньори (фондация Бил и Мелинда Гейтс, UNITAID, Глобалният фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария), ГАВИ и УНИЦЕФ) да осигурят пълна координация и да работят за постигане на обща цел – да осигурят безопасно и качествено снабдяване с лекарства, ваксини, медицински изделия и други здравни продукти за всички популации“, обявиха от СЗО.



15

ГОДИНИ
Списание

STING pharmaceutical
products

интервюта

анализи

бизнес предложения

професионална информация

консултации

**Всеки клиент е една загадка,
а правилният подход я решава!**



*Константин Качулев
председател на РФК
Благодетел. Бивш член
на УС на БФС и на
Експертната комисия по
нормативно регулиране.*

Константин Качулев е магистър-фармацевт от 2006 г. с допълнителна специализация по Промислена фармация и специалност по Токсикология и токсикологичен анализ, доктор по Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията. Опит в производството на лекарства и като управител и собственик на аптека. Експерт по лекарствена безопасност и клинични изпитвания.

Уважаеми колеги магистър-фармацевти, използвам момента да благодаря на фирма СТИНГ и специално на нейния отговорен фармацевт магистър-фармацевт Аделина Любенова за гадената трибуна.

Сектор фармация и по-специално аптечният сектор се намира в преломен момент. Политиката на окрупняване и уедряване на аптечния пазар е в своето развитие

Фалшиви лекарства?

и може би скоро ще достигне своя апогей. Добро или лошо е това?

Безспорни са предимствата на пазарната икономика за развитие на конкуренцията пред плановото стопанство. Така се повишава качеството на обслужването, асортиментът в търговските обекти, намаляват се цените (при липса на картел) и най-вече е задоволено клиентското търсене.

Да, в здравеопазването качеството е важно, но по-важно е своевременното обслужване; асортиментът е важен, но как да се постигне при свръхрегулации и орязване на цените – например, колегите отказват да доставят скъпоструващи; цената никога не е била важна, ставайки въпрос за човешки живот, но пък тя винаги е висока в аптеките, защото „стоката“ и „услугата“, които се заплащат, са от така наречените принудителни разходи.

Когато един човек иска да почерпи за своя рожден ден, той спокойно ще отдели 300, 500 или 1000 лв, но когато трябва всеки месец да пла-

ти между 30 и 60 лева за лекарства за хроничното си заболяване, за да живее по-дълго и да може да чества повече рождени дни, той се оплаква, че този разход е висок. Разбираемо е! Та кой обича да плаща в аптеката?

Всички тези девиации от пазарна икономика следва да нарежат отделните елементи от системата на здравеопазване извън чистата пазарна икономика. Именно тук аз виждам дълбоката разлика между периодичните промени в сектор здравеопазване през последните 12 години и нуждите на самата система.

Вече повече от 10 години в България се провеждат десни политики в здравеопазването, като както споменах в началото, с въвеждането на заявления от министър Ананиев нов здравен модел, чрез въвеждането на частни здравни фондове целящи печалба, очаквам достигането на апогея на десните политики в здравеопазването. Десните политики и либерализирането на пазара на лекарства, съчетано



с основните постулати на Договора за функциониране на Европейския съюз за свободно движение на стоки, хора и капитали, доведоха до силна и нелоялна конкуренция при аптеките, намаляване на маржовете на аптеките, липси на лекарства в българските аптеки (поради пониски цени), липса на кадри въпреки увеличения брой на завършващите фармацевти и т.н.

И въпреки изброените проблеми, противно на очакваното, регулациите не ги решават, а напротив – създават други. През тази година аптеките трябва да започнат да следят за фалшифицирани лекарства, да броят реекспортни лекарства и да подават информация до ИАЛ, да отчитат всяка своя продажба на НАП, на фона на опитите на МЗ и НЗОК да премахнат таксата за обработка на рецепта.

Изброените проблеми се натрупват не без активното съдействие на БФС. Къде беше БФС, когато се въвеждаха новите промени? Отговорът е – рамо до рамо с хората от МЗ, които писаха законите и

наредбите. За втори път през този мандат на централното ръководство, имаме заместник-министър на здравеопазването магистър-фармацевт – г-жа Нейчева. За първи път откакто има законова съсловна организация на магистър-фармацевтите (2007 г.) имаме член на УС на БФС действащ депутат от управляващото мнозинство – г-н Борислав Борисов.

