

Четирдесет болници прилагат съвременно лечение на инсулт > 84 / Опасни ли са разширените вени > 88 / Ниският прием на вода води до заболявания на жлъчката и панкреаса > 96 / Кои са най-подходящите леци при операция от катаракта > 104

КАПИТАЛ ЗДРАВЕ

специално приложение | май 2025



ТОП 10 на фармацевтичните компании в България



АСОЦИАЦИЯ НА НАУЧНОИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИТЕ
ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ В БЪЛГАРИЯ

Съвременни решения за българския пациент

ГАВИСКОН
ЛИКВИД САШЕТА
ПРИ

4

СИМПТОМА

НА СТОМАШНИ
КИСЕЛИНИ



1. Киселини



2. Нарушено храносмилане

Гавискон Ликвид Сашета. Лекарствен продукт без рецепта за възрастни и деца на и над 12 години. Съдържа натриев алгинат, натриев хидроген карбонат, калциев карбонат. Преди употреба прочетете листовката. Рег. №А 0131/31.07.2024



3. Рефлукс при бременност

**ДЕЙСТВА ЗА
3 МИНУТИ
СЕФЕКТ
ДО 4 ЧАСА**



4. Усещане за парене



Недофинансираното здравеопазване

В повечето статии от пролетния брой на "Капитал Здраве" става дума за недостиг - на лекари, на сестри, на апаратура, на финансиране, на лекарства, на достатъчно грижи, на законодателна инициатива, на политическа воля или на реформи. Общият знаменател на тези липси, които правят сектора притеснителен за част от пациентите и за работещите в него, са липсите на достатъчно финансиране и е крайно време те да бъдат дискутирани открито. За да е ясно доколко е безплатно българското здравеопазване, за какво стигат милиардите на здравната каса и как да се намали доплащането от джоба на пациентите.

В "Капитал Здраве" ще може да намерите интервюта с водещи мениджъри в здравния сектор, най-добрите лекари, както и информация за иновациите в болниците, медицинските центрове, съвети от водещи специалисти за здравословен начин на живот и успешно лечение на заболявания. Изданието за поредна година анализира процесите в здравния и фармацевтичния сектор, представя становищата на институциите, публикува авторски статии за случващото се в лечебните заведения и най-важните процеси в сектора.

Приятно четене!

*Десислава Николова, главен редактор
на "Капитал Здраве"*

Управляващ редактор „Специални издания“:
Бисера Станева

Главен редактор
Десислава Николова

Автори:
Анина Сантова
Десислава Николова
Ефтика Георгиева
Кирил Кирчев
Мара Георгиева
Мария Иванова
Мери Иванова
Мила Чернева

Фотограф:
Цветелина Белутова
Предпечат:
Бойка Панова
Коректор:
Тодор Кузманов

Реклама:
тел.: +359 2 4615 490
Адрес:
София 1000,
ул. „Иван Вазов“ 20
e-mail: office@capital.bg
тел.: +359 2 4615 300

Печат:
„Булвест Принт“ АД
Издател:
„Икономедиа“ АД,
София

„Икономедиа“ няма отношение към поднесената информация в публикуваните в специалните издания реклами. Отговорността за съдържанието им е изцяло на рекламодателите.

© „Икономедиа“
Всички права запазени.
Възпроизвеждането на цели или на части от текстовете става след изрично писмено разрешение на „Икономедиа“.



СЪДЪРЖАНИЕ

5

ПОСЛЕДНАТА ЩЕДРА ГОДИНА ЗА ЗДРАВНИЯ СЕКТОР

Дефицитите в болниците нарастват, а прогнозите сочат, че БВП и заплатите няма да се увеличават

10

Доц. д-р Петко Стефановски,
управител на Националната здравноосигурителна каса

ОБСЪЖДАМЕ МЕРКИТЕ ЗА КОРИГИРАНЕ НА РАЗХОДИТЕ ЗА БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

14

Д-р Николай Брънзалоу,
председател на Българския лекарски съюз

НЕПРЕКЪСНАТО СЪМ ГНЕВЕН ЗА ЗАПЛАЩАНЕТО НА ЛЕКАРИТЕ

18

Димитър Маринов,
председател на Българския фармацевтичен съюз

НЕОБХОДИМА Е НОВА ЛЕКАРСТВЕНА ПОЛИТИКА

48

Деян Денев,
изпълнителен директор на Асоциацията на
научноизследователските фармацевтични компании

В ОСНОВАТА НА ДЕФИЦИТИТЕ НА ЛЕКАРСТВА Е ЦЕНОВАТА ПОЛИТИКА

54

ВЪТРЕБОЛНИЧНИТЕ ИНФЕКЦИИ - МРЪСНАТА ТАЙНА НА БОЛНИЦИТЕ В БЪЛГАРИЯ

Според ЕК България е сред петте държави
с най-много изолирани резистентни на
антибиотици бактерии, което е индикация
за висок брой вътреболнични инфекции

68

МЕЧТИТЕ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ЧОВЕШКАТА РАСА ВЕЧЕ НЕ СА НАУЧНА ФАНТАСТИКА 68

Но индустрията на "подобренията" все още е
спъвана от остаряла нормативна уредба

80

БИТКАТА СРЕЩУ ЛИМИТИТЕ В БОЛНИЦИТЕ

НЗОК няма право да нарушава конституционните
права на гражданите, защото не може да
охранява парите им по друг начин

92

ВАКСИНИТЕ - ИНСТРУМЕНТЪТ ЗА ДЪЛГОЛЕТИЕ

Британските посолства в София и Братислава събраха
здравните експерти от България, Сърбия, Румъния и
Словакия на конференция, посветена на стареенето
в добро здраве и превенцията на болестите

100

Д-р Ралица Сенкова,
медицински директор на МЦ „Неовитро“, специалист по
акушерство и гинекология, специалист по асистирана
репродукция

145 ХИЛЯДИ ДВОЙКИ В БЪЛГАРИЯ ИЗПИТВАТ РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ

115

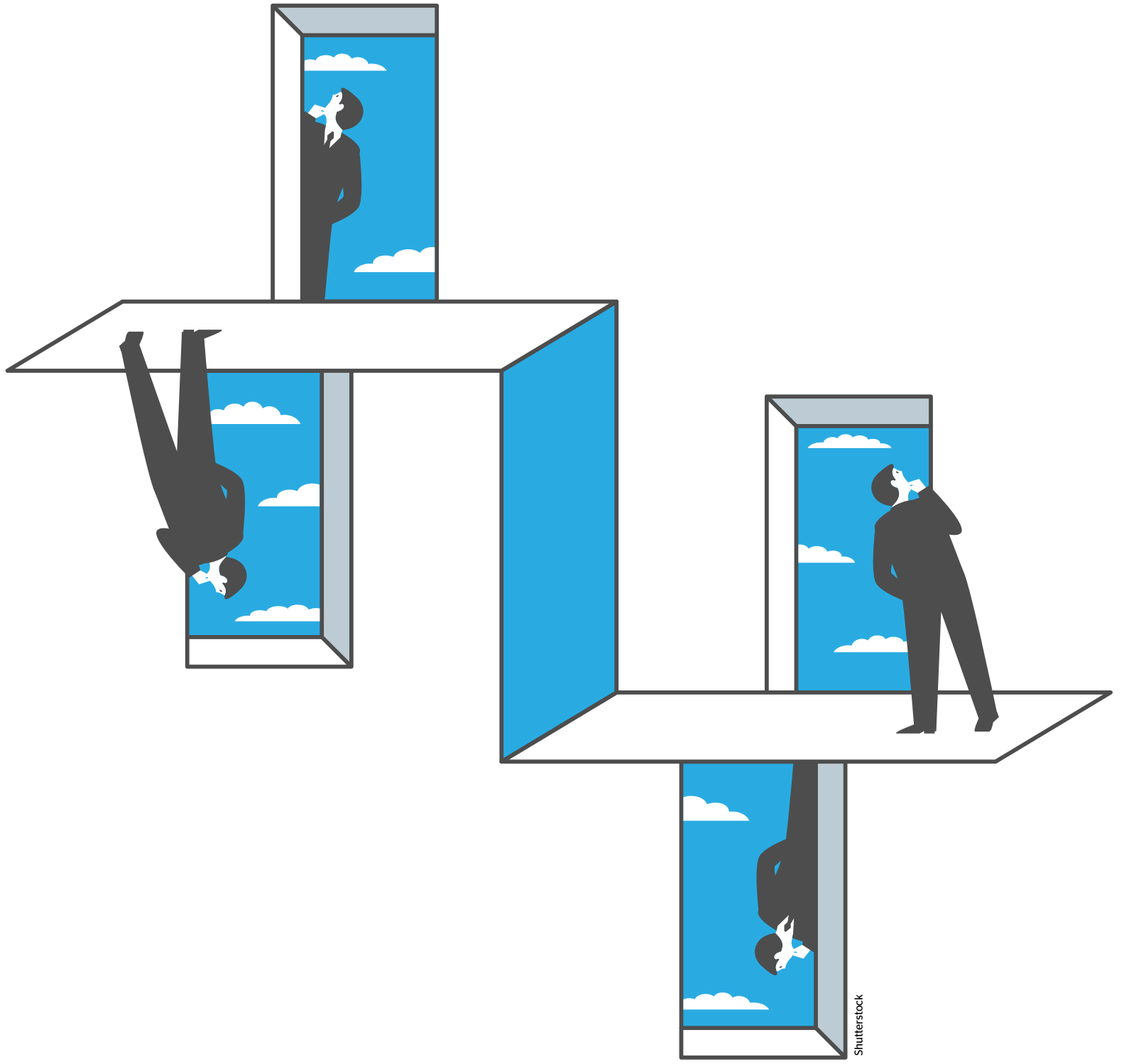
Доц. д-р Георги Ангов,
специалист невролог и отоневролог,
съосновател на "Баланс клиник"

СВЕТОВЪРТЕЖЪТ НЕ Е САМОСТОЯТЕЛНА БОЛЕСТ, А ПО-СКОРО СИМПТОМ

126

КАНАБИСЪТ - ЗА ЗАБАВЛЕНИЕ ИЛИ ЛЕЧЕНИЕ?

Канабис базираните лекарства не намират
широко приложение в медицината вероятно поради
липса на опит и достатъчно научни доказателства



Shutterstock

Последната щедра година за здравния сектор

Дефицитите в болниците нарастват,
а прогнозите сочат, че БВП и заплатите
няма да се увеличават

Десислава Николова | desislava.nikolova@capital.bg

Погледнати накуп, 10-те милиарда лева за здравеопазване изглеждат колосално и повече от достатъчно. Разделено обаче на броя население, от които 1.5 млн. души са хронично болни и над 600 хиляди пациенти с ТЕЛК и трайни увреждания, 1538 лева средна годишна здравна вноска не покрива напълно дори и лекарствата, да не говорим за прегледи, изследвания и лечение в болница.

Това ясно личи от всеизвестните доплащания в здравния сектор от джоба на пациента. Те са 50% от обществените средства от здравната каса и бюджета на здравното министерство. По този показател България продължава да бъде лидер в ЕС при средно 15% доплащане от страна на пациентите в рамките на съюза.

Недостатъчните средства за здраве от обществения бюджет в крайна сметка се вливат в системата от джоба на пациентите. Това не е справедливо - болният човек е с намалена трудоспособност и се оказва, че трябва да търси допълнителни средства, когато е най-слаб и с нужда от подкрепа, което пък е ярка илюстрация къде точно е солидарността в солидарния модел на здравно осигуряване. Вярата в безплатното здравеопазване отдавна се е изпарила, но пък в тежките моменти пациентите и техните близки предпочитат да се справят сами,

да търсят средства, връзки, най-добрите лекари и да недоволстват тихичко, но не и да разговарят как да се подобри финансирането на здравната система, за да не доплащат сами толкова много.

Ефектът от недофинансирането и даването от здравната каса на колкото пари се съберат, а не колкото наистина струват медицинските услуги, ширещата се корупция в обществените поръчки в държавните и общинските болници, недооцененият труд на медиците, на хартия най-ниските цени на лекарствата в ЕС дават своите плодове и те са горчиви. Всяка година броят на лекарите намалява, медицинските сестри са по-малко дори от лекарите, средните им заплати са пъти по-ниски от тези в градския транспорт или на касите в хипермаркетите, за които не се изисква висше образование и учене през целия живот. Средната възраст на медиците, практикуващи в България, е над 55 години. Председателят на Българския лекарски съюз д-р Николай Брънзалов коментира в интервю за "Капитал Здраве", че е гневен за това всеки ден.

Множество лекарства напускат България по маркетингови причини, до степен, до която започват да липсват есенциални продукти като "Манитол", както можете да прочетете в интервюто с Димитър Маринов, председател на Българския

фармацевтичен съюз.

През тази година фармацевтичните компании ще върнат под формата на отстъпки и плащания към здравната каса 1 млрд. лв. - сума, която финансира всяка трета опаковка лекарство като подарък. Докога ще издържат да го правят, без да напуснат българския пазар, се прокрадва в традиционните интервюта за "Капитал Здраве" на мениджърите на компаниите в топ 10 и на Деян Денев.

