

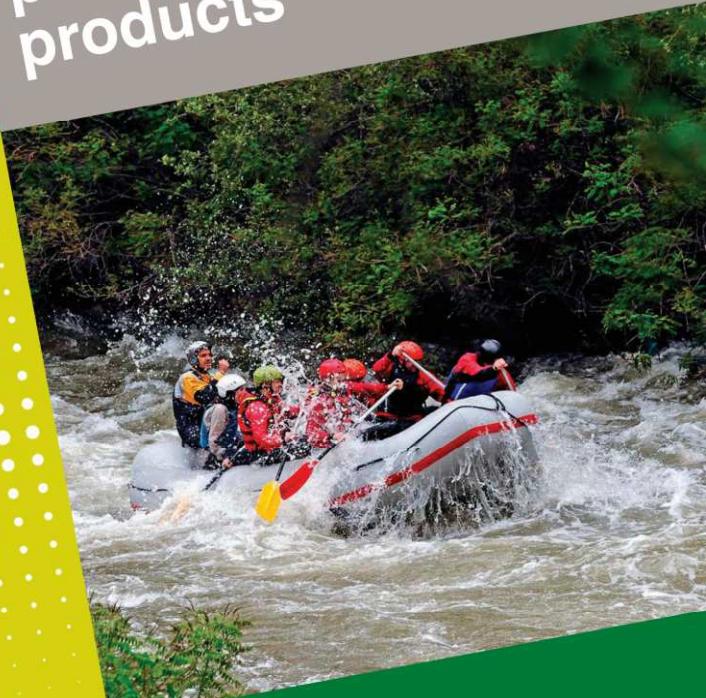


STING

pharmaceutical
products

брой 209
май
2021

работа в екун





MupiroDermal

Mupirocin 20 mg/g ointment



Лекарствен продукт по лекарско предписание.

Рег. № 20200059/25.3.2020;

ИАЛ – 28272/13.07.2020

Ефективен локален антибиотик

за лечение на кожни инфекции:

- ✓ силен бактерициден ефект спрямо всички общи, първични кожни патогени;
- ✓ бърз бактериологичен и клиничен отговор, който е съпоставим или превишаващ този на други локални и орални антибактериални средства;
- ✓ клиничната ефективност е потвърдена в голям брой клинични изпитвания особено при лечението на импетиго и фурункулоза;

Съгласно актуалните ръководства, локалното приложение на мупироцин се препоръчва в случаите на нетежки форми на импетиго и фоликулит и за лечение на стафилококови и стрептококкови инфекции на кожата и меките тъкани.

Мупироцин и фузидова киселина имат съизмерима ефикасност при лечението на първични и вторични кожни инфекции.



antibiotic



Уважаеми колеги,

Май е месецът на промяната за 2021 г. През тези седемнадесет работни дни начинът, по който ще взимаме решения спрямо заобикалящия ни свят и бъдещите ни инвестиции са меко казано непрогнозируеми и високо рискови.

Станахме свидетели на една политическа платформа, която ще промени нагласите и очакванията за бизнес както на Вас – нашите клиенти, така и на доставчиците. Несъмнено потребителите също ще променят още повече очакванията към аптеките, към сървиса им и към цените.

Друга важна особеност е динамиката в гигиталната фарма среда,

зашото именно новите Гугъл потребители са тези, които помагат на ОТС брандовете да продължат своя живот. В последния онлайн семинар отново повдигнахме темата за изучаването на потребителското поведение като ключова важност при създаването и управлението на успешни марки.

Надяваме се да сме полезни и актуални в дигиталните обучения, зашото комуникацията е трудна и обратната връзка с Вас не винаги е налице. На нашия сайт са публикувани всички досегашни теми и интервюта. Регистрирайте се.

Постарахме се водещи фигури в бранша да гукумират и презентират своите гледни точки по най-

важната тема – Ковид. Бъдете активни участници, зашото така ще успеете да помогнете на много от Вашите пациенти, ще започнете да работите в онлайн среда, ще правите по-различен маркетинг на Вашите услуги. Бъдете наши партньори и коректни в усилията ни да преодолеем недоверието във фармацевтичния и здравния сектор.

Пожелаваме на всички клиенти и партньори светли Великденски празници, много топли семейни отношения и трезвомислие в бизнеса, зашото ще очакват турбулентни дни.

Бъдете здрави!

Съдържание

Фарма общество	4
Анализ и изготвяне на препоръки за ангажиране на гражданско участие в процесите на оценки на здравни технологии заплащани с публични средства - 3 част	11
Rx продукти	10
OTC продукти	16
Хранителни добавки	17
Козметика	23
Детски хани	27
Медицински изделия	31

Издава СТИНГ АД
Главен редактор:
маг.-фарм. Аделена Любенова
Реклама: Петя Шебова
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 и лекари. Разпространява се бесплатно с рекламина 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.

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

Маркетинг от уста на уста



Маркетингът от уста на уста работи за бизнес от всякакъв размер. Не трябва да имаш нашумял уебсайт, да си в модната индустрия или да си измислил никаква страховитна нова технология. Маркетингът от уста на уста може да работи за един-единствен магазин без никакъв рекламен бюджет. Просто трябва да гадеш повод на хората да говорят. Нещата стоят така: дали ти харесва или не, хората говорят за теб. Разговорът вече е започнал, така че ще е най-добре направо да се включиш в него.

Това е книга за всеки, който има нещо за продан. Маркетингът от уста на уста е важен не толкова за мултинационалните корпорации с огромни бюджети за реклама. Идеите и практическата информация, които ще намериш тук, служат също толкова добре на собственика на фирма за химическото чистене, на собственика на ресторант или на зъболекаря с частна практика, колкото и на 500-те най-големи компании в класацията на сп. „Форбс“. Защо? Защото маркетингът от уста на уста е насочен към реалните хора и към това, защо тези реални хора ще искат да говорят за теб и за твоите неща. Той работи също и за каузи, идеи, благотворителни дружества и организации – за всичко, за което ти се иска да говорят хората.

Всички мои успехи са се дължали наполовина на креативност, наполовина – на разговори с много хора. Навремето не го съзнавах, но това, което Въщност правех тогава, е това, което днес наричаме маркетинг от уста на уста – да се включиш в разговора, който хората всеки ден водят помежду си.



7 ПОСТ-КОВИД СИНДРОМ ОТКЛЮЧВАТ ЛИ СЕ ПРОБЛЕМИ С ЕНДОКРИННАТА СИСТЕМА?

Старт – **15:45** ч. на **26** май 2021

Лектор - **доц. Тодорова**

Водещ - **Аделина Любенова**



Стинг АД

www.stingpharma.com





■ МЗ Удължаване с месец на срока,

В който могат да се издават рецепти на хартиен носител, се предлага в проект за промени на Наредбата за условията и реда за преписване и отпускане на лекарствени продукти. Припомняме, в средата на декември стана ясно, че първите електронни рецепти, част от процеса по въвеждане на електронно здравеопазване у нас, са вече факт, а срокът за привеждане на софтуерите в аптечната мрежа в съответствие със системата бе 1 май. Според председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов аптеките ще имат нужда от поне месец преходен период, свързан с издаването на електронната рецепта.

От МЗ обаче предлагат срокът да се удължи до 30 юни 2021 г. В момента си от ресорното Ведомство посочват, че целта е да се даде възможност на лекарите, които към момента не са надградили медицински софтуер, поради тяхната висока ангажираност с настъпилата извънредна епидемична обстановка, породена от COVID-19, да се

приспособят напълно към новия рег. Най-големи трудности изпитват лекарите и лекарите по гентална медицина, които изпълняват медицинска помощ в малките населени места и труднодостъпните и отдалечени райони на страната. Удължаването на срока ще се отрази на техните пациенти, чието навременно лечение следва да бъде гарантирano, отбелаяват още от МЗ.