За N-ти път заместник-министър на здравеопазването е г-р Пенков, бащата на нашия колега Стефан Пенков, който беше два мандата член на УС на БФС, а сега е председател на Етичната комисия. И какво от това? Как, например, се справи преговорната група на БФС с НЗОК? Как? Какво от дългогодишните искания на магистър-фармацевтите се осъществи? Нищо!

Всички тези неща доведоха до сформирането на Инициативния комитет на магистър-фармацевти (ИКМФ), в който индивидуално или чрез представителство на ръководствата на отделите Регионални фармацевтични колегии, членуват

22 РФК, включително най-големите София-столична и Пловдив. Благодарение на работата на ИКМФ и подкрепата на толкова много хора са факт следните неща:

- 1) създаване на кодекс на поведение по Регламента за защита на личните данни GDPR, със съдействието на СТИНГ и Алианс сървиз;
- 2) обявяването на протеста на „Жълтите жилетки“ на 04.02.2019 г. в ефира на Нова ТВ, от г-р. Благоевград, последвано от г-р. Пазарджик, г-р. Кюстендил, г-р. София и т.н.;
- 3) запазване на таксата от 2 лв. за обработка на рецепта по НЗОК;
- 4) противопоставянето на опита за кастриране на регионалните колегии с намаляване на представителството от 1:10 до 1:20 на делегатите на Конгрес, като благодарение на ИКМФ, то беше увеличено на 1:15;
- 5) отлагане на въвеждането на системата на ИАЛ от февруари 2019 г.;

б) отлагане въвеждането на верификацията от февруари 2019 г.

В този ред на мисли, моля кажете колко фалшиви лекарства „хванахте“ във вашата аптека? Моля Ви изпратете информация до редакцията на това списание. Ще ми се по някакъв начин да се оправдае съществуването на системата на БОВЛ. Която между другото за 2018 г. ще раздели печалба от 3,5 млн. лв... докато Вие сканирате безплатно!

Ние не искаме да създаваме паралелна организация на БФС, затова и не го направихме. Ние вярваме, че съсловната организация на магистър-фармацевтите в България има бъдеще, затова създадохме кризисен комитет, който в спешен порядък да ограничи „изявите“ на нелегитимно избрания УС на БФС от манипулацията V-ти Конгрес на организацията.

За съжаление, с манипулацията избор на V-тия Конгрес на БФС, се оказа лош пророк, като още през 2016 г. заявих, че привържениците на централното ръководство, в своето болшинство наети магистър-фармацевти, ще изпитат лошата политика на това ръководство на свой гръб.

Моментът дойде. В ЗЛПХМ беше въведена глоба за неспазване на разпоредбите, касаещи подаването на информация към специализираната система на ИАЛ, в размер на 150 000 лв., която се отнася към всеки един магистър-фармацевт в аптеката, който е на смяна в момента, в който трябва да подаде информация към ИАЛ.

Въпреки всички трудности, аз оставам оптимист за бъдещето на фармацията. Могат да се постигнат много неща с някои коригиращи леви политики. С ограничаване

и отхлабване примката на регулациите, фиксирани цените на лекарствата по лекарско предписание по подобие на Гърция, с правилна корекция на цените на лекарствата и въвеждане на достойни такси за работа с НЗОК по подобие на Германия, въвеждане на електронно здравеопазване и електронна рецепта.

Желанието ми е също така членовете на БФС да имат смисъл от своето членство, което да виждат в ежедневната си работа, например по-големи такси за работа с рецепти на фонда, заплащане за верифицирането на лекарствата, ползване на грантове за продължително обучение в чужбина, предимство при обществени поръчки и прочее.

С това завършвам, като желая на Вас и Вашите семейства, здраве, благоденствие, любов и много успехи в професионалната Ви реализация!



OTC продукты



Зачервяване, охлузване, подсичане



Успокоява
кожата!



Хомеоплазмин облекчава повърхностните
кожни увреждания.