Загаващата се буря

Здравните услуги в лечебните заведения, лабораториите и аптеките се финансират основно от бюджета на здравната каса и с доплащания от самите пациенти. Парите на касата са увеличени за поредна година заради нарастването на приходите от увеличаването на минималната работна заплата и оттам - на здравните вноски. Проблемът обаче е, че бюджетът не отразява реалните нужди от медицински услуги и лекарства. Клиничните пътеки, по които се финансира болничното лечение и чиято стойност заема около 50% от плащанията на НЗОК, не се актуализират с темповете на инфлацията, нито пък има оценка на сложността и стойността на самото лечение, трудът на медиците не е остойностен и заложен в пътеката, а извън онколекарствата ➤6

медикаментите за лечение в болница, които НЗОК покрива, са минимална част от болничния пазар - около 20%. Същото се отнася и за имплантите, изкуствените стави, лещите, изкуствените платна при операции за херния. Само за пример - НЗОК плаща отворената коремна хирургия и най-скъпия вариант за лечение - роботизираната хирургия, но не плаща консумативите за безкръвната лапароскопска хирургия, при която пациентът се възстановява доста по-бързо. Доплащането при такава операция е от пациента и той има право да избира дали да му бъде направена операция през няколко дупчици или през 20-сантиметров разрез, като само последното се покрива от здравната каса напълно. Въпреки усилията за увеличаване на цените на БЛС всяка година множество клинични пътеки са замръзнали на нива отпреди десетина години, като има йерархия в специалностите, извоювана от различни специалисти през годините - най-скъпо струват кардиохирургичните операции, следвани от тези в неврохирургията. Коремната хирургия продължава да е недооценена, а офталмологията куца с 600 лева за премахване на перде и смяна на очната леща. Прегледите на лекарите в извънболнична помощ по линия на здравната каса не надвишават като цена стойността на един приличен обяд за един човек и са под цената на един маникюр или прическа в столицата.

Под натиска на лекарите през миналата година НЗОК отдели скромните 40 млн. лв. за въвеждане на иновации и финансира с тях - при множество ограничения - роботизираната хирургия и високоспециализираните изследвания за рак и лъчелечение. Останалите иновации в медицината се плащат или от бюджета на съответната болница, или от нуждаещите се пациенти, или и от двете страни.

"Средно 16% е увеличението на разходите на болниците през последната година при нарастване на дейността със 7%. За тази година лечебните заведения не са получили компенсация за осем месеца забавяне в изплащане на дейностите, които са извършени и одобрени за плащане, което представлява скрит дефицит. Единствената възможност за болниците остава да се търси доплащане", коментира Свилена Димитрова, председател на ББА.

До края на годината се очаква неразплатените средства за болниците да достигнат 350 млн. лв.

Самото недофинансиране на клиничните пътеки е средно 30%. Тъй като в България по такива пътеки работят 365 болници и медицински центрове, до миналата година всяко лечебно заведение имаше лимит от здравната каса, над който ако приемат и лекуват пациент, няма да бъде заплачено. След дългогодишни битки, които НЗОК губеше по традиция в съда, болниците получаваша изработени надлимитни средства заедно със законовите лихви и така всички осигурени плащаха двойно за тях.

През миналата година Конституционният съд отмени лимитите и в момента НЗОК няма механизъм, по който да спре логичното нарастване на болничните дейности. Те пък са около 2 млн. хоспитализации годишно и за всеки желаещ се намира легло, тъй като болниците се опитват да компенсират лечението на тежко болните пациенти с няколко леки пациенти и недобре остойностените клинични пътеки с такива, които имат по-висока стойност.

Отмяната на лимитите остави НЗОК с неразплатени 130 млн. лв. през миналата година, а през първото тримесечие на тази болниците вече имат неразплатени средства над прогнозните си бюджети на обща стойност 113 млн. лв. до месец март и логично се очаква до края на годината сумата да достигне 300 - 350 млн. лв. при резерв на касата 277 млн. лв., който обикновено се поделва между болниците и лекарствата.

На конференция на ББА проф. Григор Димитров, член на надзорния съвет на НЗОК от квотата на работодателите и представител на Българската стопанска камара, прогнозира, че проблемът с недофинансирането ще се задълбочава, защото разходите ще се увеличават, а приходите ще намаляват и това ще доведе до още по-голямо доплащане от пациентите.

"Тази е последната щедра година за сектора. През 2026 няма да има ръст на минималната работна заплата, следващите години няма да има индексация на пенсиите, съответно - средствата за здраве няма да се увеличават. Тази година ще я приключим

със 160 млн. задължения", прогнозира той. Според него всичко това ще принуди политиките да реформират системата.

Какво искаме лекарите и болниците

По време на извънредния събор на Българския лекарски съюз, който даде мандат на управителния съвет на съюза да подпише анекс със здравната каса за заплащане на дейностите през тази година, медиците излязоха с остра декларация, в която заявиха, че не може да се очаква европейско здравеопазване с балкански бюджет и да се изискват резултати, които не са осигурени с реални инвестиции.

Достойното заплащане, модерното оборудване и достъпът до качествени услуги са невъзможни без съответстващо на нуждите финансиране, смятат лекарите и настояват за повишаване на здравната вноска и гарантиране на пълното ѝ внасяне от страна на държавата, увеличаване на процента от БВП за здравеопазване до достигане на нива от средноевропейските 8-9%, както и изграждане на ясна и дългосрочна национална стратегия за устойчиво финансиране и развитие на системата, която гарантира здравната сигурност на българските граждани.

Няколко дни преди това за подобни мерки настоя и Българската болнична асоциация (ББА), която обединява частни, областни и общински болници.

Как да намалее доплащането

Единият механизъм е чрез по-обилно инвестиране в профилактика и промоция на здравето, тежките заболявания да се откриват навреме и по-малко хора да стигат до болница. Въпреки че всички в сектора смятат и говорят, че трябва да се постави акцент върху опазването на здравето, а не върху лечението на болестите, пациентите все още не посещават профилактичните си прегледи, а постъпват в болница, когато болката стане нетърпима и когато заболяването се е влошило и обикновено неговото лечение излиза в пъти по-скъпо. Например колоноскопията, която премахва туморогенен полип, струва на касата 1000 лв., но ако операцията се направи 6-7 години по-късно при авансирал рак, с роботизирана хирургия и модерна химиотерапия, раз- ➤8



ОТДЕЛЕНИЕ ПО КАРДИОХИРУРГИЯ



УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
СОФИЯМЕД

Най-новата кардиохирургична структура в София в УМБАЛ „Софиямед“ има мултидисциплинарен екип, съставен от утвърдени специалисти, придобили опит във водещи клиники в страната и Европа. Отделението е оборудвано с най-съвременна апаратура, позволяваща осъществяване на пълен обем кардиохирургична дейност – в планов и спешен порядък.

В СТРУКТУРАТА СЕ ОСЪЩЕСТВЯВА:

- Клапно-съхраняваща хирургия на митрална клапа (пластика на митрална клапа)
- Клапно-съхраняваща хирургия на аорта и аортна клапа (пластика на аортна клапа, операции по метода на David)
- Клапно-съхраняваща хирургия на трикуспидална клапа (пластика на трикуспидална клапа)
- Протезиране на аортна клапа
- Протезиране на митрална клапа
- Аорто-коронарен байпас
- Аорто-коронарен байпас с използване на повече от една артерия (BIMA, a. radialis)
- Хирургично лечение на инфекциозен ендокардит
- Хирургично лечение на аневризми на възходящата гръдна аорта
- Хирургично лечение при дисекции на аортата
- Хирургично лечение при болести на перикарда – перикарден излив, констриктивен перикардит
- Хирургични корекции на вродени сърдечни малформации при възрастни
- Ре-операции

Оперативните интервенции са напълно безплатни за здравноосигурените български граждани. Отделението се състои от Сектор – Интензивно лечение (реанимация) с 10 легла и Следоперативен сектор с 30 легла, разпределени в стаи с 2, 3 и 4 легла. Двете операционни зали и Секторът за интензивно лечение са оборудвани с най-съвременна и високотехнологична апаратура на световните лидери в областта.

Предоперативни консултации се осъществяват ежедневно и без необходимост от заплащане, след предварително записване на тел. **0895 555 795**
За повече информация: cardiacsurgerysofiamed@bulpharma.bg

Сканирайте с камерата
на телефона си



ходите за лечение на същия човек могат да достигнат и до 100 хил. лв., които отново се заплащат с вноските, които пълнят бюджета на НЗОК.

Темповете, с които се развива извънболничната помощ и с нейното финансиране, сочат, че намаляването на дела на болничното лечение ще е доста бавно и по-скоро далечно бъдеще. Разбира се, има бели лястовици в извеждането на досега болнични процедури извън болницата, като например амбулаторната процедура за гастро- и колоноскопия, чието приложение нарасна около три пъти през миналата година година в сравнение с предишната. Увеличени бяха и направленията за образна диагностика извън болниците. Въпреки това клиниките си остават основно място за диагностика и лечение на всички заболявания. Те пък излизат най-скъпо и на здравната каса, и на самите граждани, тъй като са най-големите и ресурсоемки структури в здравеопазването.

Така едnodневната хирургия, едnodневните процедури и масовото посещаване на профилактични прегледи не могат да изиграят ролята на крайтъглен камък в намаляването на доплащането.

Контролът върху така нареченото източване на здравната каса, неправомерните плащания и недоволството на пациентите от страна на самата НЗОК и Изпълнителна агенция "Медицински надзор" също е невидим за гражданите. ИАМН винаги шумно започва проверката на станал широко медийно популярен случай на някакво безобразие в системата, като обявява, че ще уведоми министъра и обществеността. Последната обаче си остава печално не уведомена за резултатите от проверките на агенцията. Напротив, ИАМН упорито крие кои болници по какви сигнали на пациенти са проверявани и за какво, както и с каква сума са били глобени. Разбираемо болниците, чието разрешително се дава от агенцията и тя има правомощията да ги проверява планоно и извънпланово за всичко - качество, персонал, заплати, начин на работа, организация на дейността, редовно хвалят и подкрепят контролния си орган. Последният случай беше преди около месец, когато пациентски организации поискаха оставката на директора на агенцията Иванка Динева заради непрозрачното

Здравната вноска на гържавата е минимум 50% по-ниска от тази от частния сектор.

изхарчване на парите за популяризация на трансплантациите. Университетските болници, които участват в процеса, се обединиха и се обявиха в нейна защита, като отбелязаха, че трансплантациите вървят чудесно и директорът на агенцията им оказва помощ. Здравната каса от години не е съобщавала кого и за какво е глобила и прекратила договорите по клинични пътеки и направления заради неправомерно получени суми и недобре свършена работа. Така да се разчита на контролните органи да спират течовете, доколкото ги има, а не са добре документални

Извън фалшивите хоспитализации и доплащания под масата в държавни и общински структури, тъй като в частните болници обикновено се плаща на касата, едрата корупция в сектора е при обществените поръчки. Тя е най-видима при покупката на апаратура. Според разследвания на "Капитал" например по Плана за възстановяване и устойчивост държавните болници ще получат линейни ускорители за лечение на рак на стойност 13.4 млн. лв., при положение че последното поколение апаратура от най-висок клас за лъчелечение в частните болници е струвала много 4.3 млн. лв.

Държавните болници, чиито директори се назначават от здравното министерство и които до голяма степен са дълголетници на постове си от времето на предишните три правителства на ГЕРБ, са дотолкова недосегаеми, че обявяват обществени поръчки, без министерството да им е разрешило, както изисква нормативната уредба, и без да имат средства за покупката. След това разчитат здравното министерство да им отпусне средствата или да им разреши да си купят трети поред и вероятно неизползваем скенер, независимо че са затънали в задължения. За задълженията отново се очаква държавата да отпусне заем или да ги покрие, независимо как се управлява болницата. Общо дълговете само на държавните болници са над половин милиард лева. От

всичко това едва ли забогатяват само директорите на болници, но кога в България са се разследвали и съдили политици?

Заради липсата на прозрачност и заради хроничното недофинансиране на клиничните пътеки въпросът опира до здравната вноска и неосигурените.

България е уникална в ЕС с големия брой неосигурени за здраве граждани, които са между 700 хиляди и 1 милион. Здравни права се губят при невнесени три вноски за последните три години, а се възстановяват, ако пациентът плати всички невнесени осигуровки за последните пет години.