Друг мотив за удължаване на срока е да не се създаде риск при изтичане на преходния период лекарите да не могат да преписват на своите пациенти медикаменти, необходими им за провеждане на лечение. Наредбата ще е с по-кратък срок на обществено обсъждане – 14 дни. „Необходимостта от определяне на по-кратък срок за обществено обсъждане е продиктувана от осигуряване на непрекъснат достъп на българските пациенти до качествено и ефективно лечение с предписаните им лекарствени продукти, с оглед настоящата ситуация на извънредна епидемична обстановка, предизвикана от COVID-19, както и предвид изтичането на настоящия преходен период, до който ще могат да бъдат издавани и изпълнявани медицински преписания на хартиен носител“, посочват от МЗ.

■ Народно събрание

17-членна ще е здравната комисия в 45-ото Народно събрание, решиха депутатите. Всяка от парламентарните групи имаше право да предложи определен брой членове спрямо броя на групата. Така от ГЕРБ членовете ще са петима, от „Има такъв народ“ – четирима, от БСП – трима, от ДПС и „Демократична България“ – по двама, а от „Изправи се! Мутри вън!“ – един.

От ГЕРБ за членове на здравната комисия предложиха проф. Григор Горчев, д-р Даниела Дариткова, доц. Лъчезар Иванов, Алисе Муртезова и д-р Александър Александров. От тях за първи път в комисията влизаат проф. Горчев и Алисе Муртезова – и двамата свързани със здравеопазването. Макар да не е лекар, Алисе Муртезова има специалност по „Здравен мениджъмент“ и от 2013 г. е административен директор на УМБАЛ „Meguka Русе“. Като общински съветник в крайдунавския град тя е била също тaka и член на местната здравна комисия.

Проф. Горчев бе предложението на ГЕРБ. От „Има такъв народ“ за членове на комисията предложиха

доц. Силви Кирилов, проф. Андреи Чорбанов, Деляна Пешева и Александър Тодоров. Доц. Кирилов по специалност е уролог, има и богат управленски опит. От 2003 г. насам той ръководи Александровска болница, МБАЛ „Доверие“, Агенцията по трансплантации и МБАЛ „Уни Хоспитал“.

Проф. Чорбанов е познат на обществото от началото на COVID епидемията у нас. Той е учен, ръководител на Департамента по имунология в Института по микробиология към БАН. Деляна Пешева няма досег със здравния сектор до момента – тя е с дългогодишна кариера в банковата сфера. Александър Тодоров пък е бизнесмен. От „БСП за България“ очаквано предложиха проф. Георги Михайлов. Освен него предложени бяха и Георги Гъков и Илиян Йончев. Георги Гъков е инженер, дългогодишен депутат от БСП. Илиян Йончев пък има специалност по „Здравен мениджмънт“ от МУ Плевен.

От ДПС в комисията ще влязат добре познатите доц. Джевдем Чакъров и г-р Хасан Адемов – и двамата с опит както в здравния сектор, така и в политиката. „Демократична България“ предложиха пулмолога г-р Александър Симищев и Катя Панева, която работи от 20 години в сферата на фармацията и притежава аптека.

Д-р Симищев бе и второто предложение за председател на здравната комисия. „Специалист по белобройни болести, вътрешни болести и здравен мениджмънт, началник е на отделение по функционална диаг-

ностика в централната клинична болница при Медицинския институт на МВР-София, медицински директор е на центъра по електронно и системционно обучение при МУ – Пловдив. Има дългогодишен опит като клиничен лекар, а също и като преподавател и изследовател“, посочи Христо Иванов при представянето на кандидатурата.

Изборът на „Изправи се! Мутри Вън!“ пък се спря на Валентина Василева, която е с музикално образование, пианист и преподавател. Членовете на комисията бяха гласувани единодушно от Народното събрание. При гласуването за председател пък бе препочетена кандидатурата на г-р Александър Симищев.

■ НЗОК

От Здравната каса са изчистили всички просрочени задължения и няма такива към никој една държава и никој една Здравна каса към страните-членки на ЕС. Това обяви от трибуната на парламента министърът на финансите Кирил Ана-

ниев в отговор на въпрос на депутатата от БСП Румен Гечев.

Скандалът за задълженията на българската Здравна каса към чуждите възникна преди две години, когато стана ясно, че българи имат затруднения да се лекуват в чужбина заради натрупани дългове на НЗОК. Ананиев добави, че са проведени срещи с всяка една от държавите и в рамките на 2 г. са елиминирани задълженията, като те са авансово финансираны, тъй като изпълнението на бюджета го е позволявало. За целта са отделени 85 млн. лв. Министърът на финансите отговори още на въпрос дали е редно да се вземат заеми от Учителския фонд, Националния фонд за европейски средства и АЕЦ „Козлодуй“ и други за попълване на бюджетни дупки, зададен от депутатата Владислав Панев от Демократична България. Той каза, че от всички средства във финансалния резерв само Фондът за гарантирани на пенсионната система е целеви и не може да се използва за нищо друго. „Редно ли е при ликвидиран ресурс над 5 млрд. лв. да изляза и да плаща лихви, но това не озна-



чава, че се вземат пари от НЗОК и други институции", каза Ананиев. „Няма информация да не са изплатени парите както в социалната, така и в здравната система", съобщи още министърът на финансите и уточни, че при сигнал, че не са изплатени парите на която и да е структура, ще се сигнализира социалния министър Деница Сачева.

Нова цена на Имуновенина

Будио ще види цената на имуновенина и причината за това е ниската му стойност на този етап. Стартира процедура по пререгистрацията на цената на продукта. Новата цена ще е факт от самата на издаване на решение на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти. Поскъпването ще се отрази върху лечението на пациенти с лупус и вторична тромбоцитопения.

Промени в устройствения правилник на РЗИ

По-голям спектър на кандидатите за някои от дирекциите в РЗИ предлага Министерство на здравеопазването с промени в Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции. Съгласно тях кандидатът за позицията директорът на дирекция „Надзор на заразните болести“ трябва да е лице с образователно-квалификационна степен магистър по медицина, като с предимство се ползват придобилите специалност по „Епидемиология на инфекциозните болести“, „Клинична микробиология“, „Клинична вирусология“, „Медицинска па-

зитология“, „Инфекциозни болести“, „Легиатрия“, „Социална медицина и здравен мениджмънт“ или образователно-квалификационна степен магистър по специалността „Обществено здраве и здравен мениджмънт“.

Промени има и при евентуалните кандидати за мястото на директор на дирекция „Обществено здраве“. За него ще могат да кандидатстват отново магистри по медицина, като с предимство ще се ползват придобилите специалност по „Обща хигиена“, „Комунална хигиена“, „Хигиена на гемско-юношеската възраст“, „Хранене и гюеметика“, „Трудова медицина“, „Радиационна хигиена“, „Радиобиология“, „Клинична токсикология“, „Токсикология“, „Социална медицина и здравен мениджмънт“ или образователно-квалификационна степен магистър по специалността „Обществено здраве и здравен мениджмънт“.

Промяна има и в правомощията на оглавилия тази позиция. С проекта се прецизират изискванията за замането на тези длъжности, с оглед естеството на извършваната работа и необходимостта от набирането на кадри, завършили медицина. С предимство ще са медицинските специалисти с придобита специалност, свързана с дейността на дирекциите.

С него се предвижда и промяна в броя на структурните звена в Столичната регионална здравна инспекция. Така трайно незаети длъжности в дадено структурно звено ще бъдат облечени с нови функции, което ще доведе до по-добра организация на работата и по-добри резултати за инспекцията, е посочено още в мотивите. Намалява се и персоналът на някои РЗИ, като тази в Силистра. Адрес за становища и предложения: petrovmh.govtment.bg до 16 май 2021.



■ EMA Анализ на Ваксината на Янсен

В Европейската агенция по лекарства (EMA) анализират наличните данни на Ваксината на „Янсен“ и потвърдиха положителното съотношение полза – рисък, което позволява на държавите в ЕС да продължат по своите ваксинационни кампании. Включително и с тази Ваксина. Това заяви проф. Богдан Кирилов, директор на ИАЛ.