Леки изгаряния, охлузване, подсичане,
протриване и напукване.



Хомеоплазмин е лекарствен продукт, съдържа борна киселина.
Да не се прилага при деца под 30 месечна възраст. КХП 24123/06.11.2013

За пълна информация:

Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6, тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00

Хранителни
добавки



flora 8

За комфорта на стомашно чревния тракт

Флора 8 е най-новият синбиотик от ADO 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.

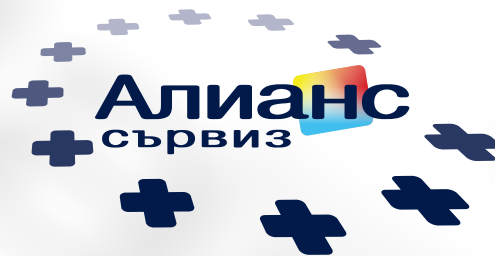
Благодарение на Лактобацилус рамнозус се увеличават полезните бактерии и се възстановява бариерната функция на червата. Бифидобактериум анималис е изключително полезен за поддържане на нормалното състояние на чревната микрофлора и имунната система. Спомага за нормалното състояние на храносмилателната 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.



От експертите във фармацевтичния маркетинг



Национално аптечно обединение от независими аптеки, фокусирани върху правилната употреба на продуктите, които предлагат.

**„Трябва да живееш за другите, ако
искаш да живееш за себе си.“
Сенека**

Фармацевтичен маркетинг свързан с каузата за подобряване на консултацията и грижата за потребителя в аптеката.



“Витамин С + Zn” спомага за поддържане на естествения имунитет на организма, силен антиоксидант; срещу настинка и грип; при умствено и физическо натоварване; за хора, употребяващи алкохол и цигари; при небалансирано хранене; при хора подложени на стрес. Препоръчва се на спортисти, подложени на силни натоварвания; на възрастни хора, застрашени от атеросклероза; подобрява половите функции; забавя злокачествените изменения на простатата. Подпомага зарастването на костите, ускорява възстановяването на меките тъкани. За здрава кожа, коса и нокти.

**Очаквайте
през август
5+2**



Хидра баланс е хранителна добавка, която подпомага:

- нормалната хидратация на организма;
- поддържането на физиологичните нива на електролитния баланс.

Хидра баланс може да се приема заедно с антидиарийни препарати, температуропонижаващи средства и продукти против гадене и повръщане. Прилага се и при интензивни физически натоварвания и потене.



Алианс сървиз АД

BIOFAR

ВИТАМИНИ И МИНЕРАЛИ

НЕ ВСИЧКИ ВИТАМИНИ
СА ЕДНАКВИ



100% натурални

Всички продукти на Laboratoires BIOFAR имат патентована технология, която осигурява оптимална бионаличност. Те се приготвят с активни вещества, които са научно тествани и произведени по фармацевтични стандарти, гарантиращи качество, ефективност и безопасност.

Козметика



В A В E

L A B O R A T O R I O S

Основана от двама фармацевти, Laboratorios BABÉ започва своята дейност през 1994 г. с грижа за здравето и красотата на кожата. Оттогава фирмата предлага дермокозметика, определена за всеки тип кожа.

В Laboratorios BABÉ се разработват ефективни и висококачествени дермокозметични продукти, които са напълно безопасни за използване и решават реални проблеми с кожата както при бебетата, така и при възрастните.

Високото качество се постига благодарение на внимателен подбор от активни съставки, чиято концентрация е точно дозирана във всеки продукт. Тази прецизност при производството на продуктите BABÉ позволява да се спечели доверието на хиляди лекари, фармацевти и потребители.

Laboratorios BABÉ предлага изключително добър дермокозметичен продукт с високо фармацевтично качество.

Освен това, съобразявайки се с европейския регламент и ценностите за социална отговорност, продуктите на Laboratorios BABÉ не се тестват върху животни.

Laboratorios BABÉ винаги взимат предвид физиологичния баланс и pH на кожата, което допринася за здравето, защото в дермокозметиката здравето стои в основата на красотата.