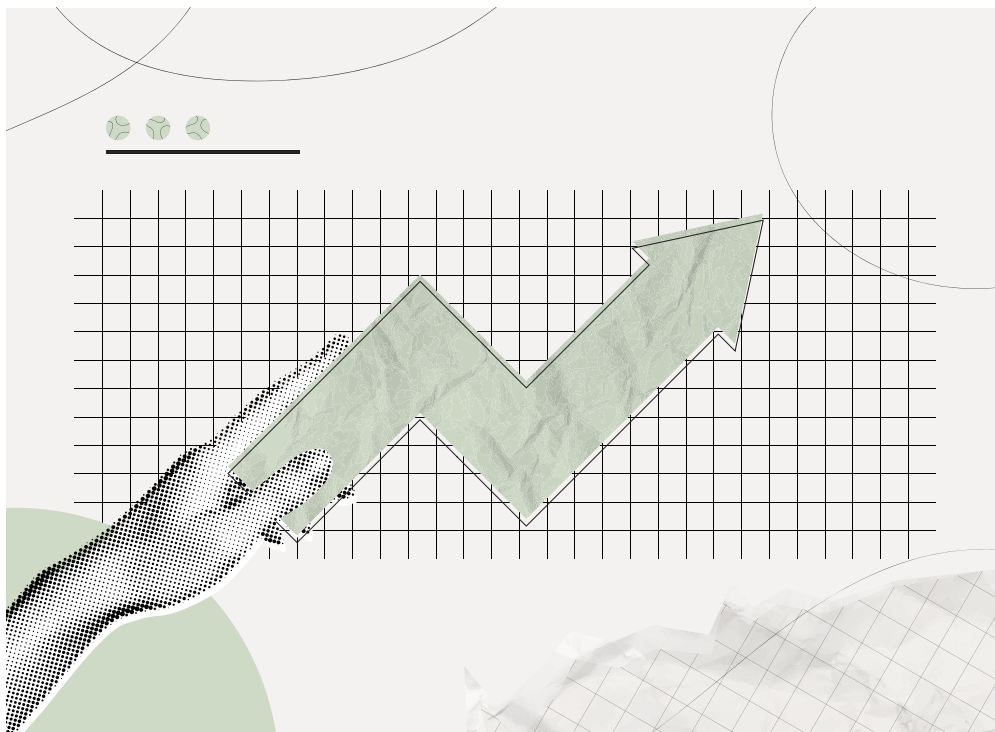
Въпросът с редовно осигуряващите се стои по следния начин - плащат работещите в частния сектор и свободните професии и техните здравни вноски формират две трети от приходите на здравната каса. С данъците на тези общо 1.7 млн. работещи държавата изпраща трансфер на здравната каса за осигуряването на 4.5 млн. души, чиито осигуровки плаща тя. Това са държавни служители, служители на съдебната система и армията, деца, пенсионери, учещи и др.

"Вноската на държавата е минимум 50% по-ниска от тази от частния сектор. Ако там вноската е около 140 лв. месечно, държавата плаща 65 лв. за децата и 80 - за пенсионерите, които са най-боледеващите групи граждани", изчислява проф. Григор Димитров.

От тези числа работещите и работодателите, които осигуряват основната част от парите на НЗОК, логично не биха искали да плащат по-високи вноски. В допълнение, около половината от тях имат и частно здравно застраховане, независимо че са осигурени в здравната каса. Здравните застраховки решават до голяма степен въпроса с доплащането в сектора за тази група хора. Да се наливат още средства в nereформирана и недостатъчно добре контролирана система по презумпция е грешка.

Възможността държавата да плаща за най-уязвимите повече минава през увеличаване на дела от БВП за здраве, което не харесва на политиките през последните години, защото те приемат тези средства за разход, а не за инвестиция в повече здрави работещи.

В двата случая лекарите изтъкват, че 4% от един от най-ниските БВП в ЕС и 8%



Shutterstock

отново от една от най-ниските минимални работни заплати, де факто правят и здравните вноски и средствата за здраве в пъти по-малко в сравнение с развитите икономики, а навсякъде цените на лекарствата, консумативите и материалите са със съпоставими цени. Единственият показател извън уравнението е цената на труда на лекарите и сестрите, който с почти отрицателен знак изравнява уравнението. Ниските заплати и свръхнатоварването обаче водят до това, че всеизвестният бърз достъп до лекар в България - още същия или на другия ден, ще престане да съществува заради липсата на достатъчно лекари и сестри. А ако се приеме правилото лекарите и сестрите да работят само на един договор, ще престанат да съществуват и много лечебни заведения.

Дебатът за това как да се развива здравната система и колко да струва ще се разгори в края на годината на фона на недостатъчно средства и е твърде вероятно, ако не бъде проведен спокойно, да доведе до неприемливи за никого решения и увеличаване на доплащането.

Това, от което всички политици се страхуват, е разрешаването на достъп на частните фондове до здравните вноски със задъл-

жителен характер. Последната мантра за запазването на монопола на здравната каса е, че издръжката ѝ струва 1.5% от приходите. Само че и най-евтината, и най-скъпата институция имат нужда от конкуренция и истинският страх е платежоспособните, младите и здравите да напуснат НЗОК и да я превърнат в каса за бедни, чието съществуване трябва да се плаща от държавата. С всичките ѝ дразнещи минуси - политически назначения от парламента на управителя, подуправителя и вече и втори подуправител и част от директорите по места и надолу по йерархията, за да могат всички политически сили в управляващата коалиция да "управляват", занижения контрол и бюрокрацията.

Част от най-добрите лекари в България и в момента не преглеждат по здравна каса, а само на свободен прием. Частните фондове биха дали по-справедлива оценка на медиците при всички случаи.

Всички политици се страхуват частни фондове да конкурират здравната каса.

Предложението за въвеждане на втория и третия стълб и за приватизация от медиците на лечебните заведения, с което бе започната здравната реформа през 1999 г., така и не се сбъдна. Приватизацията беше забранена и на фона на остарелите държавни и частни болници се появи паралелна частна мрежа от новоизградени и оборудвани болници, които инвестират в екипа си и в условията за пациентите. Частните застрахователи и сега вършат достатъчно работа на своите застраховани. Иначе всички недоволстват от здравната каса и очакват да я сменят, но това не се случва.

Как лекарствата да не изчезват

Всеки ден в приложението "Намери своето лекарство", създадено от асоциациите на паралелните търговци с лекарства и търговците на едро с лекарства и веригите аптеки, се получават поне 20 сигнала за липсващо лекарство.

Основната причина за "изчезването" на медикаментите от българския пазар е ясна от години и тя е драстичната ценова регулация, която води до deregистриране на лекарства от Позитивния лекарствен списък, спиране на производството и вноса на медикаменти заради работа на загуба на малък и претенциозен пазар, какъвто е българският.

Ролята на най-ниската цена в ЕС на ниво производител, заложена в лекарствения закон, и механизмът на здравната каса за събиране от фармацевтичните компании на отстъпки и директни подаръци във вид на безплатни лекарства отдавна са изиграли ролята си и само най-основните медикаменти поддържат продажбите си на българския пазар.

Всяка година продажбите на нерегистрирани в България лекарства нарастват. Встрани от куфарната търговия от съседните държави и аптеката на гръцката граница, които са с напълно неясни размери, здравната каса плаща близо 100 млн. лв. за лечение на деца с такива продукти. В бранша изчисляват, че болниците и самите граждани плащат още поне 30 млн. лв. за нерегистрирани медикаменти, ползвани при лечението на възрастни пациенти.

Тъжното обикаляне в търсене на нужното лекарство наистина трябва да бъде прекратено и затова е нужен национален консенсус за нова лекарствена политика. **К**



снимка: Антон Чалков

Профил

Доц. д-р Петко **Стефановски** е управител на НЗОК, преди това беше председател на надзорния ѝ съвет и заместник-министър на здравеопазването. Доц. Стефановски е възпитаник на Медицинския университет - Плевен, завършил е „Медицина“, „Спешна медицина“ и „Обществено здраве и здравен мениджмънт“. Придобива научна степен доктор по медицина с научна специалност „Анестезиология и интензивно лечение“. От 2014 година е част от преподавателския състав на катедрата по анестезиология в МУ - Плевен, и дълги години е ръководил спешното отделение на Университетската многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Георги Странски“ - Плевен.

Доц. д-р Петко Стефановски,

управител на Националната здравноосигурителна каса

Обсъждаме мерките за коригиране на разходите за болнична медицинска помощ

Какви нови дейности и услуги договорихте с Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз и Българския фармацевтичен съюз за анекса към Националния рамков договор? Поставихте си за задача нищо да не се случва без диалог със съсловните организации, как протекоха дискусиите ви с тях?

- Един от основните приоритети в работата ми е прехвърляне на дейности от болнич-

ната медицинска помощ към извънболничната помощ. Част от ангажиментите, които поех в концепцията си за управление на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), са за подобряване на профилактиката и промоцията на здравето. Затова в подготвяния анекс към Националния рамков договор (НРД) за медицински дейности 2023 - 2025 г. с Българския лекарски съюз (БЛС) са предвидени повече средства за първичната и специализираната медицинска помощ. В съответствие с послед-

ните промени в Наредба 9 на министъра на здравеопазването за пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, са включени и някои нови изследвания, извършвани от специалисти по "Клинична лаборатория", "Обща и клинична патология" и две амбулаторни процедури. Съгласно Закона за здравното осигуряване националните рамкови договори се сключват за срок три години, като действащите в момента са за периода 2023 - 2025 г. Както е известно, ежегодно НЗОК и БЛС, съответно БЗС, преговарят чрез подписване на анекс към съответния НРД обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ от пакета и санкциите при неизпълнение на договора. В момента преговорите протичат в конструктивен диалог и зачитане на нормативните и бюджетните рамки. Предстои до края на годината да договорим и следващия тригодишен НРД.

Първите преговори с Български фармацевтичен съюз (БФС) приключиха и бяха обнародвани "Условия и ред за изменение

и допълнение на Условия и ред сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК" (Условия и ред) за 2025 г. С анекса към Условията и реда за 2025 г. се отразиха настъпили нормативни промени в ЗЗО, имащи отношение към отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК. С новите Условия и ред въвеждаме контрол в реално време на отпускането им, като проведехме срещи с "Информационно обслужване" (ИО), БЛС, БЗС и със софтуерни разработчици на аптечен и лекарски софтуер, за да сме сигурни, че ще направят всички необходими актуализации преди въвеждането на контрола от 1.06.2025 г. През май 2025 г. сме предвидили преходен период, за да осигурим необходимото технологично време за адаптация на съответните софтуери към новия процес.

Към момента се провеждат преговори между представителите на НЗОК и на БФС във връзка с настъпили нормативни промени в ЗЗО с приетия Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г. (ЗБНЗОК за 2025 г.). Въведени са изменения и допълнения при заплащането на аптеките за дейностите по отпускане на лекарствени продукти с ниво на заплащане 100 на 100, за медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК. С промяната ще подобрим достъпа на пациентите до терапията с тази категория продукти.

Представителите на НЗОК и БФС предвиждат в проекта на промени в Условията и реда за 2025 г. да се направи и изменение и допълнение и в Методиката за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или са единствен изпълнител на съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа (Методика). Обсъжда се възможност за допълнително финансиране на денонощни аптеки, които са разположени в административния център на областта и

са единствени на територията на областта. Фактически към настоящия момент в 15 от областните центрове няма денонощни аптеки, сключили договор с НЗОК, а в тях е съсредоточена преобладаващата част от пациентите в дадената област, съответно лечебните заведения в областта. С предложението се цели стимулиране разкриването на аптеки, които отговарят на този критерий, което допълнително ще подобри достъпа на пациентите.

Според организациите в бранша през първото тримесечие болниците имат "надължителна дейност" над 50 млн. лв., вярно ли е това, какви са прогнозите ви, дали ще стигнат средствата до края на годината и как ще се справите, ако тенденцията продължава да бъде такава? За какви контролни механизми се споразумяхте със съсловните организации?

- В концепцията си за управление на НЗОК поставих сериозен акцент върху контрола на разходването на средствата по бюджета на НЗОК, като ще положа всички усилия в рамките на правомощията ми в тази посока. Много разчитам на активното участие на всички заинтересовани страни и съм убеден, че заедно ще постигнем баланс между потребностите на здравно осигурените, възможностите на бюджета и осигуряването на достойно заплащане на труда на всички заети в здравната система.

Здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ съгласно решение на надзорния съвет (НС) на НЗОК от 24.04.2025 г. са в размер на почти 60 млн. лева и те вече се изплащат. Това е сумата, формирана от възстановени средства от изпълнителите на БМП в периода януари - март 2025 г. Стойността на тези средства от 2024 г. за плащане през 2025 г. е в размер на малко над 146 млн. лв. Лечебните заведения за болнич-

Поставих сериозен акцент върху контрола на разходването на средствата по бюджета на НЗОК.

на помощ ще ги получат през следващите няколко седмици, съобразно решение на НС на НЗОК отново от 24.04.2025 г.

Преговорите с Българския лекарски съюз по отношение анекса за 2025 г. към НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., в частта за болничната медицинска помощ, все още са в ход. Обсъждат се възможните мерки и действия за коригиране на разходите по бюджета на НЗОК за здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ в съответствие със ЗЗО.

От друга страна, при преговорите с БФС са предвидени контролни механизми в Условията и реда за 2025 г., които се приеха и с тях се цели, от една страна, да се улесни работата на договорните партньори на НЗОК, а също така извършване на предварителни автоматизирани проверки, основани на ясни, конкретни, предвидими и прозрачни нормативни изисквания.

Как смятате да загълбочите контролната дейност на НЗОК и в каква посока? През изминалата година прекратихте ли договорите си и с колко лечебни заведения заради "източване на НЗОК", с колко лечебни и здравни заведения водите дела в момента, кои са най-честите нарушения в извънболничната, болничната помощ и анексите?

- Както вече казах, приоритет за мен е подобряване на контролната дейност в разходването на здравните вноски на хората. Основното предизвикателство е постоянното нарастване на обема и цените на дейностите в болничната помощ, както и нови дейности в лечебните заведения за болнична медицинска помощ (ЛЗБМП). Особено в областта на скъпоструващи клинични пътеки (КП) и амбулаторни процедури (АПР), лекарствени продукти и медицински изделия. Засилването на контрола планирам да бъде в четири основни направления - пълна електронизация и автоматизация на контролния процес, оптимизиране на процеса по сключване на договори с изпълнителите на медицинска помощ, оптимизиране и прецизиране на алгоритмите на КП, АПР и клинични процедури, което вече е заложено в процеса по договаряне на анекс към НРД, и ограничаване до минимум на недей- **> 12**

ствителните или неоснователни хоспитализации, като се засили ролята на внезапния и предварителния контрол преди заплащане на дейността. Допълнителни мерки, които предвиждам, са проверки преди заплащане на дейността и чрез контролите в информационната система на НЗОК, провеждане на съвместни проверки от районните здравноосигурителни каси (РЗОК) и НЗОК, както и координирани проверки с ИАМН.