Анализът на ЕМА, извършен в контекста на предимствата на тази Ваксина, че е ендогозова, че клиничните изпитвания са провеждани в САЩ и Бразилия, Южна Африка, с което се покриват и актуалните варианти на SARS-CoV 2 и ефективността се гарантира при извършване на оценката. Продължава обаче оценката на Ваксината на „Астрапра Зенека“ – днес Комитетът на лекарствени продукти за хуманна употреба обсъжда, а утре се очаква ЕМА да излезе с официално становище, стана ясно от думите на Богдан Кирилов.

Продължава оценката за Ваксините „Клоубак“, „Новоавакс“, за които се очаква становище около юни – юли,

Още 100 милиона дози BioNTech/Pfizer

продължават преговорите със „Синовак“ от Китай и института Камалея с руската Ваксина, няма актуализация на информацията. Инспекция на място в Русия ще има през май, след което ще има информация кога се очаква и становището за „Спутник V“. Има помвърждение за 5.5 млн. дози – от месеците април – юни, от тях 3.5 милиона от „Пфайзер“, 420 000 от „Модерна“, 1 млн. от „Астра Зенека“, 550 000 от „Янсен“. Доставките на „Пфайзер“ и „Модерна“ се разширяват и стават всяка седмица. „Имаме основание да считаме, че темпът на Ваксинация ще се увеличи, надяваме се компаниите да изпълнят своите ангажименти и да могат да се съхраняват Ваксините за по-дълъг период“, обясни Кирилов.

Министър Ангелов пък е категоричен, че има стриктна организация при Ваксинацията при джипита, няма опашки пред РЗИ, МЗ пък е осигурило автомобили, за да се стигне до по-отдалечени места и хора, а зелените коридори са нужни, за да се постигне целта от 50 000 души Ваксинирани на ден за получаване на колективен имунитет. А целта е да се хвърлят маските и да започнем да се събираме, обясни Ангелов. Ваксините могат да се правят като Втора доза във всеки град на всеки

пациент, ако той има работа или някакви други затруднения да отиде на мястото на първата доза. Зам.-председателят на БЛС Николай Брънзолов обясни, че единственият проблем е дали на избраното място ще има Ваксината, която трябва да бъде поставена. При джипитата ще се слагат „в хладилника“ Ваксини по броя на записалите се. Когато има достатъчно количества и нещата с Ваксинацията ще се променят“, обясни още Брънзолов. За България са осигурени близо 5,5 млн. дози Ваксини до края на юни.

„Третата Вълна на коронавируса у нас върви надолу, благодарение на изключително добра работа по управление на пандемията. А в резултат на преговорите по доставките на Ваксини, България ще получи близо 5,5 млн. дози за периода април – края на юни“. През месец май всяка седмица се очакват по над 270 000 дози Ваксини на „Пфайзер“, а през юни – по 410 000 дози седмично. От Ваксината на „Модерна“ през идния месец всяка седмица ще се доставят по 36 000 дози, а през последните 2 седмици на юни – по 41 000 дози седмично.

Разчетите на Министерството на здравеопазването показват, че през

второто тримесечие на годината България ще получи 3,5 млн. дози от Ваксината на „Пфайзер“, 420 000 дози – на „Модерна“, 550 000 – на „Янсен“ и около 1 милион на „Астра Зенека“. С така осигурените количества трябва да се отворят зелените коридори за Ваксинация у нас.

Компанията BioNTech и Pfizer ще доставят допълнително 100 милиона дози от Ваксините си срещу COVID през тази година. В официално съобщение от фармацевтичния гигант Pfizer посочват, че те са договорени в резултат от решението на Европейската комисия (ЕК) да упражни възможността си да закупи допълнителни количества съгласно разширено споразумение, подписано на 17 февруари 2021 г. Така общият брой Ваксини на BioNTech/Pfizer за ЕС ще достигне 600 милиона.

„Оставаме ангажирани да действаме възможно най-бързо и безопасно, за да доставим тази Ваксина на повече хора в Европа, тъй като съртносният вирус продължава да опустошава целия континент“, заяви Алберт Бурла, председател и главен изпълнителен директор на Pfizer.

„Към днешна дата изпълнихме всичките си ангажименти за снабдяване с ЕК и планираме да доставим 250 милиона дози за Европейския съюз през второто тримесечие, което е четирикратно увеличение на договореното количество за първото тримесечие“, посочи той.

Допълнителните 100 милиона дози ще помогнат за ускоряването на Ваксинационните кампании в целия ЕС, отбележват от компанията. „Възнамеряваме да доставим общо 600 милиона дози за ЕС през тази година, което обхваща две трети от населението на съюза и представлява най-голямото споразумение за доставка на COMIRNATY, за кое-



то сме се договорили до момента в световен мащаб", посочи Шон Марет, главен бизнес и търговски директор на BioNTech.

СЗО удължава извънредната ситуация

Комисията на СЗО по извънредната ситуация информира, че режимът на извънредна ситуация в глобалното обществено здравеопазване, обявен на 30.01.2020 г., се удължава с три месеца, предаде Ройтерс. Генералният директор на СЗО е взел решение въз основа на препоръката на комисията, че пандемията от COVID-19 продължава да представява извънредна ситуация в областта на общественото здравеопазване от международно значение. Комисията също така препоръча на страните да не изискват доказателство за Ваксинация като условие за международни пътувания, помърждавайки позицията си въпреки нарастващата полемика по въпроса, информира БТА.

Комисията, която публикува решението от седмото си заседание на 15 април, се аргументира с ограниченияте доказателства дали Ваксинацията срещу COVID-19 намалява възможността на хората да предават вируса и с „трайното неравенство в глобалното разпределение на Ваксините“. Страните трябва да признаят, че изискването на доказателство за Ваксинация задълбочава неравенствата и съдейства за неравноправие в свободата на движение.

Комисията, състояща се от 18 независими експерти и 12 съветници, по правило се събира на три месеца, отбележа ТАСС. Първото заседание беше на 22-23 януари 2020 г. Следващото ще бъде свикано след

три месеца, или по-рано, според решението на генералния директор на организацията.

Колко милиарда ще напрупат големите фармацевтични компании от Ваксините?

Един от икономическите аспекти на пандемията е участието на фармацевтичните компании. То може да се измери под форма на приходите им от Ваксината, като те се съпоставят с реализираните инвестиции. Само че по този начин картинаката няма да е пълна.

Причината за това е, че в случая Ваксината не е нещо, породено от свободния пазар. Както огромната нужда от нея, така и инвестициите и последвалите от тях постилния са дете на политически решения. Този феномен ще продължи да се наблюдава и през следващите години, заради въвеждането на Ваксинационните паспорти. Аспектът, който се наблюдава, е свързан с това, което в икономиката се нарича „търсене на ренти“, както и с гарантиранието на печалбите на големите компании.

Какви приходи ще получат големите фармацевтични компании?

Има много уловки при прогнозирането. Причината е, че заради политически решения някои Ваксини се спират и пускат, което се отразява пряко на приходите на компаниите. Пример за това е Astra Zeneca, чиято Ваксина беше спряна от употреба даже и в България. Може нещо подобно да се случи и с Johnson & Johnson, за които също се твърди, че причинявали тромби.

Ориентировъчните данни на Airfinity за инвестициите и очакваните приходи са показани в таблицата. Данните за Astra Zeneca не бива да подвеждат, защото тя ще реализира постилния и в бъдеще, така че евва ли ще остане на загуба от начинанието. Ето обаче какво е другото важно в случая.

Търсенето на ренти и гарантираниите печалби

С действията си, умышлено или не, политиците създадоха ситуация, в която не просто печалбите на големите фармацевтични компании са гарантирани, но и самите стимули са радиално изкривени. Това изкривяване се проявява под формата на търсенето на ренти. Под „ренти“ в случая не трябва да се разбира наем за имот например. В икономиката терминът може да се преведе точно на български като „облага“. Кои търси тези облаги? Самите фармацевтични компании. А рентите се проявяват под формата на огромните суми, които държавите обещаха и наляха във фармацевтичния сектор. Чрез тях се постигнаха няколко неща.

Първо, понижава се риска за бизнеса. Когато се гарантират и печалбите му, това действа като свидетелство на риска на квадрат. Еlimинирането на риска занижава бизнес стандартите и премахва добритите бизнес практики, защото собствените средства, които компаниите могат да изгубят, стават по-малки. Това означава по-малко оптимизирани процеси и склонност към пилеене на пари, каквото не би се наблюдавало, ако инвестираха само своите средства.