Днес продуктите с марка BABÉ се продават в над 40 страни, включително и в България, като така все повече хора могат да се възползват от качеството и ефективността им.

www.laboratoriosbabe.bg

ФОРМУЛИ
С ГРИЖА ЗА
ЗДРАВО ЛИЦЕ

СИНЕРГИЧНА ТЕРАПИЯ
ЗА МАЗНА/СКЛОННА
КЪМ АКНЕ
КОЖА



FACIAL

STOP AKN

ВАВЕ

LABORATORIOS

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
МНОГО СУХА И
АТОПИЧНА КОЖА

ДЕЛИКАТНА ГРИЖА ЗА
КОЖАТА НА
НАЙ-МАЛКИТЕ



|||||

PEDIATRIC



KRÄUTERHOF®

Шампоан за чувствителен скалп

Успокояващ и рН-балансиран шампоан

- ✓ Възстановява баланса на сухия, раздразнен скалп
- ✓ Облекчава сърбежа
- ✓ Регулира секрецията на себум
- ✓ Неутрализира пърхота
- ✓ Подходящ за жени и мъже

Високоэффективна формула с меки измивни агенти и растителни екстракти:

- **инга алба** - хидратира и поддържа защитната функция на кожната бариера
- **черен пипер** – действа противовъзпалително и успокояващо
- **червено цвекло** – стимулира кръвообращението, подхранва космените фоликули, предпазва от косопад

Sodium Lauroyl Lactylate – Ин vivo тест доказва изразено противопърхотно действие, съизмеримо с ефекта на 1% Zinc Pyrithione. Според тестовата група действието му върху косата е по-ефективно и нежно. Тя е по-мека, по-жива, а сърбежът се определя като значително облекчен или напълно прекратен.



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ПО-ДОБЪР ЖИВОТ ЗА ЧУВСТВИТЕЛНАТА КОЖА

UV КАМЕРА ОБИКНОВЕНА КАМЕРА

ANTHELIOS SHAKA FLUID spf50+

МНОГО ВИСОКА UVA ЗАЩИТА*

ВИДИМ ПОД UV КАМЕРА НЕВИДИМ ВЪРХУ КОЖАТА



*Най-високата UVA защита в продуктите от гамата ANTHELIOS на La Roche-Posay. Сравнение на стойностите на PPD.

VICHY

LABORATOIRES

CAPITAL SOLEIL

ЗА КОЖА, КОЯТО ИЗГЛЕЖДА ПО-ДОБРЕ ЗА ПО-ДЪЛГО

СЛЪНЦЕЗАЩИТА, АДАПТИРАНА КЪМ СЪВРЕМЕННИЯ НАЧИН НА ЖИВОТ

Всеки от нас има свой собствен Слънчев Капитал, понятие, първоначално дефинирано от д-р Жан-Мужен, и проучвано от Vichy. Слънчевият капитал е способността на кожата да се защитава и възстановява от вредното въздействие на UV лъчите. Независимо от фототипа на кожата Слънчевият капитал намалява с течение на времето и се влияе от начина на живот, промените в кожата изключително узвима на UV лъчите.

Всеки човек е изложен по различен начин на слънчевата радиация (продължителност на излагането и изложени зони, на плажа, в града, в планината, замърсяване на въздуха, и др.), и използва продукти за слънцезащита по различен начин (избор на слънцезащитен фактор, честота на нанасяне, използвано количество, честота на излизане във водата...).

Съвкупността от всички тези фактори представлява идентифицирания от Vichy Експлозъм, който оказва влияние не само върху естествената бариерна функция на кожата, но и върху нивото ѝ на слънцезащита.