През изминалата година са издадени девет заповеди за частично прекратяване на договори с ЛЗБМП по конкретни клинични пътеки на територията в няколко РЗОК.

По обжалвани административни актове, издадени от управителя на НЗОК и директорите на РЗОК, за посочения период има вече приключили, но и все още незавършили с решение съдебни дела. Продължителността на всяко дело зависи от редица фактори - обема на доказателствата, които се нуждаят от потвърждаване, назначаването на редица експертизи и други въпроси, чието разглеждане отнема време на съда.

Най-честите нарушения в първичната извънболнична медицинска помощ са свързани с отказ за оказване на медицинска помощ от общопрактикуващи лекари (ОПЛ), отказ за издаване на медицински направления, неспазване на работно време от ОПЛ, неспазване на установените изисквания за работа с медицинска документация, лошо отношение към пациентите и други.

В специализираната извънболнична медицинска помощ са неправомерно поискано заплащане за преглед, отказ на лекар специалист за извършване на преглед и отчетени, но неизвършени дейности.

По отношение на болничната медицинска помощ най-чести нарушения са по отношение на условията и реда за оказване на медицинска помощ, свързани с неспазване на изискванията при изпълнение на задължителните диагностични и терапевтични процедури, неправомерно поискани суми от здравно осигурени лица, допълнително заплатени суми за обслужване, свързано с престоя на пациентите в лечебни заведения, както и отчетени, но неизвършени дейности.

При отпускането на лекарства основните нарушения са дублиране на предписанията, предписване на количества над регламентирания в лекарствения списък и неспазване на критериите и програмите

за лечение на хронично болни.

Кога според вас ще има възможност пациентите да получават електронни съобщения по вайбър за извършени прегледи, лечения и отпуснати лекарства, покрити от НЗОК?

- Електронизацията е ключов елемент за затягане на контрола. В момента пациентите получават нотификации чрез sms или по вайбър за отпуснати помощни средства и лекарства по протокол. Предвижда се след приключване на преговорите по НРД и подписването на анексите да се премине към поетапно надграждане на тези услуги чрез включване на допълнителни дейности - хоспитализации, прегледи и други.

Ще направите ли промени по механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, при лекарствата, медицинските изделия и т.н. Голяма част от компаниите го намират за несправедлив и ограничаващ възможностите им за работа в България, както и достъпа на пациентите.

По същество механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, е законоустановена мярка за ограничаване на разходите на НЗОК за заплащане на напълно платените медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ. Механизмът е приложим за всички медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, заплащани напълно от НЗОК, и за всички производители и търговци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители, които имат сключени договори с НЗОК за доставка на медицински изделия. Механизмът ежегодно се приема с решение на надзорния съвет на НЗОК в съответствие със ЗЗО. Той се изгот-

вя съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за медицински изделия, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Отново НС на НЗОК приема с решение методика за прилагане на механизма. Решенията на надзорния съвет за механизма и методиката по ЗБНЗОК за 2025 г. бяха обнародвани в Държавен вестник на 29.04.2025 г. Търговците на едро с медицински изделия имат пълната свобода да избират дали да сключат договор с НЗОК или не, но за да бъдат заплащани средства за предлаганите от тях медицински изделия от НЗОК, трябва да е налице сключен договор с НЗОК.

Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2025 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК (Механизмът за 2025 г.), е приет с решение на НС на НЗОК на 24.04.2025 г. и е приложим за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, предписани и отпуснати за периода от 1.01.2025 г. до 31.12.2025 г. Той е изготвен при спазване на основния принцип, залегнал в ЗЗО, че при прилагане на механизма притежателите на разрешенията за употреба или техните упълномощени представители следва да възстановяват в пълен размер превишенията на бюджетните средства за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, установени в ЗБНЗОК за 2025 г. Обръщам внимание, че ЗЗО не допуска никаква част от превишенията по механизма за 2025 г. да остава за сметка на НЗОК. Механизмът е приложим за всички притежатели на разрешения за употреба на лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

Пазарът на нерегистрирани в България лекарствени продукти се увеличава непрекъснато, какви средства заплати НЗОК през изминалата година за този тип продукти за лечение на деца, наясно ли сте с целия обем плащания на болниците по Наредба 10?

- Националната здравноосигурителна каса е заплатила на лечебните заведения през 2024 г. над 93.6 млн. лв. за лечение на деца по Наредба 10.

Интервюто взе Десислава Николова

НЗОК е платила през 2024 г. над 93.6 млн. лв. за лечение на деца с нерегистрирани лекарства.

КАКВО ТЕ СПИРА?

Научи повече на www.stophpv.bg



Направи смел избор в живота си.
Открий начини да предпазиш себе
си срещу определени HPV-свързани
ракови и други заболявания.



Мерк Шарп и Доум България ЕООД. София 1407, бул. „Н. Й. Вапцаров“ 55, ет. 1, източно крило, сектори Б1 & Б2
тел.: (02) 819 37 37; факс: (02) 862 51 96; e-mail: info-msdbg@merck.com. BG-NON-00783. Всички права запазени.
Copyright ©2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved. Това е снимка с илюстративна цел.



Д-р Николай Брънзалов,
председател на Българския лекарски съюз

Непрекъснато съм гневен
за заплащането
на лекарите

Профил

Д-р Николай Брънзалов е избран за председател на Съсловната организация на лекарите на проведен се на 28 септември 2024 г. 77-и редовен отчетно-изборен събор на БЛС. Д-р Брънзалов е възпитаник на Медицинския университет в Пловдив. Притежава специалности по вътрешни болести и по обща медицина, както и магистратура по здравен мениджмънт. Общопрактикуващ лекар вече 24 години. От юни 2018 г. досега в два последователни мандата е заместник-председател на управителния съвет на Българския лекарски съюз. Д-р Брънзалов е зам.-председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари.

За какво се споразумяхте с Националната здравноосигурителна каса по предстоящия анекс към Националния рамков договор (НРД)?

- Преговорите по анекса към Националния рамков договор за медицински дейности 2023 - 2025 г. започнаха в началото на април и на практика вече са приключени. Още в началото на преговорния процес се разбрахме да няма големи кардинални промени в текстовата част на НРД, защото това е последният анекс преди подписването на новия рамков договор, който отново е тригодишен. В скоби - никой не харесва срока от три години, но и никой не го променя. Преговорите с НЗОК минаха гладко. Предварително бяхме обявили, че за лекарския съюз ще бъде приоритет първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) и ще настояваме за по-голямо увеличение на средствата за заплащане на практиките, които акцентират в работата си върху детското здравеопазване.

Предложихме увеличение за всички дейности, както и за капитацията, и срещнахме разбиране. Предложението ни включваше цените в педиатричната помощ да бъдат увеличени с по-голям процент от средния, което формира допълнително увеличение на перото за детско здравеопазване в ПИМП с около 23 милиона лева през тази година. Другият приоритет, който също беше предварително заявен от управителния съвет на Българския лекарски съюз в първичната помощ, е диспансерното наблюдение на полиморбидните пациенти. Там също договорихме отчетливо по-високо от средното увеличение в сравнение с това, постигнато при другите дейности. В специализираната извънболнична медицинска помощ се запазва тенденцията НЗОК да заплаща по-високи стойности за прегледите при педиатър.

Заради нежеланието и липсата на интерес към работата в лекарска консултативна комисия се акцентира и върху увеличаване на цените по отношение експертизата за временна неработоспособност. Предлага се също и увеличение на цените във физиотерапията. Предложихме да минем

най-после психологическата граница от 50 лева за първичен преглед при специалист.

Извинете, докторе, но маникюрът ми струва 50 лева, как се борите срещу това обично отношение към лекарския труд и експертиза?

- Мислите ли, че не съм гневен непрекъснато заради това? Това е основната ни задача - да правим всичко възможно всеки ден за всеки лекар трудът на колегите да бъде оценен по достойнство. В случая говорим за общественения фонд и възможностите на здравната каса, а не за свободния пазар или застрахователните дружества, които оценяват лекарите по съвсем различен начин. Дотук ни оценяват по този начин чрез бюджета на НЗОК и много можем да говорим защо това е така.

Договорихме и повишаване на цените в образната диагностика, която изисква по-скъпа и трудна за поддържане апаратура, а в същото време има най-висока диагностична стойност, например ядрено-магнитния резонанс. По-голямо увеличение ще има и за микробиологичните и патоанатомичните изследвания. Тези дни попаднах на репортаж как те се извършват действително под себестойност. Как очакваме окончателната диагноза при съмнение за рак, като не обръщаме внимание на това как е оценен тежкия труд на патоанатомите?

За съжаление, в болничната помощ през тази година няма реален финансов ресурс за осъществяване на политики и за увеличаване на цени, да не говорим за включване на нови дейности, каквито желания има от всички страни. Нещо повече - съществува опасност и е налице голямо притеснение изобщо дали ще бъде изплатен пълният размер на оказаната болнична медицинска помощ през 2025 година. Ето защо минималното условие, за което Българският лекарски съюз ще настоява, е да бъде гарантирано заплащането на извършената дейност в болниците, включително и надлимитната.

Отсега е ясно, че има дейност за около 50 милиона повече от разчетеното през първото тримесечие в болничната помощ по сегашните цени.

>16

Вашите членове от болниците бяха рязко изненадани с намаляването на потребителската такса за престой в лечебните заведения, без да бъдат питани.

- Всички бяхме изненадани от това решение на Министерския съвет. То не е консултирано с нас, не е и задължително това да бъде предварително направено.

Нека да поговорим за смисъла на потребителската такса, след като споменаваме.

- На теория тя има две основни функции по цял свят - да намали свръхпотребление и да дофинансира лечебните заведения със стойността си. Потребителската такса от 1 лев не може да изпълни нито едната, нито другата функция. Тя се е обезсмислила с изключително ниската си стойност. Каква е покупателната способност на един лев, с какво кореспондира? Нашето мнение винаги е било, че тя трябва да бъде показател, обвързан със стойността, да кажем, на минималната работна заплата, за да може да си изпълнява функциите. Тук трябва да имаме предвид, че голям процент от българското население е освободено от тази такса по различни причини. Ние се стремим да търсим различни лостове да намерим допълнително финансиране за педиатричната помощ, а децата са освободени от такса. Ние не казваме, че майките и бащите трябва да плащат потребителска такса. Казваме следното - този, който освобождава от нея, трябва да я заплати. Ако някой има безплатна карта за градския транспорт, ватманът ли му я купува?

Вие споменахте, че има около 50 милиона повече от разчетеното през първото тримесечие в болничната помощ. След отпадането на лимитите какъв би могъл да бъде контролният механизъм, за да стигат и без това недостатъчното средства?

- Предлагали сме го много пъти. Това трябва да бъде активност от страна на пациента - дали ще бъдат карти за чекиране

или друг механизъм, но чуваме числото 600 хиляди годишно, което означава един процес от порядъка на 10 години всички българи да могат да имат такъв инструмент. Понеже държавата няма капацитет, ние предложихме SMS верификация на извършени прегледи, лечение, изписани лекарства. До този момент няма нищо.

Ами ако се въведе тази верификация и излезе пак такава "надлимитна" дейност?

- Това означава само едно - държавата не може да обезпечи финансово лечение на българските граждани и трябва да се търсят други лостове за финансиране. Това, че българското здравеопазване е недофинансирано, е ясно вече на всички.

Пациентите доплащат 50% от това, което плащат в обществените фондове. Тогава какъв е начинът?

- Контролът трябва да бъде превантивен, и то от страна на пациента - бях на профилактичен преглед, потвърждавам, лекувах ме в болница, потвърждавам, взимаха ми кръв. Здравната каса моментално ще знае дали пациентите имат резерви към подадената информация. На този етап с колегите от Националната здравноосигурителна каса в това отношение имаме разбиране. Този процес трябва да се осъществи колкото се може по-бързо, защото точно касата има интерес от абсолютната финансова дисциплина в сектора, за да управлява парите на пациентите по най-добрия начин.

Дори би трябвало лекарският съюз да е против, за да не ставам видни случаите на източване на здравната каса, които все пак съществуват.

- Да, но ето го парадокса, че Българският лекарски съюз, който не е контролен орган, дава идеи за подобряване на контро-

ла. Ние настояваме за това, защото за мен рефренът, че лечебните заведения точат касата, е спекулативен. Когато пациентите верифицират 100% всяка извършена им дейност и стане напълно ясно какъв обем медицински дейности се осъществяват в България, тогава някой ще се извини ли? Ако е наистина така, докажете го, а не да се говори наизуст, да се настройва обществото и да се търсят някакви запетайки като пропуски в работата на лечебните заведения, които поради голямата си натовареност са допуснали технически грешки и трябва да бъдат глобени, като им отнемат със задна дата средствата за отдавна лекувани пациенти.

Предполагам, че в следващия Национален рамков договор ще настоявате още по-усърдно да отпадна бумацината и формалният контрол?