Второ, инвестирането на пари от държавите в частния сектор изкривява стимулите и кара все повече пазарни играчи да се насочат към

новото лесно финансиране. Това е най-очевидно в случая на Novavax. Компанията получи от британското правителство, т.е. от британските данъкоплатци, еквивалента на над 2 млрд. долара. Интересното при нея е, че за над три десетилетия в цялата си история тя няма нито една одобрена ваксина. Това е чисто разхищение на данъкоплатски средства. То е особено вредно, когато държавите така или иначе са изстреляли разходите си.

Трето, гарантиранието на печалбите също създава стимули компаниите да се насочат на този пазар, независимо от всичко. причината е, че колкото по-рано се включат и колкото повече ваксими продадат, толкова повече пари ще спечелят (особено, когато част от инвестициите се плаща от същите данъкоплатци). Това отново е изкривяване на нормалната пазарна логика. То представлява директно преразпределение на богатството от данъкоплатците (или почти всички хора в тругоспособна възраст) към малката група на фармацевтичните компании.

Хората, проместиращи срещу „най-богатия 1% от населението“, пародоксално не се сещат да проместират срещу това явно ограбване на публиката в полза на избрана бизнес група. Обикновено подобна ситуация на сливане на държавния и частния интерес се нарича „фашизъм“.

Това не означава, че ваксии не трябва да има, а означава, че държавата не трябва да е намесена в процеса, а още по-малко да го финансира. Въщност именно заради тромавата бюрокрация Европа изостава значително във вакцинациите от САЩ и Великобритания. Пародоксално, когато хората отиват да си сложат самата ваксина, тя се реламира като

„безплатна“. Това е пълен мит. Няма „безплатни“ стоки. В случая те са платени от всичи нас, но ние не го усещаме. Още по-негативното е, че в някои страни данъкоплатците са платили ваксината два пъти – първо чрез инвестициите за разработването им, а след това и чрез самите суми за тях.

Ориентировъчни данни на Airfinity на инвестициите и очакваните приходи

Компания	Приходи от ваксината (прогноза)	Инвестиции (общо)	Дял на държавната субсидия в инвестициите	Дял на НПО сектора в инвестициите
Pfizer/BioNTech	15-30 млрд. долара	3,13 млрд. долара	500 млн. долара	-
Moderna	18-20 млрд. долара	2,65 млрд. долара	Над 2 млрд. долара	-
Johnson & Johnson	10 млрд. долара	1,01 млрд. долара	400 млн. долара	-
AstraZeneca	2-3 млрд. долара	11,4 млрд. долара	1,1 млрд. долара	700 млн. долара
Sinovac	неизвестно; потенциално няколко млрд. долара	2,23 млрд. долара	-	-
Институт Гамелай и Руски директен инвестиционен фонд	неизвестно; потенциално няколко млрд. долара	неизвестно; потенциално няколко млрд. долара	100%	-

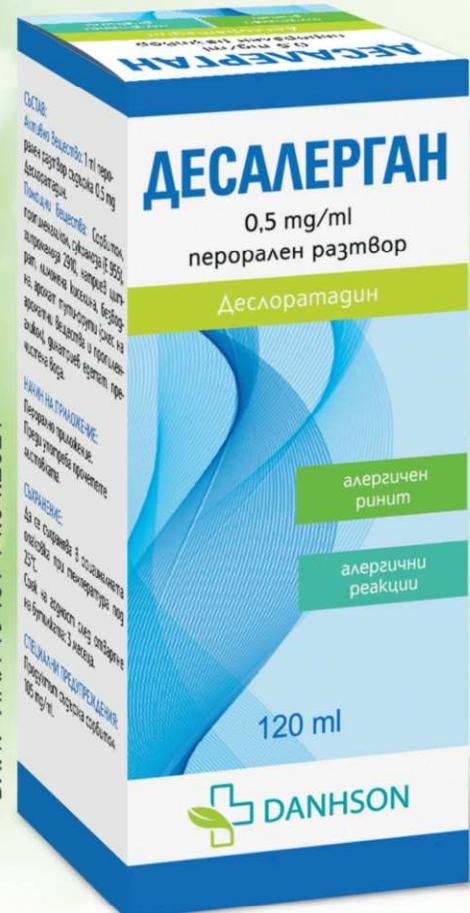
Дишай на воля

ДЕСАЛЕРГАН

Desloratadine

0,5 mg/ml

перорален разтвор



БХ. № ИАЛ 19401 14.04.2021

Rx-
продукти

ДЕСАЛЕРГАН е показан при:

- Алергичен ринит (възпаление на лигавицата на носа, причинено от алергия – например сенна хрема или алергия към домашен прах) за облекчаване на кихането и сърбека, секрецията от носа, сърбека на небцето, зачервяването или насълзяването на очите;
- Уртикария (състояние на кожата, протичащо със сърбек, обриви и зачервявания, причинено от алергия).

Лекарствен продукт с лекарско предписание!

Преди употреба прочетете листовката!

Последна актуализация на КХП - юни 2020 |

Притежател на разрешението за употреба: ДАНСОН-БГ ООД, гр. Радомир, ул. "Отец Паисий" №26, тел.: 024519300, email: office@danhson.com





За повече информация посете
www.badibg.org, www.stingpharma.com

Фарма
общество

11



Анализ и изготвяне на препоръки за ангажиране на гражданското участие в процесите на оценки на здравни технологии, ценообразуване, реимбурсиране и контрол на лекарства по лекарско предписание, заплащани с публични/ бюджетни средства в страната - З част

проф. Татяна Бенишева-Димитрова, дмн

с. Препоръки към процеса за ОЗТ

Препоръки за граждани, които са извън сферата за бизнес с лекарства

1. Инкорпориране на перспективата на пациентите. Включване в процеса на взимане на окончателно решение на представители от засегната обществена група или независима неправителствена организация, която може да покаже финансова необвързаност със съответния ПРУ. За тази цел са разработени принципи и международни стандарти за ангажиране на пациентите, които може да се използват.

Препоръки за граждани, които са в сферата за бизнес с лекарства

Допълване на отчетността на НСЦРЛП по отношение на протоколите от заседания като се включи информация относно:

2. дати на входиране на отделното заявление, преди номера

3. допълнения/отговори на непълноти по процедурите с цел проследяване спазването на законосътванието срокове; изпълване на дни, след датата на входиране

4. В отчетните документи от протоколите заседания на НСЦРЛП, пример Заседание 413 от 26.11.2020 г. са изключително осъкдни и само заявителя може да знае дали касае негов продукт. Тези документи не дават информация кои продукти се приемат. Отчетите от предходни години дават много повече информация и се виждат какви активни вещества се приемат за ПСЛ и сроковете на процедурите.

Препоръчително е да се възстанови методологията от предходните години, относно изпълване на INN, Становище на НЗОК и Решение на НСЦРЛП.

5. Идентична препоръка е направена и в частите от анализа, касаещи ценообразуването и реимбурсирането, тъй като както вече беше посочено процесът е единен и завършва с включването на продукта в ПЛС и заплащането му с публични/ бюджетни средства.

6. Надграждане на портала на НСЦРЛП за електронни услуги – разширяване на обема на подаваните документи, както и получаване на реална информация за емана, на който се намира съответната процедура (извършване на предварителен преглед, юридическа, медицинска или икономическа оценка, очаква становище от НЗОК/МЗ) би оптимизирало използването на системата, съответно увеличило ползата от нея както за администрацията, така и за заявителите на услуги. Такава спрявка е необходима, за да може да се проследява статуса на съответната процедура, както и срока на изпълнение.

7. Във Връзка с основното изискване за Вклочване на лекарствен продукт с ново международно непатентно наименование в ПЛС – да има поне една положителна оценка на здравните технологии от държавна институция на Великобритания, Франция, Германия и Швеция, да се определят ясни критерии, по които давена оценка се определя като положителна или отрицателна и съответно, дали това определяне на оценките като положителни, респективно отрицателни, се обвърза с последващата реимбурсация на разглеждания лекарствен продукт и съответно заплащане на лечението с него с публични средства.