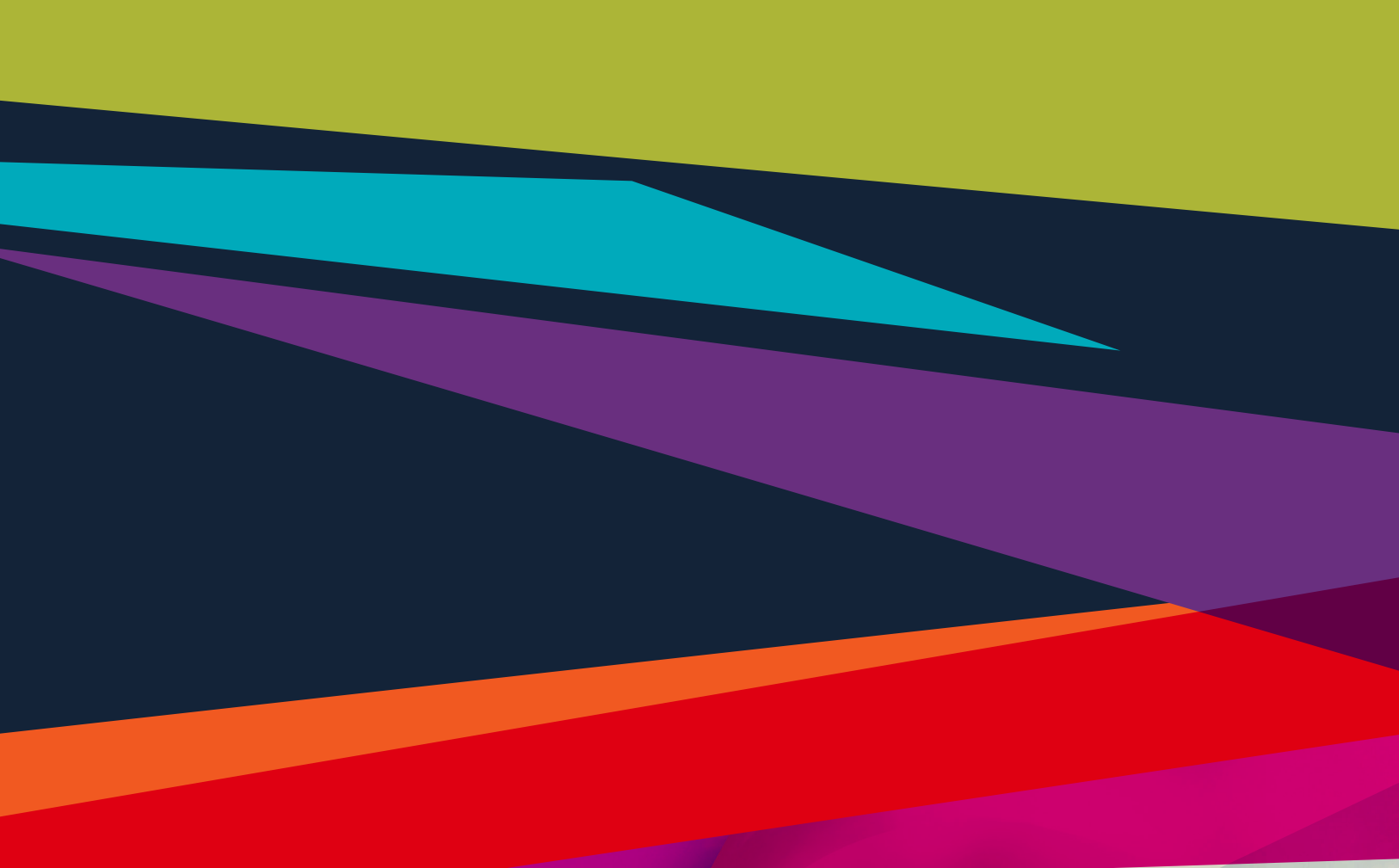
Така поведението ни по време на излагане на слънце се отразява върху факторите на Експлозъма, които повлияват Слънчевия капитал.

През 2019 г. лабораторията Vichy продължават да надграждат разбирането за Експлозъма, като предлагат нови формули за защита на кожата от неговото влияние.

ЗА ПОДДЪРЖАНЕ И ПОДОБРЯВАНЕ НА СЛЪНЧЕВИЯ КАПИТАЛ
SPF НЕ Е ДОСТАТЪЧЕН.

През 2019 г. Vichy засиля своята експертиза чрез Capital Soleil, усъвършенствана гама слънцезащитни продукти, предлагаша формули, текстури и усещане, адаптирани към различните начини, по които нашите потребители използват слънцезащитни продукти, и към техния начин на живот.





Стинг АД



www.stingpharma.com



web.stingpharma.com