- Ние никога не сме преставали. Само че тук нещата няма да се решат на ниво Национален рамков договор. Тук искаме сериозна работа и от Министерството на здравеопазването, което трябва да преразгледа сериозен брой наредби, които касаят всекидневната работа на лекарите, например Наредба 9. Действително трудът е колосален, защото става въпрос за голям брой клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури, кодовете по тях. Самите колеги предлагат рационални варианти, но ние не можем да променим НРД, ако наредбата е в сегашния си вид. Например имаме предложение, което идва от професионалната гилдия и е доказана европейска практика, а именно рак на гърдата да се доказва със сентинелна биопсия. Всички са съгласни, но за това трябва МЗ да въведе нов код.

Ето тема, по която говорим от няколко години - 40 дни вече чакаме да се въведе международният гайдлайн за хронично бъбречно заболяване, за да можем да работим по световните правила и да лекуваме

Парите за здравеопазване в България явно не стигат. Един от лостовете на държавата да обезпечи финансово здравната система е увеличаването на здравната вноска.



**Аз не знам
представителите на
някоя друга професия
толкова много и често
да чуват изречението
"Ти си длъжен".
Докторите нямат
само задължения, а
пациентите - само права.**

модерно, а не както сега - началните фази на бъбречната болест да не съществуват изобщо. Срещу това стоят нелекувани между 500 хиляди и 1 милион такива болни, които не можем да обхванем, да докажем, че са болни, и да започнем лечение. И ние сме предложили начина и чакаме толкова време, за което совалка ще отиде до Марс и ще се върне, за да ни разрешат да лекуваме като по цял свят. Това е не е от полза на първо място за здравето на българските граждани.

Когато говорим така, не смятате ли, че начинът, по който могат да се разширят възможностите и да се лекуват повече пациенти, е да се увеличи здравната вноска? В момента така или иначе пациентите доплащат от своя джоб половината от здравните услуги и лекарствата, няма ли по този начин доплащанията да намалееят?

- Парите за здравеопазване в България явно не стигат. Какви лостове трябва да намери държавата, за да обезпечи финансово здравната система? Увеличаването на здравната вноска е един от тях. Това е заложено още в началото на реформата и нейното постепенно нарастване ще доведе до по-малко доплащане от страна на пациента. Във всички случаи има възможности за рационални промени.

Нашите предложения са доста от клиничните пътеки да се превърнат в амбулаторни процедури и да се извършват в извънболничната помощ. 90% от хоспитализациите в САЩ са такива еднократни процедури. Имаме предложения, но те пак касаят промени в нормативната уредба, които не се договарят от лекарския съюз, а зависят от министерството. Давам пример.

Ето, заговорихме за болнична помощ. Факт е, че парите не стигат. Какво ново могат да направят колегите, какви иновации и нови техники да въведат в болничната помощ, след като цените се задържат на едни и същи нива. Какво по-модерно здравеопазване можем да очакваме?

Здравната вноска в България е най-ниска в ЕС, България заделя най-нисък

процент за здравеопазване от БВП, здравеопазването е абсолютно недофинансирано. Неудобно ми е да участвам в каквото и да било европейски форум и да отговарям на въпроса какви средства отделя България за здравеопазване, защото тези, които се възмущават и се чувстват онеправдани, са поне с два пъти повече средства за здраве от нас.

Виждате ли мястото на застрахователните компании в системата, да подпомогнат финансирането?

- Лично аз - не. Съдейки от останалите застраховани сектори, парите при тях се събират лесно, но обезщетения се плащат много трудно. Застрахователите плащат и до определен лимит. И освен това - няма застрахователна компания, не само в България, но и по света, която се издържа с 1.5% от приходите си, както е НЗОК. Офиси, служители, софтуер, хардуер, всичко струва толкова. Застрахователната дейност може да бъде допълнителна и доброволна, както е в момента, но да управлява здравните вноски е друг въпрос.

В такъв случай имаме ли друг финансов механизъм да задържим следващите поколения лекари да работят в България?

- Много труден въпрос. Ние имаме среден брой лекари, съответстващи на населението на средноевропейско ниво, но за възрастовия им състав можем да говорим много. Например според нашия регистър имаме 9 анестезиолози в Пернишко, от които осем са на 50 години. Според нашите анкети основната причина, поради която колегите емигрират, не е заплащането, то е на второ място, а бързото кариерно развитие. Нека говорим и за престижа на професията. Аз не знам представителите на някоя друга професия толкова много и толкова често да чуват изречението "Ти си длъжен". Докторите нямат само задължения, а пациентите нямат само права.

**Интервюто взе
Десислава Николова**



снимка: Надежда Чипева

Димитър Маринов,
председател на Българския фармацевтичен съюз

Необходима е нова лекарствена политика

Увеличава ли се или не недостигът на лекарства през последните години?

- Парадоксално, но не мога да кажа колко и кои точно лекарства липсват в конкретен момент, защото в различните аптеки, в различните складове по различно време става дума за различни лекарства. Това, което интересува фармацевта, е, когато пациентът влезе в аптеката, дори и да го няма налично конкретното лекарство, магистър-фармацевтът да може да го поръча и както е съгласно Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина, до 24 часа лекарственият продукт да бъде доставен на пациента и той да може да бъде отпуснат, тоест пациентът да има достъп до терапия. Това, което фармацевтичният съюз предлага и го предлага от години и то вече е залегнало в Националната здравна стратегия 2030, е така наречената система за гарантирана доставка на

лекарствен продукт до избрана от пациента аптека. Когато пациентът отиде в аптеката с рецепта за дадено лекарство, фармацевтът да може през тази система да види първо в кои складове го има и складът да му го достави до 24 часа. И това трябва да бъде гарантирано през канал, който е външен за системата на лекарствоснабдяването и да няма как да се укрият количества, някой да потвърди заявка, а после да не я изпълни и пациентът да остане без терапия. Тук говорим за лекарствени продукти, които са налични в страната, защото съществува друг голям проблем - доста лекарствени продукти се изтеглят от страната.

Кои са основните причини за това?

- Основната причина е една-единствена. В България нямаме лекарствена политика. БФС от години говорим, че трябва да струк-

Профил

Магистър-фармацевт **Димитър Маринов** е председател на Българския фармацевтичен съюз (БФС) от 18 март 2023 г. Той беше главен секретар на БФС в периода 2020 - 2023 г., притежава 10-годишен опит в аптека, от които девет години като управител, от 2015 до 2020 г. е отговорен фармацевт на търговец на едро с лекарства. От 2013 до 2019 г. е заместник-председател на УС на РФК - София-Столична. От 2013 до 2016 г. е представител от страна на БФС в работна група по промени в Наредба 4, касаеща реда и начина на предписване и отпускане на лекарствени продукти и медицински изделия. От 2009 до 2016 г. е член от страна на БФС на комисията, изготвяща типовите договори на аптеките за работа с НЗОК. От 2009 до 2013 г. е член на управителния съвет на Регионална фармацевтична колегия - София-Столична.

турираме такава политика, че трябва да направим една есенциална листа с животоспасяващи и животоподдържащи продукти, без които не може да се лекува, и да се поеме твърд ангажимент, че тази листа ще се поддържа в България. Тук не говорим за скъпи продукти, напротив - говорим за елементарни продукти, заради които обаче, когато не са налични, страдат множество пациенти.

Имаме и конкретен казус. Напоследък колеги и пациенти търсят с връзки мантиол, лекарство, което е част от всекидневната практика в болницата. Никога не съм

си представял, че може да имаме проблем с него. Оказа се, че една от фирмите, които го предлагат, е изтеглила продукта си и в момента той дори не е регистриран, тоест няма как да се продава в аптеките. Същите тези банки с манитол, които довчера са се купували от болниците, грубо казано, по пет лева, сега по реда Наредба 10 като нерегистрирани се внасят вече по 18 лева банката. Когато лекарствен продукт се доставя по наредбата като нерегистриран, цената вече не се регулира и търговецът на едро го доставя на колкото може. В случая става въпрос за есенциален продукт и за увеличаване на разходите за него три пъти.

Съвсем скоро болнични магистър-фармацевти ме предупредиха, че ще стигнем до парадокса държавата да е осигурила онкологичен лекарствен продукт, който струва хиляди левове, но да няма натриев хлорид или дестилирана вода, с които да бъде разтворен. Банки, които са стрували няколко лева, сега се продават за десетки левове. И ако преди това се случваше с определени скъпи продукти, сега става въпрос за най-елементарните.

Затова казвам, че трябва да има лекарствена политика. Трябва да седнат лекари и фармацевти и заедно да определят кои са тези лекарства, без които не можем, които са масово употребявани, достъпни и налични, с много добре проучен профил на безопасност.

Има случаи, в които притежателят на разрешение за употреба изтегли стария продукт и пуска нов, който има предимства, но струва в пъти по-скъпо. Казусите са различни и трябва да има начин институциите да преговарят с фирмите да не изтеглят наложените продукти.

Причините за напускане на продукти са не само маркетингови, но и логистични, често има проблеми с пластмаса, игла и определен тип стъкло. Става въпрос за сложни съставни части, които се сглобяват, и липсата само на една от тях възпрепятства производството.

Не можем да знаем каква е причината за всеки притежател на разрешение за употреба, но факт е, че много продукти напускат пазара. Същите тези продукти се намират в околните на нас държави и пациентите се принуждават да прибягват към куфарна търговия и разработването на какви ли не канали за снабдяване с лекарствени продукти. Пак казвам, каква е тази лекарствена поли-

тика, която не може да осигури манитол?

Наредба 10 е написана за внос на лекарства за редки заболявания, за единични случаи, а не за масов внос на deregистрирани есенциални лекарства. Това не трябва да бъде вратичка, по която да се deregистрират по чисто маркетингови и търговски причини лекарства и те да минават по този канал, за да може някой да изкара повече пари.

Ние сме малък пазар с големи претенции - отстъпки, висок данък добавена стойност, най-ниска цена на производител. Според вас лекарствената политика трябва ли да включва преразглеждане на ценообразуването?

- Трябва експертите да подготвят документи, така че да има лекарства в страната. Притежателите на разрешения за употреба трябва да имат достатъчно ясни правила, които да не се променят всяка седмица през разни заповеди, да забраняваме или да не забраняваме износа. Освен правила фармацевтичните компании трябва да имат и стимули, така че да предлагат своите продукти в страната. На всички ни е ясно, че най-ниската цена не ни прави най-привлекателното място. Вероятно и този законов текст трябва да се преразгледа. Пак казвам, това трябва да го направят експертите, лекарствена политика, написана от един човек, не е лекарствена политика. Лекарствена политика означава всички заинтересовани страни, притежатели на разрешения за употреба, търговци на едро, фармацевти и лекари заедно да порботят и да стигнем до консенсус по основни въпроси, така че да нямаме липси на лекарства. Не искам да се ограничава свободното движение на стоки, но трябва да се задоволи първо вътрешното търсене. Оттам нататък нека да има експорт.

Както говорим за случаи на дефицити, част от вашите членове не работят с пълния списък на здравната каса, доволни ли са от заплащането за 100% покритието меѓукаменни?

- В момента за отпускането на всички лекарства по протокол НЗОК заплаща 6 лева на рецепта. През миналата година Българският фармацевтичен съюз промени начина

на заплащане на 100% реимбурсираните лекарствени продукти от пет лева на рецепта на съответно 15 процента от стойността на отпуснатите лекарствени продукти, което пък позволи рецептите да могат частично да бъдат изпълнявани. Тоест, когато пациентът бъде изписан от болницата или когато отиде в аптеката, да не си прекъсва терапията, да получи това, което го има налично в аптеката, а останалите лекарства да могат да бъдат изпълнени до два дни.

При протоколните лекарства обаче старият проблем си стои - ако пациентът не може да получи всичко закуп в една аптека, той губи остатъка при частично изпълнение. Така че това, към което вървим в момента със здравната каса, е преминаване от заплащане на шест лева за опаковка към 15% от стойността, но не повече от 25 лева на опаковка. За протоколните лекарства, медицинските изделия и диетичните храни подобен механизъм е по-справедлив за аптеките и ще позволи частично изпълнение и на протоколни рецепти, което пък е в полза на пациентите. Ако нещо не намери в една аптека, ще може да си го търси в съседно населено място или другаде в рамките на същия ден.

Има ли кадрова криза за магистър-фармацевти?

- В България вече имаме пет фармацевтични факултета - два в София, по един в Пловдив, Варна и Плевен, а сега има заявено намерение за откриване на шести факултет в Бургас. Смятам, че това е напълно излишно. Всички данни показват, че в момента съществуващите факултети са натоварени на около 60% от възможностите си и инвестирането в нова база, нов сграден фонд и нова структура е безпредметно. Националната агенция за оценка и акредитация е определила какъв е капацитетът на действащите факултети. Всяка година с постановление на Министерския съвет се определя бройката фармацевти, които могат да приемат съответните факултети. Приемът е около 60% от капацитета на факултетите, те не са натоварени 100%. Ако се прецени, че имаме нужда от още много фармацевти, могат просто да вдигнат малко бройките. Ние смятаме, че и това не е необходимо, защото България вече е на водещо място в света, бих казал, по брой магистър-фармацевти на глава от населението. **>20**

По брой аптеки на глава от населението сме сред водещите в Европа, единствено Гърция, Испания и Кипър имат повече аптеки на глава от населението от България.