В някои държави, като Англия и Германия въпреки, че не се препоръчва за реимбурсиране, има резерви механизми с допълнителни фондове. За тази цел, за това нормативно определение, относно положителна или отрицателна оценка при ОЗТ, да се въведат указания, които да са от полза на заинтересованите страни.

8. Да се помисли как да се възстанови подхода на прозрачност на процесите, публикуване на взети решения за конкретни продукти по INN текущо на сайтовете на НСЦРЛП и НЗОК периодично след взимане на решения, след всяко заседание, както в примерите във Фиг. 2 и Фиг. 3 в отчетните годишни документи.

9. Да се въведе методология за предоставяне на интернет страницата на НСЦРЛП на систематизирана информацията за подадените и приключили процедури за ОЗТ, тъй като към момента, този процес колко са постъпили заявления и колко от процедурите са приключили за съответната календарна година, не е проследим.

10. Методология и образец за публикуваните резюмета. Публикуваните резюмета на ОЗТ доклади, по определен образец за всички ПРУ с конкретни финансови параметри и клинични показатели, които да са достъпни не само на български език, но и на английски, за да могат да се използват и от други държави, както България се възползва от другите държави. Резюметата ще са ориентир за гражданините кои нови лекарства се вклочват в ПЛС. Да има въведена методология, по която НСЦРЛП да изисква от ПРУ да предостави валидирана информация, за резюмето, като има въведени образци, изискуема информация, както в другите референтни ОЗТ държави за България.

11. Да се избегне възможността на конфликт на интереси, от страна на експерти, които са участвали в адаптацията/изготвянето/валидирането на ОЗТ доклада към българските нормативни изисквания, да са ОЗТ оценители към регулаторния орган. Тази препоръка се дава по повод, че в ОЗТ доклада от страна на регулаторния орган няма вклочен състава на експертната група, която е изготвила оценката, както е по другите НТА агенции, където този състав се изписва и се създава прозрачност.

12. Да се помисли за възможност, как заявителят да следи вместването в нормативните сроковете за вклочване на лекарства ПЛС и процесите на НЗОК за договаряне за отстъпки и публичност на продължителността на тези процедури, както и публикуване на решения, независимо дали са позитивни или са откази за вклочване в ПЛС следва да е публично налично и това да е видно в ПЛС, като се добавят допълнителни данни за дата на постъпване на заявлението. Да се помисли съвместна методология

между НСЦРЛП и НЗОК в този аспект, с цел прозрачност на процеса и спазване на законовите срокове.

13. Да се въведат правила за предоставяне на притежателя на разрешението за употреба, в качеството си на заявител, доклада за ОЗТ, изготвен от работната група към НСЦРЛП, при неговото окончателно изготвяне и приемане. Аналогична препоръка е направена и в частта за взимане на решение за реимбурсация на лекарствените продукти, предвид обвързаността на въвеждане на гъвкав механизъм на оптимизиране на показатели в ОЗТ доклада, цени, икономически обосновки и други, ако е необходимо при негативна ОЗТ оценка от НСЦРЛП и предложения на ПРУ за цени и други данни от анализа, които да са в полза на гражданините, за достигане на оптимално съвместно решение.

14. Изготвяне на ясна методология/рамка за тълкуване и/или адаптиране на вклочена в ОЗТ информация (възрастова структура; брой пациенти, подлежащи на лечение; екстраполиране на броя на пациентите за бъдещи периоди и т.н.), част от ОЗТ на други държави. Транзитивното използване на чужди данни за демография или епидемиология на заболяванията, без преучуването им през местния контекст, води до потенциален риск от изкривяване на изводите за ефективността и/или разходите. В допълнение е възможна и разлика в клиничните ръководства или модели на практика и наличието или разпределението на здравните ресурси.

15. Да се въведат и методологии за публикуваните резюмета на доклади за ОЗТ при НСЦРЛП, да е налична информация за работната група, съставена от НСЦРЛП. С цел подобряване на прозрачността на

процеса на взимане на решения и гарантиране на качеството на извършената критична оценка, поименно да са избрани включните специалисти, със съответните им специалности и месторабота и да се изключи конфликт на интереси от всякакъв характер, както е в другите ОЗТ институции.

16. Да се публикуват критериите за външните експерти, както и публикуване на общ списък с външните експерти (със специалност по медицина, фармация, икономика), които се използват от НСЦРЛП за формиране на работните групи за извършване на оценка на лекарствените продукти – ОЗТ или фармакоикономическа. С оглед на прозрачност, външни експерти при ЕМА са публикувани на сайта ѝ при ясни критерии и този подход може да се взаимства и у нас.

17. Обмисляне на възможност за диференцирана оценка на лекарствата – сираци, предназначени за лечение на редки заболявания с цел оптимизиране и ускоряване на достъпа на пациентите до терапия, а от друга страна намаляване на административната тежест както за притежателите на разрешенията за употреба, така и за държавната администрация.

Приемлив подход е използването на оценката на клиничната ефикасност и безопасност на EUNETHA за лекарства – сираци, в случай че има такава изгответена. По този начин, ще бъде избегнато дублирането на експертиза и намаляване на продължителността на административната процедура, което е в съответствие с препоръките на ЕС, а от друга страна – по-добър достъп на пациентите до редки заболявания.

18. Да се помисли и въведе процедура между НСЦРЛП и НЗОК за уведомяване на притежателя на разрешението за употреба, в качеството му на заявител от страна на НЗОК за генерирания ког по НЗОК след погаване на съответното заявление по реда на Наредба №10. Оптимално решение би било генерирането на ког по НЗОК да се инициира автоматично след включване на съответния лекарствен продукт в ПЛС, като това изрично е посочено от ПРУ още със заявлението за включване, а не да се погава ново заявление.

19. Ясна методология за индикаторите от реалната клинична практика, които да се проследяват в пост-маркетинговия период за оценка на ефективността и безопасността за включване на информацията в искането за подновяване на реимбурсен статус на лекарствения продукт и да са разработени върховодство, което да е публично налично.

20. Старт на разработване на нормативна база за ОЗТ на медицински изделия, като отделно направление в ОЗТ, като могат да се ползват върховодствата на EUnetHTA.

21. Създаване на процедура за предварителна оценка и консултация с НСЦРЛП, относно изгответянето на доклад за ОЗТ за лекарствен продукт с нов INN или при разширение на терапевтичните показания на лекарствен продукт, вече включен в ПЛС и съответно заплащен с публични средства. Следва да се помисли за предварително обсъждане с ОЗТ експерти от регулаторния орган, да се въведат правила за обсъждане, както другите ОЗТ институции въвеждат като Scientific advice.

5. Анализ, обобщение и препоръки от изследването на разхода и отчитането на разходите за лекарствени продукти в извънболничната помощ от НЗОК

Исторически преглед и законодателство, относно процесите на отчитане на разходи за лекарствените продукти в извънболничната помощ, е представен в поддействие 5 от проекта на Действие 1 (Документално изследване на процесите и практиките на МЗ, НЗОК, НСЦРЛП и лекарски заведения относно финансиране, контрол и публична отчетност за лекарства по лекарско предписание за извънболнична помощ в периода 2000 – 2019 г.

Материалът е на сайта на БАЛИ в „Договор за подизпълнение“ (badibg.org), като в настоящата разработка е очертано актуалното състояние на процесите, получените резултати от документалното изследване и са изведени основни сфери на оптимизация и препоръки по отношение на нормативната уредба, действаща на отговорните институции и гражданско участие на отчитането на разходите за лекарствените продукти.

Основният нормативен акт, извън Закона за здравното осигуряване, който регулира и регламентира действащата на НЗОК по отношение на направените разходи е Законът за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК), който се съставя в съответствие с бюджетната рамка на институцията за съответната година.