В момента в регистъра ни членуват около 7500 колеги, данните се виждат всеки ден в реално време. Освен това имаме над 3000 аптеки от открит тип и общо около 200 болнични аптеки. По този показател на брой аптеки на глава от населението сме сред водещите в Европа, единствено Гърция, Испания и Кипър имат повече аптеки на глава от населението от България. Проблемът ни е, че имаме твърде много аптеки и никакъв контрол, критерии и изисквания за откриване на аптека. Нямаме демографски критерий, който примерно да показва на какъв брой население се полага една аптека, нямаме географски критерий, примерно някакво отстояние между аптеките. Затова в България може да видите в големите градове или около университетските центрове много аптеки, защото там е икономически оправдано да има такива. Там ходят много болни хора. Населението е съсредоточено в тези големи градове. В същото време имаме цели общини, в които няма нито една аптека. В действителност това са, как да кажа, много слабо населени общини. Понякога говорим за население от типа на 1000 - 2000 души. В Европа на аптека средно се падат над 4000 пациенти, в България става дума за 2000 души. Понеже аптеките са оставени да се издържат единствено на икономически принцип, тоест от оборот, от отстъпки, от марж, те са концентрирани там, където има достатъчно много работа, за да могат да си позволят да се издържат, да плащат заплати, да покрият своите разходи и да оставят все пак някаква печалба за собственика. Затова веригите отварят аптеки все в големите градове, няма да ги видите на село.

Да, но и по времето на социализма селските аптеки не са били печеливши, а са били субсидирани от държавата.

- Да, и в момента има такъв механизъм. От 2023 г. с една промяна в Закона за здравното осигуряване беше въведена методика, по която аптеки, отговарящи на определени критерии, получават допълнително финансиране от здравната каса. Това са аптеки, които отговарят на четири критерия - денонощни са, без значение къде се намират и работят със здравната каса; всички аптеки, които са единствени из-

пълнители на територията на общината на определена дейност по здравна каса. Подпомагане получават и аптеки, които са отдалечени - единствените аптеки в радиус от 20 километра и такива аптеки, които са в труднодостъпно населено място, тоест място, където рядко ходи автобус, няма първокласен или второкласен път. Това са обикновено малки селца. Говорим за марж на аптеката от 0.001. Например аптеката отпуска лекарство на стойност 100 хил. лв. и получава за това шест лева. Значи тя първоначално трябва да разполага със 100 хил. лв., за да купи лекарството, да го отпусне на пациента и да чака месец и половина касата да ѝ плати, защото там за една запетайка може да изпадне рецептата от заплащане, и накрая получава за всичко това невероятните шест лева.

Въпреки това, откакто действа тази методика, имаме нови денонощни аптеки, които работят със здравната каса. Има много аптеки, които преди това не са работили с каса, но вече заради методиката и това допълнително финансиране сключват договори с НЗОК. Не става дума за новооткрити аптеки, а за нови партньори на касата, което пък много подобрява достъпа на пациентите до лекарства. Когато близката аптека сключи договор, на пациента не му се налага да пътува до големия град всеки месец, за да си получи терапията.

Има доста добри резултати по методиката и имам надежда, че до края на годината няма да имаме област в страната без денонощна аптека.

Вие се противопоставихте на предложенията на народни представители от последните парламенти за мобилни аптеки и за аптечни автомати по малките населени места.

- Така е, според нас автомати за лекарства извън действащите аптеки и мобилна или амбулаторна търговия с лекарства, както и онлайн продажбите на прескрипторни лекарства не трябва да се разрешават. Аптеката е нещо много повече. Тя в крайна сметка по закон е здравно заведение и в нея се извършват или поне би трябвало да се извършват много повече дейности, а не просто да доставим на пациента лекарства. Трябва да бъде ясно,

че аптеката не е куриер на лекарства. В богатите и уредени общества, които харчат много по-малко от нас за болнично лечение и тежки терапии, инвестират в превенцията. Те са осъзнали, че е по-добре да дадеш по-малко пари за превенция на население, отколкото след това да плащаш много пари за скъпи терапии, сложни операции със скъпи работи и усложнения. Тези общества не ползват вендинг автомати, при тях няма мобилни аптеки и данните показват, че където има онлайн продажба на прескрипторни лекарства, това е знак по-скоро за свръхпредписване, свръхупотреба и нерационална лекарствена употреба. Автоматът за лекарства 100% не може да прави превенция. Мобилната аптека - също. А всички те имат потенциала да затворят и закрийт вече действащите аптеки, което многократно ще влоши достъпа до лекарства. Ние смятаме, че достъпът не само няма да се подобри, а ще се влоши, тъй като ще изчезнат действащите аптеки, тези хора няма да има откъде да си вземат лекарства и ще почнат всички да си ги поръчват онлайн безконтролно.

Какви са основните теми на фармацевтичните дни през тази година?

- Акцентът на фармацевтичните дни ще бъде върху човешкия фактор в аптеката и значението му за веригата на лекарствоснабдяването и по принцип - за здравеопазването. Ние дотук много се занимавахме с дигитализация, с дигитални системи, с всякакви инструменти, но тези инструменти, всички тези възможности трябва да се използват в полза на медицинските специалисти - било лекари, фармацевти, дентални лекари, но не могат да заместят медицинския специалист. Човекът в аптеката, човекът в лекарския кабинет не може да бъде заменен от автомат, от машина, от екран, от месинджър. Ние ще говорим основно за инвестицията в човешки кадри, каква е тяхната подготовка? Има ли неща, на които трябва да се наблегне? Как стоим със специалностите в страната? Това ще бъде акцентът през тази година - човешкият потенциал и възможностите за развитие, какви са потенциалните проблеми и как да ги решим.

*Интервюто взе
Десислава Николова*



Medtronic



PCP

PillCam™ - Система за Капсулна ендоскопия



+



+



PillCam™ SB 3 капсула за визуализация и мониторинг на промени в тънките черва

PillCam™ COLON капсула - минимално инвазивен инструмент за директна визуализация на дебелото черво

PillCam™ Crohn's капсула за иновативна директна визуализация на тънки черва и на дебелото черво; за ефективно управление болестта на Крон

Предимства на капсулната ендоскопия:

- Установяване на източника на кървене от стомашно-червния тракт.
- Установяване на причината за неизяснена желязо-дефицитна анемия.
- Установяване на локацията на полипи и тумори.
- Установяване на заболявания, свързани със съдови малформации и заболявания на мукозните мембрани.
- Диагностика на заболяванията на тънките и дебелите черва - болестта на Крон, улцерозен колит, целиакия (глутенова ентеропатия или спру).
- Диференциране на заболяването на Крон.
- Мониториране на лечението и прогресията на заболяванията на червата.
- Установяване на промяна в клиничната изява на болестта.



ManoScan® ESO - Манометрия с висока резолюция



ManoScan ESO осигурява цялостно физиологично картографиране на двигателната функция на хранопровода, от фаринкса до стомаха, с едно поставяне на катетър. Може да се използва за оценка на причините и диагностицирането на състояния като:

- Стомашен рефлукс
- Затруднено преглъщане
- Функционална гръдна болка
- Ахалазия
- Хиатална херния

Повечето проучвания се извършват за 10 минути или по-малко и изискват минимално специализирано обучение.

- Осигурява циркуферентна оценка на болусното движение и физиологично картографиране на моторната функция на хранопровода.
- HRM контурни графики с вградено импедансно наслагване за подобряване на способността за прогнозиране на успеха или неуспеха на болусното движение през хранопровода.
- Помага на лекарите да разберат по-добре причините за дисмотилитет, като: Ахалазия, Дисфагия, Рефлукс.

Дистрибутор: **PCP ЕООД**

ул. Виктор Григорович №3, 1606 София, България
тел: +359 896 902 560; +359 2 851 9070

rsr-bg.com



Татяна Станчева,
Associate Director, Supplier
Services, IQVIA

снимка Надежда Чилева

Втора година на двуцифрен ръст на фармацевтичния пазар

В основата на растежа е болничният пазар с водеща категория онкопродуктите

Десислава Николова | desislava.nikolova@capital.bg

През 2024 г. сегментът на лекарствата с рецепта и без рецепта в България за поредна година отбеляза значителен растеж, като достига 3.08 милиарда евро в продажби от търговци на едро към аптеки и болници по данни на IQVIA, водещ световен доставчик на анализи, технологични решения и клинични изследователски услуги. Според Татяна Станчева, Associate Director, Supplier Services, IQVIA това представлява 13.5% ръст в стойност в сравнение с 2023 г., когато увеличението на продажби надхвърли 14.7%. През 2023 г. пазарът беше 2.7 млрд. евро по цени на дребно на продажби от търговци на едро на лекарства към аптеки и болници

Двигателите на ръста

Водещите категории, които допринасят за ръста в продажбите в аптеките, са антикоагулантите, които имат близо 8 млн. евро ръст в сравнение с предишната година, лекарствата за диабет и болкоуспокояващите, докато онкологичните терапии водят в болничния сегмент.

"Ръстът в стойност в сегмента за търговия на дребно е 9.9%, а болничният сегмент достига продажби за 950.8 милиона евро, което е 22.4% ръст в сравнение с 2023 г. Водещите пет категории в болничния сегмент са тези на онкологичните терапии, общият им ръст е на стойност 147 милиона евро", коментира Татяна Станчева.

По принцип онколекарствата заемат около 80% от покупките на лекарства в болниците и е логично, че при реимбурсирането и навлизането на нови терапии за лечение на рак това ще бъде най-бързорастящата категория.

Именно тези продажби са в основата на ръста на фармацевтичните компании и разместването при най-големите 10 в сегмента на продажба на лекарства с рецепта.

MSD - новият лидер в топ 10

Топ 10 на най-големите корпорации по данни на IQVIA за продажби в стойност през изминалата година е напълно различен от този през 2023 г. и за поредна година разместването в класацията е бурно.

Американската Merck Sharp & Dohme (MSD) през последните три години се изкачи последователно от третото през второто до лидерското място в класацията през

2024 г. По думите на Милена Органджиева (Костова), управляващ директор на MSD за България, Северна Македония, Косово и Албания, основните терапевтични области, които са допринесли за представянето на компанията, която през 2024 г. отбеляза 30 години присъствие в България, са онкологията, ваксинапрофилактиката и лечението на инфекциозни заболявания.

Втората корпорация в лидерската тройка отново е ново име на тази позиция. AstraZeneca се изкачи стремително от петото през 2022, четвъртото през 2023 г. на второто място през изминалата година. Ксения Пуркович, директор клъстер Балкани в AstraZeneca, отбелязва, че терапевтичните области в основата на ръста са онкология, кардио-метаболитни и бъбречни заболявания, респираторни заболявания, ваксини и имунотерапии и редки болести.

Третото място принадлежи на дългогодишния лидер - швейцарската Roche, чиито основни лекарства са в сферата на лечението на злокачествените заболявания. Станимир Христов, и.д. генерален

мениджър, "Рош България", коментира пред "Капитал Здраве", че през миналата година са били реимбурсирани терапии, които касаят сериозни и социално значими заболявания като съдови заболявания на ретината, определени хематологични диагнози, множествена склероза и недребноклетъчен рак на белия дроб.

Четвъртата компания в класацията също прескача няколко позиции в топ 10 от осмо място през 2023 г. - това е Swiix Biopharma. Третата през 2023 г., швейцарската Novartis заема пето място. Американската Pfizer отстъпва с една позиция и е шеста по продажби през миналата година. AbbVie запазва седмото си място в лидерската десетка.

Американската Johnson & Johnson се изкачва с две позиции нагоре от десетото място и през 2024 г. и вече е осма по продажби.

Германската Bayer отпада от класацията на най-големите корпорации с продажби на предписателни лекарства, но пък е част от топ 10 при лекарствата без рецепта.

В топ 10 за първи път влиза датската корпорация Novo Nordisk, която нашумя и в България не само с инсулините си, но и с лекарствата за лечение на диабет тип 2 и продуктите за отслабване.

От шесто място през 2023 г. през миналата израелската Teva, единствената генерична компания в топ 10, през изминалата година заема 10-о място по продажби в стойност, а също така нейните лекарства са сред най-продаваните медикаменти без рецепта.

В класацията топ 10 на лекарства без рецепта лидер отново е Stada, следвана от Reckitt Benckiser и "Софарма". В класацията на пето място, след четвъртия - Teva, влиза Haleon, компанията, която пое OTC портфолиото на GSK.

Без промени в търговията на едро и дребно

Пазарното покритие на търговците на едро остава относително стабилно, като водещите четири търговеца на едро поддържат малко под 80% пазарен дял на продажби на лекарства със и без лекарско предписание, коментират от IQVIA. Четворката национални дистрибутори с най-много доставки са "Софарма трейдинг", "Фьоникс фарма", "Стинг" и "Фармнет". За канала за търговия на дребно този процент на концентрация на доставките в най-големите дистрибутори е дори по-висок, над 90%, като "Стинг" е водещ търговец на едро с 29.89%. Болничният канал продължава да е фрагментиран, като водещ търговец на едро и през 2024 г. продължава да бъде "Софарма трейдинг".

Татяна Станчева коментира, че по данни на IQVIA в България няма съществена промяна в броя на работещите аптеки за 2024 г., като има над 3000 действащи аптеки. При продажбите на лекарства с рецепта и без рецепта лидери продължават да са веригите с над 50 обекта, през които минават 41.5% от всички продажби на лекарства. Тези аптеки представляват 19.4% от всички действащи аптеки на пазара в България. Независимите аптеки представляват 27.3% от продажбите на лекарства с рецепта и без рецепта, като 51.7% от аптеките попадат в този сегмент.

Отново ръст при хранителните добавки

Сегментът на хранителните добавки също

расте и достига почти 435 милиона евро през 2024 г. според продажбите от търговци на едро към аптеки, което представлява 14.3% ръст спрямо 2023 г. За пореден период водеща категория са пробиотиците, които имат почти 6.4 милиона евро ръст на продажбите (16.5%), следвани от имуностимулантите с ръст 19.3%. Продуктите за грижа за ставите заемат трето място с ръст на продажбите над 17%.

В заключение, фармацевтичната индуст-

рия в България отбеляза силен растеж през 2024 г., като както лекарствата, отпускани с рецепта, така и без рецепта и хранителните добавки отбелязват значително увеличение на продажбите. Въпреки ръста няма големи промени в броя на работещите аптеки, като водещи по продажби са веригите с над 50 обекта. Индустрията продължава да показва обещания за продължаващ растеж и развитие в бъдеще, обобщава Татяна Станчева от IQVIA. **IK**

"Kanumal Здраве" попита регионалните директори на фармацевтичните компании в топ 10 по продажби на лекарства с рецепта и без рецепта в стойност:



#1 Каква беше изминалата година за вашата компания в България? Кои са основните терапевтични области, които допринасят за вашето представяне на българския пазар през 2024 г.? Регистрирахте ли нови лекарствени продукти в България, за лечение на какви заболявания са предназначени? Дерекистрирахте ли и колко лекарства от пазара и какви са причините за това?

#2 Провеждате ли клинични проучвания на ваши лекарства в България, в кои терапевтични области са лекарствата, чието действие проучвате, какви са инвестициите ви в клинични изпитвания през миналата година? Как намирате условията за провеждането им в България и биха ли могли да се подобрят?

#3 Какви са причините за недостиг на лекарствени продукти и за тяхната дерекистрация като цяло и как биха могли да се подобрят средата и законодателната рамка, за да се преустанови напускането на лекарства?

#4 Какво е вашето мнение за нормативната рамка за реимбурсация на лекарства в България - ценообразуване, ОЗТ, реимбурсация, механизъм. Според вас какви са законодателните възможности и действията на институциите, за да може НЗОК да не изземва целия ръст, който формирате?

#5 Каква среда и какви институционални мерки биха стимулирали вашата компания да продължи да оперира на българския пазар и по възможност да разширява портфолиото си на пазара?

ЛЕКАРСТВА
С РЕЦЕПТА

1 MSD



Милена
Органджиева
(Костова),

управляващ директор на MSD за
България, Северна Македония,
Косово и Албания

Изминалата 2024 г. беше ключова за "MSD България", в която отбелязахме 30 години присъствие на българския пазар. През този период се утвърдихме като водеща фармацевтична компания в страната, заемайки първо място по продажби на лекарства, отпускани по лекарско предписание. Този успех е резултат от дългосрочна стратегия, насочена към устойчиво развитие, иновации и отговорност към българските пациенти и обществото. Основните терапевтични области, които допринесоха за представянето ни през 2024 г., са онкологията, ваксинапрофилактиката и лечението на инфекциозни заболявания.

Онкологията остава една от най-важните области на нашата дейност, в която предоставяме иновативни терапевтични решения за различни видове рак, включително рак на белия дроб, гърдата и меланома. С напредъка в медицинските изследвания и технологии успяхме да внедрим нови терапии, които значително подобряват преживяемостта и качеството на живот на пациентите.

В контекста на ваксинапрофилактиката отделяме особено внимание на HPV ваксината, която е от изключително значение за общественото здраве. Често HPV се свързва основно с жените и риска от рак на маточната шийка, но е важно да подчертаем, че HPV инфекцията може да засегне както жени, така и мъже. И двата пола могат да се предпазят чрез ваксинация. За нас ваксинацията срещу HPV е кауза, тъй като знаем, че чрез повишаване на ваксинационното покритие можем да предотвратим не само рак на маточната шийка, но и други онкологични заболявания, свързани с HPV.

HPV ваксината се осигурява безплатно от гържавата по национална програма. До края на 2024 г. тя беше предназначена само за момичета между 10 и 13 години. От 2025 г. програмата е разширена - момичетата вече имат право на безплатна имунизация до 14-годишна възраст включително (преди навършване на 15 години), а за първи път в нея са включени и момчета - на възраст от 10 до 13 години в периода 2025 - 2028.

Важно е да се подчертае, че макар програмата да покрива определени възрастови групи, HPV ваксината може да бъде поставена и на юноши и възрастни. Клинични проучвания са проведени с лица до 45-годишна възраст,

а ваксинацията дори на по-късен етап може да осигури защита срещу онези типове HPV, с които човек все още не е бил в контакт.

В България всеки ден две жени губят живота си вследствие на рак на маточната шийка, а всяка година заболяването е причина за смъртта на 8 до 10 на 100 000 жени. Тези тревожни данни подчертават необходимостта от навременна превенция и повишаване на ваксинационното покритие. Смятаме, че чрез съвместни усилия между институциите, образователната система и фармацевтичната индустрия можем да подобрим информираността в полза на общественото здраве и предотвратяване на онкологични заболявания, свързани с HPV.

Допълнително нашата ангажираност към иновации е подкрепена от инвестиции в клинични проучвания и партньорства с локални изследователски институции. Тези усилия ни позволяват да предлагаме нови терапии, които отговарят на специфичните нужди на пациентите в България. Подобряването на достъпа до иновации и лечение ще допринесе за по-добри здравни резултати и ще помогне на пациентите да живеят по-дълго и пълноценно.

"MSD България" провежда около 20 клинични проучвания във фаза 2 и 3 в страната. Над 70% от проучванията са в областта на онкологията - ключов приоритет за компанията на глобално и локално ниво. Освен това разширяваме проучвателната си дейност и в терапевтични области като имунология, инфекциозни заболявания и психиатрия. България се утвърждава като все по-привлекателна дестинация за клинични изпитвания благодарение на добрата медицинска експертиза, силните научни звена и положителната институционална нагласа. През последните години условията за провеждане на клинични изпитвания се подобряват. Това е резултат от усилията на всички заинтересовани страни - включително здравните институции, академичните партньори и индустрията - за създаване на конкурентна и стабилна среда. MSD оценява това съдействие и остава отворена към разширяване на научноизследователската си дейност в страната.



Христо Христоу,
ръководител "Достъп до пазара"
на MSD за България, Северна
Македония, Косово и Албания

Н Негостигът и дерегистрацията на лекарствени продукти са резултат от комплексно взаимодействие на глобални и локални фактори. На световно ниво основните причини включват ограничения в производствените капацитети, недостиг на суровини, логистични предизвикателства, както и икономическа неустойчивост на някои лекарствени продукти, особено в по-малки или твърде регулирани пазари. Геополитическите кризи, инфлацията и нестабилните вериги за доставки допълнително задълбочават проблема. В България към тези глобални фактори се добавят и специфични за държавата предизвикателства, породени от системата на ценообразуване, където към изискването за прилагане на най-ниската

цена в ЕС, регулярното ценово рефериране, се добавят и редица задължителни отстъпки, предоставяни на платеца. Това често води до ситуации, в които определени продукти стават икономически неефективни за поддържане на пазара. Проблем представлява и липсата на гъвкавост в съществуващите механизми за контрол на разходите, които остават непроменени въпреки динамично променящата се среда.

През последните години станахме свидетели на изтегляне на значителен брой продукти от българския пазар - включително такива, за които няма алтернатива в лечението на конкретни заболявания. Това представлява реален риск за пациентите и за устойчивостта на здравната система. Приветстваме усилията на институциите за справяне с тези предизвикателства, защото устойчиви решения могат да бъдат постигнати чрез диалог, прозрачност и партньорство между всички заинтересовани страни.

През последните години регулаторната рамка претърпява значителни промени и виждаме усилията за повишаване на ефективността и прозрачността. Вярваме, че има възможност за допълнителни подобрения чрез въвеждане на иновативни споразумения и създаване на ясна дългосрочна визия в здравната система с фокус върху превенцията и профилактиката. Една стъпка в правилната посока е въвеждането на електронните търгове за онкологичните продукти, което ще доведе до предвидимост и намаляване на разходите в групата. Друга положителна промяна, която може да се приложи, е премахване на изискването за поне една положителна оценка на здравната технология от държавна институция на Великобритания, Франция, Германия и Швеция като условие за включване в ПЛС за ваксините, тъй като такава се извършва задължително само в една от изброените държави, а именно Франция, което ограничава достъпа до нови ваксини в България.



Сава Тодоров,
ръководител "Политики и
комуникации" на MSD за България,
Северна Македония, Косово и
Албания

М MSD България" е силно ангажирана с дългосрочното си присъствие на българския пазар. За нас ключови фактори, които биха ни насърчили да разширим портфолиото си, са стабилна и предвидима регулаторна среда, ефективни процедури за регистрация и реимбурсация, както и последователно сътрудничество между институциите и индустрията.

Въпреки това в средносрочен и дългосрочен план все още съществуват значителни предизвикателства. Липсата на цялостна секторна стратегия и отсъствието на устойчиви политики за превенция остават сериозни бариери. Националният план за борба с рака е положителна стъпка в правилната посока, но ключово значение има неговото практическо прилагане - чрез реални >26

скринингови програми, ранна диагностика и навременно лечение.

За нас е от съществено значение да има последователност в политиките и предвидимост във времето. Когато дългосрочното планиране е невъзможно - дори в рамките на 3 до 5 години - пазарът става рисков и в глобален контекст често се деприоритизира. Това неминуемо води до ограничаване или забавяне на достъпа на българските пациенти до иновативни терапии.

Въпреки тези предизвикателства виждаме и добри примери, които показват, че устойчивото партньорство между институции и индустрията е възможно и носи реални резултати. Такъв пример е Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешкия папилома вирус (HPV). През 2025 г. програмата бе разширена и вече обхваща не само момичета на възраст между 10 и 13 години, но и момчета - стратегическа и навременна стъпка в превенцията на HPV свързани онкологични заболявания, които засягат и двата пола.

HPV е най-честата полово предавана инфекция в световен мащаб, като най-малко 12 типа са класифицирани като "високорискови". Цервикалният рак остава второто най-разпространено онкологично заболяване сред жените на възраст 15 - 44 години в Европа.

Инвестицията в превенция е най-разумната инвестиция, тъй като не само спасява животи, но и спестява много разходи за лечение в бъдеще - средства, които могат да осигурят по-добър достъп до иновативно лечение. MSD подкрепя усилията на Министерството на здравеопазването за повишаване на ваксинационното покритие и информираността относно ползите от HPV ваксината. Превенцията чрез ваксинация е доказано ефективна и е основен елемент в стратегиите за намаляване на онкологичната заболяемост в дългосрочен план. С включването на момчетата в програмата България направи важна стъпка към равнопоставена и цялостна защита на младото поколение.

Това е ясен пример за научно обоснована здравна политика и ефективно сътрудничество между институции, медицинската общност и фармацевтичната индустрия.

2 ASTRA ZENECA



Ксения Пуркович,
директор клъстер Балкани в
AstraZeneca

AstraZeneca е сред най-бързо растящите иновативни фармацевтични компании в България. Към момента продуктите ни за лечение на социално значими заболявания достигат до близо 90 000 български пациенти. Стремежът на екипа е да добави стойност и персонализиран подход към лечението на пациентите. Водещ фактор е предоставянето на коректна медицинска и научна информация за продуктите на българските медицински специалисти.

По отношение на представянето на компанията у нас в годишната класация на IQVIA в края на 2024 г. AstraZeneca заема втора позиция сред иновативните фармацевтични компании, изкачвайки се от 4-а позиция за 2023 г. и от 5-а позиция за 2022 г. Терапевтичните области, в които развиваме своята дейност, са онкология, кардио-метаболични и бъбречни заболявания, респираторни заболявания, ваксини и имунотерапии и редки болести.

Достъпът на българските пациенти до иновативни лекарствени терапии, заплащани от НЗОК, се разширява. И все пак, ако конкретна терапия не се заплаща от НЗОК, разгръщаме програми за ранен достъп до терапия, както и такива, осигуряващи лечение, когато наличните терапевтични възможности са изчерпани. Здравните професионалисти у нас налагат в медицинската практика съвременни терапевтични подходи за лечение на редица заболявания, които осигуряват дългосрочна преживяемост с добро качество на живот, а с това и съществени икономически ползи за България.

Съгласно WAIT доклада на EFPIA за 2025 г. за период от 4 години, от 2020 до 2023 г., в България са реимбурсирани 90 нови продукта при среден брой за Европейския съюз 76 продукта. През 2024 г. AstraZeneca представи в България два нови лекарствени продукта и четири нови показания за лечение на социално значими заболявания.

"АстраЗенека България" е една от първите и от малкото иновативни фармацевтични компании, които могат да се похвалят със собствен отдел по клинични изпитвания, който тази година отбелязва своята 25-а годишнина.