6. Анализ, обобщение и препоръки, относно контрол на лекарства по лекарско предписание, заплащани с публични/бюджетни средства в страната

Исторически преглед и законодателство, относно процесите за отчитане на разходи за лекарствени продукти е представен в подгейност 6 от проекта (Документално изследване на процесите и практиките на МЗ, НЗОК и лечебни заведения относно финансиране, контрол и публична отчетност за лекарства по лекарско предписание, включително ценообразуване и реимбурсиране в болничните заведения.

Докладът е публикуван на интернет страницата на БАЛИ: Doklad_1.6_Deinost1.pdf (badibg.org), като в настоящата разработка е очертано актуалното състояние на тези процеси, получените резултати от документалното изследване и анкетно проучване са изведени основни сфери на оптимизация и препоръки по отношение на нормативната уредба, дейността на отговорните институции и гражданско участие в процесите на отчитане на разходите за лек. продукти.

Лечебното заведение за болнична помощ извършва дейността си в съответствие с утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика, правилата за добра медицинска практика на лекарите по гентална медицина и правилата за добра медицинска практика по здравни грижи на медицинските сестри, акушерките и асоцииранияте медицински специалисти.

Две са заплащащите институции в болничните лечебни заведения – Министерство на здравеопазване-

то (МЗ) и Националната здравносигурителна каса (НЗОК). В обхватата на заплащане от Министерство на здравеопазването попадат лекарствените продукти с ниво на реимбурсиране 100% и включени в Приложение 3 на ПЛС: АП, предназначени за лечение на СПИН, на инфекциозни болести, на заболявания извън обхвата на ЗЗО, заплащани по реда на чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, както и ваксини за задължителни имунизации и реиммунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуно-глобулини, определени с Наредба по чл. 58, ал. 2 ст 33. (16)

6.2 Отчетност на НЗОК

Начало → За болници → Лекарствени продукти и медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ → Лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ.

Там са налични справки за разходи за противотуморни лекарствени продукти по международно непатентно наименование, заплащани извън стойността на клиничните пътеки/процедури, представени по месеци до декември 2018 г. Наличните справки през годините са представени в различен формат, включващ ATC код, INN, реимбурсна сума в лева, в някои случаи – наименование на химико-терапевтична подгрупа, лекарствена форма, брой на ЗЗОЛ – броени за периода.

По начина на представяне на информацията и поради липсата на консистентност на отчетността на НЗОК, съобразно годишните им отчети, в годишните отчети на НЗОК не е въведена методология и индикатори за отчетност и не могат да се проследят важни здравни икономически индикатори. Тази

закономерност е от 2000 г. до 2018 г. и това го доказват анализите в настоящото проучване. За първи път през 2019 г., НЗОК предоставя годишен отчет за 2019 г., който е структуриран по финансови показатели, които са логически обвързани.

Редно е Надзорният съвет на НЗОК да въведе образец с конкретни индикатори за годишна отчетност, както и методология, мониторинг и контрол на годишните отчети на НЗОК, чийто индикатори да бъдат съпоставими в отделните години. Да има проследимост, чрез която да се правят финансови анализи, заключения и съпоставки, които да са в основата на приемане на годишния бюджет на НЗОК за следващата календарна година.

6.3 Отчетност от страна на лечебните заведения, които ползват публични и бюджетни ресурси

От направените анализи, където беше анализирана отчетността на частни и държавни лечебни заведения, които работят с публичен и обществен ресурс по Дейност 1. подгейност 1.6 се установиха следните закономерности и констатации (виж доклад на интернет страницата на БАЛИ Doklad_1.6_Deinost1.pdf (badibg.org)).

1. Не се открива достъпна информация за отчетност на лечебните заведения, относно разходите за лекарствени продукти (в 100% от анализираните лечебни заведения). Такава информация се предоставя на съответните РЗИ на всяко тримесечие, съгласно изискванията в законодателството, но не се публикува информация или индикатори в тази насока на уеб-страниците на лечебните заведения.

2. Не се публикуват документи

на интернет страниците на лечебните заведения (частни и държавни), които ползват публични и бюджетни средства от страна на НЗОК и МЗ. Необходимо е да се въведе формат/методология от МЗ за публична отчетност, мониторинг и контрол по показатели, които да публикуват лечебните заведения (държавни и частни), които се финансираат от НЗОК или от МЗ или от общински бюджети.

Липсват каквито и да е хронологични отчетни документи от лечебните заведения, които ползват публични и бюджетни средства на НЗОК, качени на сайта на съответното лечебно заведение за прозрачност за граждани.

– Публикуване на данни за структурата на разходите в лечебните заведения – за лекарства, процедури, интранции, мед. грижи и др.

– Публикуване на данни за средните разходи на легоден, лекарствен по отделения за лечебните заведения и др.

6.4 Препоръки към МЗ и НЗОК относно контрол и прозрачност на разходванията публични и бюджетни средства

1. Изгответяне на обобщена информация на сайта на МЗ в самостоятелна рубрика за граждани за заплащащите институции – коя институция е отговорна за кои плащания в системата на здравеопазване, как се систематизират, анализират и контролират разходите за лекарствени продукти и др. – която да е достъпна както на електронната страница на МЗ, така и на тази на НЗОК и да е обвързана с линкове между тези институции.

2. Необходима е методология/индикатори относно публикуване на

подробна информация за средствата, заплатени по клинични пътеви и броя на хоспитализираните по тях пациенти, с оглед на това да могат да се правят справки и анализи.

3. Създаване на връзки между електронните страници на заплащащите институции МЗ и НЗОК с директни хиперлинкове с цел по-лесно откриване на информацията за заплатените лекарствени продукти от граждани.

4. Създаване и поддържане на единен образец по параметри за отчитане на разходите за лекарствени продукти както за извънболнична, така и за болнична помощ.

5. Включване на информация за заплатените лекарствени продукти в частните болници като част от разходванията от МЗ/НЗОК средства, които се отчитат по Наредба 5 от 2019 г.

6. Запазване на формата на предоставяната от септември 2020 г. по реда на Закона за достъп до обществена информация от НЗОК за разходи и брой болни за противоморни и лекарствени продукти за връзни коагулопатии, заплащани извън стойността на клиничната пътева/амбулаторна процедура.

7. Достъпа до информация за нови лекарства, ежегодно заплащани от МЗ и НЗОК, както и заболяванията за които са предназначени, тъй като това липса като информация и на другите сайтове на НЗОК и на НСПЦРЛП.

8. С цел подобряване на отчетността за лекарствени продукти от страна на НЗОК както за домаш-

но лечение, така и за противоморни и лекарствени продукти за връзни коагулопатии, заплащани извън стойността на клиничната пътева/амбулаторна процедура би следвало да се предвиди обособен бюджет за лекарствата, предназначени за лечение на редки заболявания и те да се отчитат е по ежегодно по определена методология, индикатори и заболявания, а не единични общи суми, както досега.

9. Разходите за лечение с лекарства-сиради представляват значителна част от бюджета за лекарства на НЗОК, като се има предвид ограничената пациентска популация, за която се предназначени, е редно да въведе определена методология за отчетност.

10. Публичната отчетна информация за разходите за лекарства в извънболничната и болничната медицинска помощ, заплащани от НЗОК не е достатъчно изчерпателна и лесно достъпна. Справка за брутните разходи на НЗОК по тримесечия, активни вещества, имена на продукти, брой отпуснати опаковки и сума е налична на страницата на НЗОК. В допълнение, налична е и справка за превишението на немните разходи на НЗОК по групи, т.е. публично известно е какви суми ще бъдат възстановени от ПРУ към НЗОК, но следва да се помисли за обобщена информация, която да е в полза на граждани, тъй като тази информация е предимно за гражданието от бизнеса.

следва продължение



Искаш ли да
откажеш?
цигарите?

Само след
30 секунди
потиска желаниято
за цигара



2x

по-голям шанс да откажеш
цигарите завинаги*

nicorette®
направи нещо удивително

*спрямо плацебо
Никорет Бериминт 1 mg/връскване спрей за устна лигавица. Лекарствен продукт без лекарско предписание за лица над 18 години.
Съдържа никотин. Преди употреба прочетете листовката. Ref. No: CONBG/NICO/0121/001 A0081/07.04.2021

OTC
продукти

Хранителни добавки

vitamin
for life

★ ПРОМОЦИЯ ПРОЛЕТ'2021

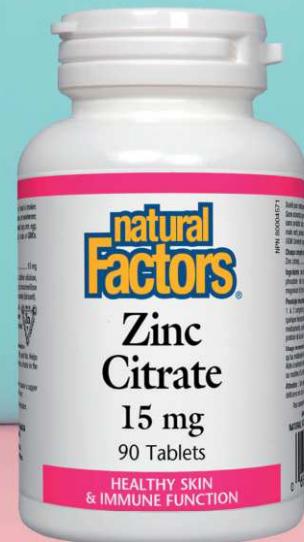
валидна за периода 1 май - 15 юни

купи 3 опаковки и вземи 1 бесплатно



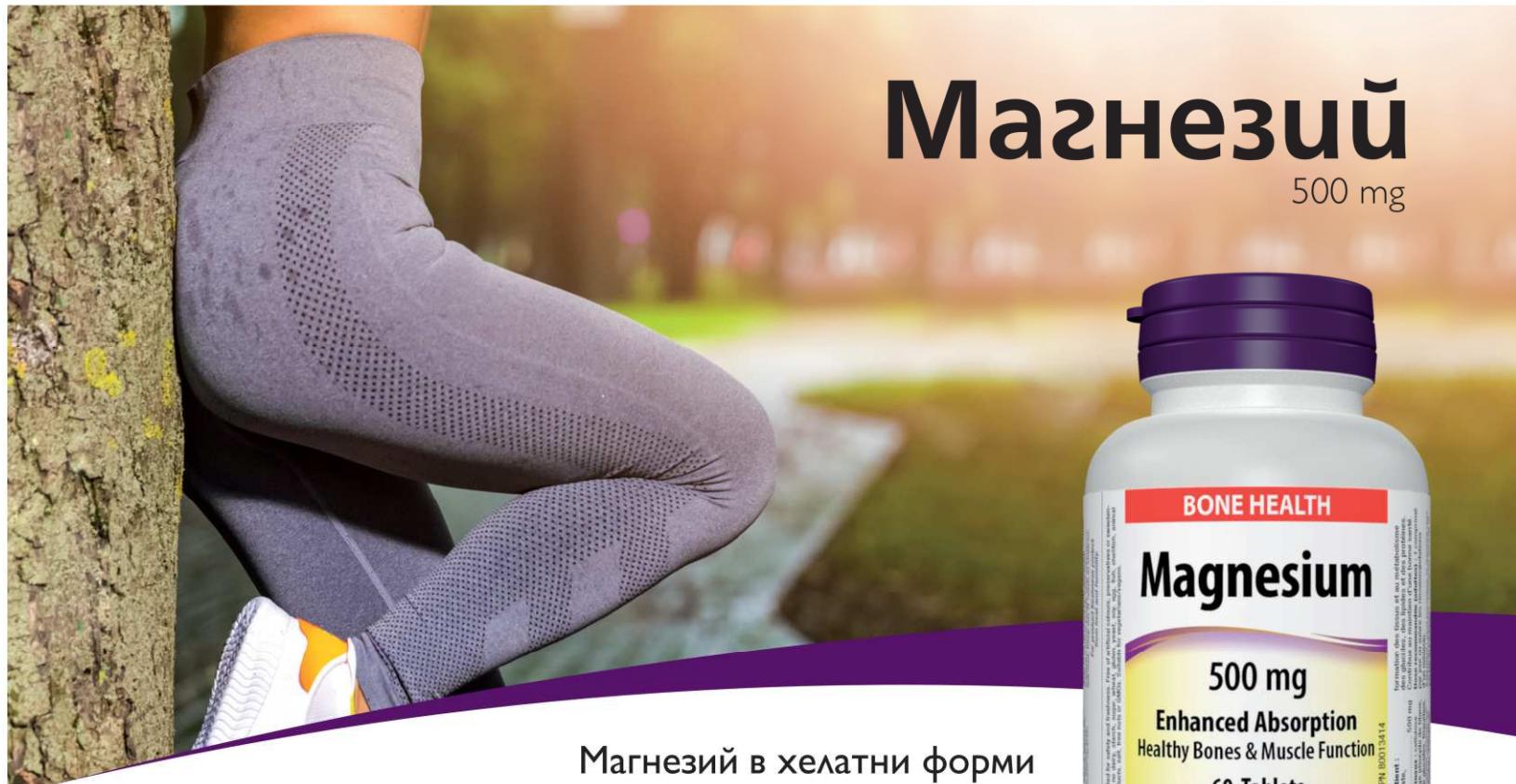
Мелатонин Релакс Форте и Мелатонин Релакс Плюс са произведени с екстракти с доказан европейски произход, без съдържание на ГМО. Промоцията важи за посочения срок или до изчерпване на количествата. Продуктите са с остатъчен срок на годност не по-малък от 2 години. За повече информация: складовете на Стинг и онлайн на www.melatoninrelax.com.

ЗА СИЛЕН ИМУНИТЕТ



Селен 100 mcg
Добит от
селенови дрожди.

Цинк 15 mg
Бионалична
цитратна форма.



Магнезий 500 mg



Магнезий в хелатни форми
(оксид, малат, глицерофосфат)
с оптимална бионаличност
и висока степен на абсорбция.

**webber
naturals.**

Нови подкрепления за имунната система



Топ продукти за добро храносмилане и отслабване



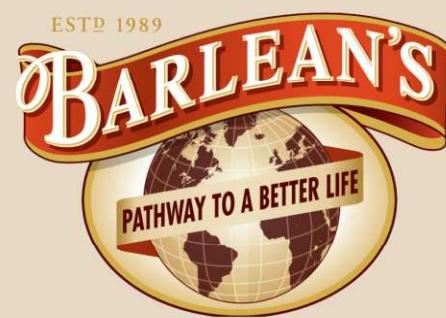
- Естествени продукти с детоксикиращ ефект.
- Оказват положително влияние върху храносмилателния тракт.
- Подобряват обмяната на веществата и оптимизират храносмилането.

GTF Chromium

100 капсули



- Намалява апетита и допринася за редуциране на телесното тегло.
- Спомага за поддържане на правилната концентрация на глюкоза в кръвта.
- Допринася за намаляване нивата на „лошия“ холестерол.



Отново в България



- Барлийнс Ленено масло
- Барлийнс Ленено масло с Лигнани
- Барлийнс Рибено масло

Търсете в СТИНГ

Създайте нужния
КОМФОРТ
на вашата кожа!

- ✓ Почистват в дълбочина
- ✓ Детоксикират
- ✓ Освежават кожата



- 10 %
ОТСТЪПКА
при покупка на
4 БР МИКС

**АКТИВЕН
ВЪГЛЕН**



Photoderm KID Spray SPF 50+

СЛЪНЦЕЗАЩИТЕН СПРЕЙ ЗА ДЕЦА



МНОГО ВИСОКА СЛЪНЦЕЗАЩИТА



ЗА ЛИЦЕ И ТЯЛО



НЕ ОСТАВЯ МАЗНИ СЛЕДИ



СИЛНО ВОДОУСТОЙЧИВ



ЗА ДЕЦА НАД 12 МЕСЕЦА



Photoderm COVER Touch SPF 50+

МИНЕРАЛНА СЛЪНЦЕЗАЩИТА
С ВИСОКА ПОКРИВНОСТ И ДИШАЩА ТЕКСТУРА



100%

МИНЕРАЛНА ТЕКСТУРА

93%

МАТИРА КОЖАТА МИГНОВЕНО*

90%

ПРИКРИВА ПИГМЕНТНИТЕ ПЕТНА*

81%

ИЗРАВНЯВА ЦВЕТА НА КОЖАТА ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ДЕН*

ИНОВАЦИЯ

8
ЧАСА

ПЛЪТНО ПОКРИТИЕ
КОНТРОЛ ПРОТИВ
ЛЪЩЕНЕ
МАТИРАЩ ЕФЕКТ
ДИШАЩА ФОРМУЛА

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОЛЗИ:

НЕАКНЕГЕНЕН
НЕ ЦАЛА ДРЕХИТЕ
УСТОЙЧИВ НА ВОДА,
ТЕМПЕРАТУРА И ВЛАГА

Козметика

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



ПРИ ПОКУПКА
на 4БР ЗДРАВЕ АКТИВ 390МЛ
ПО ИЗБОР, ПОЛУЧАВАТЕ
12% ОТСТЪПКА

НОВ ШАМПОАН
ПОДСИЛВАЩ
С КОФЕИН
И АКТИВЕН ВЪГЛЕН

до **100%**
НАМАЛЯВАТ
ПЪРХОТА





ПРИ ПОКУПКА НА
ГРИЖА ЗА КОЖАТА
VICHY, ПОЛУЧАВАТЕ
CAPITAL SOLEIL
ECO MILK 75МЛ
В КОМПЛЕКТ
С НЕСЕСЕР*



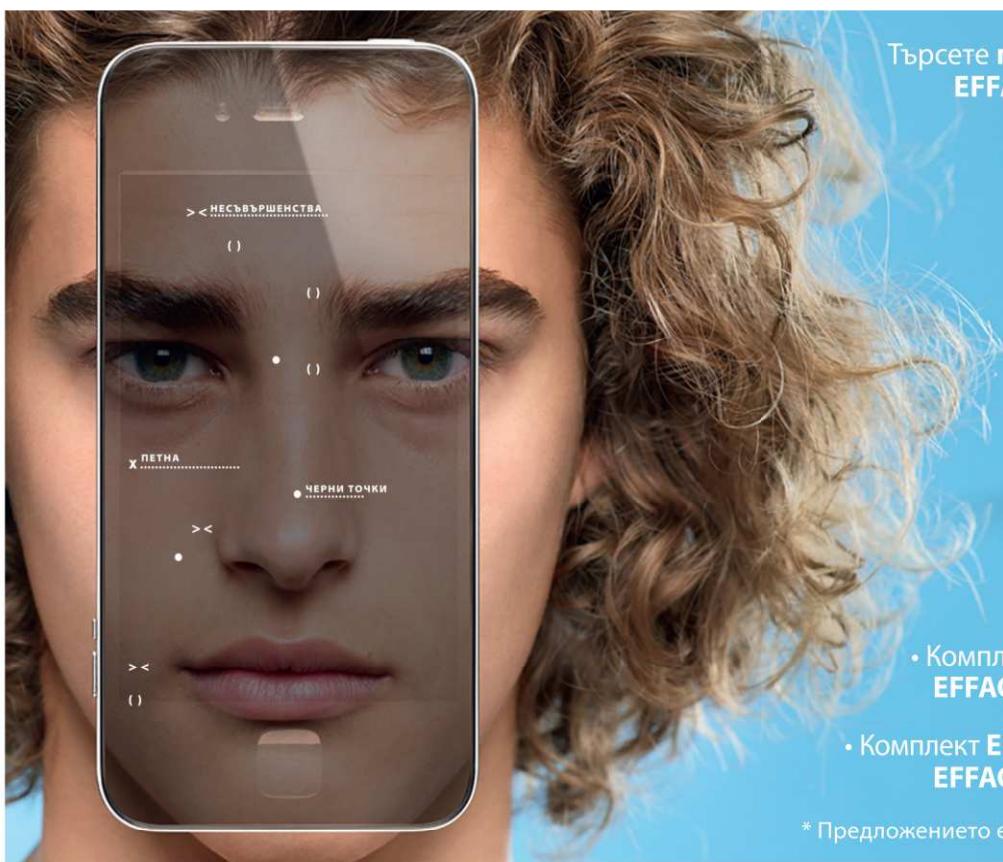
*Специалното предложение е валидно при покупка на продукт грижа за кожата Vichy от гамите Liftactiv Supreme, Liftactiv Collagen Specialist, Neovadiol, Mineral 89, Normaderm и Aqualia Thermal (дневен, нощен крем, крем за околоочен контур, серум) с изключение на Liftactiv Peptide/Glyco-C ампули и Liftactiv Flexiteint фон дъо тени и не се комбинира с други специални предложения и отстъпки. Валидно до изчерпване на количествата.

Продуктите Vichy, при покупка на които получавате този несесер, не са опаковани в него.



ПО-ДОБЪР ЖИВОТ **ЗА ЧУВСТВИТЕЛНАТА КОЖА**

Търсете **промоционалните предложения**
EFFACLAR за мазна кожа, склонна към
несъвършенства



• Комплект **EFFACLAR DUO(+)** крем 40 мл +
EFFACLAR почистващ измиващ гел 50 мл

• Комплект **EFFACLAR DUO(+)** **spf 30** крем 40 мл +
EFFACLAR почистващ измиващ гел 50 мл

* Предложението е валидно до изчерпване на наличностите

AROMA



КРЕМОВЕ ЗА ЛИЦЕ

с натурални
екстракти
и масла



**КУПЕТЕ 6бр.
крем за лице
AROMA, 75мл
ВЗЕМЕТЕ 10%
ОТСТЪПКА**



НОВО

Novalac

Млека за кърмачета и малки деца

Растем с любов и с качествено мляко

Детски
храни

Млеката Novalac са клинично тествани и доказано ефективни при решаването на най-често срещаните храносмилателни нужди на кърмачетата.

Novalac AC
при колики



Novalac AR
при регургитация



Novalac IT
при запек



Novalac 1, 2, 3
млека за кърмачета и малки деца



60+
страни
по света

www.novalac.bg

210412 Информация за професионалната общност

Майчиното мляко е най-добрата храна за кърмачета.
Млеката за кърмачета Novalac се използва само по препоръка на лекар,
фармацевт или друг здравен специалист в областта на грижите за
майката и новороденото.

Млеката Novalac се предлагат само в аптеките!

MEDES | UP Medi-Europa SA



Гарантирано
швейцарско мляко



- Съдържа млечни мазнини, без палмова мазнина
- Двойни количества DHA и ARA в оптимално съотношение
- По-ниско количество протеини
- Коригиран състав на микронутриенти
- С нуклеотиди и биологично-активни вещества

Съдържа клей от
рожкови

Съответно на ЕС 2016/127,
ЕС 2016/128 и швейцарското
законодателство

Ефективно при
регургитации

Произведено в Швейцария от HOCHDORF Swiss Nutrition AG за Би Си Пи ООД
Infant nutrition since 1908

Кърмата е най-добрият избор за кърмачетата!
Информация само за медицински специалисти

Nasaleze®

НОВО!

Стопирайте алергичния
ринит, прегу га е започнал!

Революционното при прахообразните спрейове Nasaleze Allergy и Nasaleze Children's Allergy, е че те се прилагат преди контакт с алергени и предотвратяват алергичните реакции преди да се случат.

Как работят:

При впърскване в носа, прахообразните частици на Nasaleze се овлажняват и изграждат гелообразна защитна бариера в носната лигавица, като по този начин я изолират от алергените. Така алергенните частици не могат да направят пряк контакт с носната лигавица и организът не ги отчита като дразнител, поради което последващото освобождаване на IGE (имуноглобулин Е) и хистамин биват избегнати, а от там и неприятните симптоми на сенна хрема.

Прахообразните спрейове Nasaleze Allergy Blocker и Nasaleze Children's Allergy Blocker са създадени преди повече от 25 години и са известни по целия свят с качествата си да стопират алергичния ринит по революционен начин. Тяхната ефективност е доказана в над 35 клинични изпитвания, публикувани във водещи медицински журнали.

- Натурален произход на съставките
- БЕЗ лекарствени вещества
- БЕЗ антихистамини и стероиди
- БЕЗ привикване
- Третира причините, а не последствията
- 1 впърскване поддържа 6 часа за защита от алергени
- Няма данни за странични ефекти
- Подходящ за бебета над 18 месеца, възрастни, спортсти, бременни и кърмачки

Вносител:

Р и Ко Дистрибуишън ЕООД, ген. Е.И. Тотлебен 30-32,
тел: 0889811335, email: riko.distribution@gmail.com





Стинг АД



www.stingpharma.com



web.stingpharma.com



Стинг АД



Стинг АД