През този период проведохме множе-

ство проучвания в различни терапевтични области: онкология, пулмология, кардиология, нефрология, ендокринология, ревматология, метаболитни заболявания и др. Екипът ни в България се развива много динамично успоредно с разширяването на портфолиото на компанията и в момента наброява над 160 души, като 50 от тях са част от отдел "Клинични изпитвания". Провеждането на клинични изпитвания е строго регулирана и специализирана дейност, която следва утвърдени международни стандарти и е свързана със значителни преки и непреки инвестиции за бюджета. Освен това дейността значително допринася и за повишаването на квалификацията и информираността на здравните специалисти, които са ангажирани като изследователи в провеждането на клинични изпитвания. Българските медицински специалисти имат сериозен интерес към възможностите за работа с иновативно лечение, прилагат научен подход в практиката си и с готовност се включват в провеждането на клинични изпитвания. Това повишава доверието на пациентите към лекуващите ги лекари и допринася за преодоляването на стигмата към изпитването на иновативно лечение. Всичко това заедно с добрата регулаторна рамка допринася за изключително благоприятната среда за провеждане на клинични изпитвания в България и поставя страната ни в добра позиция относно ранния достъп на пациентите до съвременно лечение.

Работим постоянно в посока за по-добра информираност за ползите от клиничните изпитвания както за отделния пациент, така и за обществото. Във взаимодействие сме с различни професионални партньори, включително с Българската асоциация за клинични проучвания (БАКП). Отделът за клинични изпитвания в България е в челните позиции глобално сред страните, в които AstraZeneca е представена. Инвестициите в клинични проучвания на "AstraZeneca България" за последните три години (2022 - 2024) са в размер на близо 51.7 млн. лева.

Фармацевтичните компании доставят лекарства в България на едни от най-ниските цени на производител в Европа, а отстъпките и компенсациите към НЗОК от тези цени нарастват с всяка изминала година. Плащанията от фармацевтичните компании към НЗОК за компенсирани недостатъчни

средства за лекарства в бюджета за 2025 г. се очаква да достигнат 1 милиард лева. Фармацевтичните компании заплащат за лекарственото лечение на всеки трети пациент в България. Увеличаващата се тежест на механизма за устойчивост на бюджета на НЗОК е най-големият риск за навлизането и осигуряването на иновативни лекарствени продукти в България, както и причина за оттеглянето на такива от пазара, тъй като създава голяма несигурност пред фармацевтичните компании и често води до възстановяване на суми, надхвърлящи заплатеното от НЗОК за даден лекарствен продукт.

През тази година ще бъде актуализирано законодателството в областта на лекарствата във връзка с въвеждане на регламент на Европейския парламент и Съвета на Европа за извършване на обща клинична оценка на лекарствените продукти в Европа. В тази връзка ще работим за въвеждане на промени в българското законодателство, които да позволят по-бърз и улеснен достъп до иновациите в медицината.

Потенциалното съкращаване на сроковете за въвеждане на нови продукти в реимбурсация и в медицинската практика в България е неизменно свързано с бюджета на НЗОК и инвестицията в здравеопазване. Подкрепяме партньорството и споделената отговорност за устойчивост на здравната система с институциите. И през тази година ще работим и ще предлагаме решения на НЗОК за балансирано пресмятане на тежестта на механизма, което да включва участието на всички компании, чиито продукти се плащат от НЗОК, съобразно техния дял в разходите. Смятаме, че такъв подход е прозрачен и ще минимализира случаите на връщане на суми, надхвърлящи ръста или печалбата на дадена компания. Подобно решение ще направи средата по-предвидима и устойчива за притежателите на разрешение за употреба у нас.

От първостепенно значение е гарантиране на устойчивост и предвидимост на средата, приоритизиране на здравеопазването и ръст на инвестициите в него. Бихме се радвали да видим подобряване на законодателната среда и отваряне на здравната система за по-добра и комплексна грижа за пациентите с редки заболявания.

Ангажирани сме активно с възможностите за въвеждане на скринингови програми, профилактика и ранна диагностика, като

имаме готовност да партнираме на здравните институции за тяхното въвеждане. Работим усилено за повишаване на осведомеността на обществото относно различните заболявания, в това число рак на гърдата, рак на яйчниците, рак на простата, рак на белия дроб, тежка астма, хронично бъбречно заболяване, гуавет, редки болести и други. През 2024 г. "AstraZeneca България" реализира редица кампании към широката общественост - като кампанията за рака на гърдата и рака на яйчниците "НаВремеЗа-Мен" и за рака на простатата "#НеПропускай". Целта им е да се увеличи информираността на обществото относно симптоми, рискови фактори, възможности за профилактика, ранна диагностика и своевременно лечение на заболяванията.

Заг тях застанаха и Министерството на здравеопазването и Столичната община, като бяха подкрепени и от медицински, пациентски и бизнес организации, както и медицински специалисти, известни личности и медии. Тази година предстоят още редица инициативи, чрез които ще обърнем внимание на обществото към грижата за здравето и важността от редовна профилактика. Наред с вече споменатите активности още този месец ще стартира образователната кампания #ИздийайАстмата. В хода на тази година екипът ни ще реализира и активности, посветени на повишаване осведомеността на обществото за заболявания като лупус, ХОББ (хронична обструктивна болест на белия дроб) и др.



3 „РОШЕ БЪЛГАРИЯ“



Станимир
Христов,
и.д. генерален мениджър,
"Рош България"

Изминалата 2024 беше поредната година, в която България премина през процес на търсене на политическа стабилност и институционален баланс. За здравната система това означаваше адаптация към динамичната среда, често в условия на неясен хоризонт.

Въпреки обстановката се радваме, че успяхме да осигурим навременен достъп до иновации в няколко ключови области до българските пациенти. През изминалата година бяха реимбурсирани терапии, които касаят сериозни и социално значими заболявания - като съдови заболявания на ретината, определени хематологични диагнози, множествена склероза и негребноклетъчен рак на белия дроб. Това са области, в които забавянето в лечението води не само до влошено здравословно състояние, но и до сериозни икономически и социални последици - загуба на трудоспособност, зависимост от грижа, нарушено качество на живот.

Обстановката в здравната система показва положителни тенденции. Виждаме по-добро разбиране на нуждата от навременен достъп до иновации, по-целенасочено приоритизиране на терапии с висок обществен ефект, както и повече готовност за диалог. Появяват се модели, в които успехът се измерва не само с цена, а и със стойност - клинична, икономическа и социална. Но не бива да забравяме, че тези стъпки се случват в рамка, която остава силно ограничена. Финансовата устойчивост на системата изисква все по-прецизно управление на ресурсите. За нас това означава не да настояваме, а да предлагаме прозрачни, базирани на данни решения, които балансират нуждите на пациентите с възможностите на системата.

Иновациите в здравеопазването често се разглеждат единствено през призмата на техния краткосрочен бюджетен ефект. Това е разбираемо, но непълно. Истинската стойност на иновацията се проявява във времето - чрез запазено здраве, предотвратени усложнения, съхранена трудоспособност и намалено натоварване върху системата за социални грижи. Затова вярваме, че иновациите не трябва да бъдат третирани като разход, а като стратегическа инвестиция - в по-здрavo и по-активно общество. Когато терапията водят до реални резултати за пациента, те носят и икономическа въз-

връщаемост за обществото. Това изисква дългосрочен поглед, прозрачно планиране и готовност да измерваме ефекта отвъд финансовата рамка.

Един от основните ни приоритети остава ранният достъп до диагностика и лечение. Смисълът на иновацията се реализира, когато достигне навреме до точния човек. Затова продължаваме да работим с фокус върху въвеждането на устойчиви скринингови програми, особено в рисков популации и при заболявания с висок праг на заболяемост. Превенцията и ранната диагноза са не просто медицински, а икономически инструмент. Всеки месец, в който диагнозата се забави, носи натоварване - върху пациента, неговото семейство и върху системата.

Социално-икономическата тежест на хроничните заболявания все още не е достатъчно отчетена в публичния дебат. При състояния като множествена склероза или загуба на зрение например ефектът не се изчерпва с лечението - той обхваща независимостта на пациента, неговата възможност да бъде активен, а понякога и бъдещето на цялото семейство. Инвестицията в тези области не е само медицинска - тя е социална. В офталмологията например ранната интервенция при съдови заболявания на ретината може да предотврати трайна загуба на зрение - а с това и зависимост, изолация, депресия. Това е реална тежест, която обществото плаща, когато достъпът закъснее. Вярваме, че технологиите и дигитализацията могат да бъдат съюзник в този процес. Те позволяват по-бързо идентифициране на пациенти в риск, улесняват връзката между специалист и пациент, особено в отдалечени региони, и дават възможност за проследяване на реални резултати. Вече има примери в системата, които показват, че когато данните се използват целенасочено, решенията са по-ефективни, а ресурсите - по-добре разпределени. Това е посока, в която България има потенциал да бъде модел - стига да съчетаем иновациите със смисъл и технологиите със стратегия.

В "Рош" оставаме ангажирани с този процес. За нас иновацията има стойност тогава, когато е достъпна. И когато променя не просто клинични показатели, а живота на хората.

4 SWIXX BIOPHARMA



Д-р Александър
Маринов,
изпълнителен директор
на "Swixx Biopharma България"

S Swixx Biopharma е основана преди 11 години от екип получили признание учени и предприемачи с десетилетия опит във фармацевтичната индустрия, които споделят страстта за подобряване здравето и качеството на живот на всички хора чрез осигуряване на достъп до най-добрите терапевтични решения. Базирана в Баар, Швейцария, Swixx Biopharma има над 1600 служители в 46 страни в Централна и Източна Европа, Евразия, Близкия изток и Латинска Америка.. Ние представляваме портфолио от биофармацевтични продукти, продукти без лекарско предписание и медицински изделия в страните, в които мултинационалните фармацевтични компании избират да не навлизат или от които са решили да се оттеглят.

Посветени на развитието на медицинската наука и по-ефективното лечение на пациентите, ние се фокусираме върху стратегически терапевтични области като редки болести, онкология, хематология, диабет, неврология, кардиология и ваксинапрофилактика. Swixx Biopharma е призната за една от най-бързо развиващите се компании в Европа от престижния Financial Times. В класацията Statista нашата компания беше включена в топ 1000 (FT1000) за най-бързо развиващите се компании в Европа. Това признание отбелязва значителния ръст на приходите ни и е показателно за упоритата работа на всички служители.

За "Swixx България" 2024 г. беше белязана с непрекъснатия ни стремеж да разширим достъпа до иновативни лекарствени продукти и да осигурим регулярно снабдяване за всички нуждаещи се пациенти. Значително увеличихме броя на новите партньори, представлявани от нас в страната, които достигнаха до 17 компании, както и броя на продуктите, за които работим.

В онкологията навлязохме в нови за нас области като рак на гърдата с два нови продукта, които посрещат неудовлетворени медицински потребности с важно значение. В кардиологията въвеждаме първата лекарствена терапия за лечение на пациенти с обструктивна хипертонична кардиомиопатия, в дерматологията - иновативна системна терапия за лечение на хроничен плакетен псориазис. В сферата на редките болести въведохме на пазара иновативни продукти за

лечение на XLH-X-свързана хипофосфатемия, за дефицит на киселинна сфингомиелиназа, за превенция на рецидивиращи пристъпи на наследствен ангиоедем, както и продукти за редки форми на епилепсия. Ние представляваме в България и водещи продукти в терапията на СПИН, хепатит С, желязния дефицит и в сферата на специализирани продукти за ентéralно хранене.

В допълнение към постиженията ни по отношение подобряване на достъпа нашата компания нарасна значително и в момента вече наброява близо 100 служители. Като лидер съм горд с ангажираността на нашия екип ежедневно да допринасяме за подобряване здравето на българските граждани. Можем да кажем също, че през изминалата година не сме имали случаи на изтегляне на ключови продукти, които нямат аналог на българския пазар.

В Swixx Biopharma се ангажираме да предоставим достъп на пациентите до новите и най-иновативни терапии. Въпреки че компанията няма собствена развойна дейност, нашата отговорност се състои в материализирането на цялата упорита работа, която мнозина са свършили преди нас в процеса на клинични проучвания и на научните постижения, с голяма стойност за напредъка на медицинските познания, които дават възможност за нови терапевтични алтернативи и позволяват на пациентите да изпитат по добро качество на живот. Нека ви споделя, макар и малко предварително. Нашите партньори гледат на страната ни като на надеждно място за провеждане на клинични изпитвания и няколко проучвания вече са на път да бъдат инициирани в България през следващите месеци.

Имахме само няколко случая на недостиг на пазара, дължащи се предимно на производствени ограничения, а не на други причини. Те бяха разрешени своевременно и ние проактивно се справихме със ситуацията, така че не позволихме пациенти да останат без лекарства.

На практика трудно могат да бъдат идентифицирани практики и инструменти за контрол на разходите за лекарствени продукти, които вече да не са въведени. За да дойде една компания в България, трябва да се съгласи цената на нейните продукти да е най-ниската в Европа. След това, при навлизане в системата на заплащане >30

с публични средства, трябва да се съгласи да върне отстъпки и компенсации, които в първата година могат да надхвърлят 100%. Т.е. ако например НЗОК е реимбурсирала лекарствени продукти на компанията за 100 лв., първата година компанията може да плати на здравната каса 120 лв. Сериозното нарастване на стойността на компенсациите по Механизма и невъзможността за точно планиране на техния размер генерира съществен финансов риск за ПРУ-тата и поставя под въпрос достъпа на българските пациенти до иновативни терапии, които в някои случаи са единствен шанс за лечение. Единственото работещо решение според нас е законодателна промяна, която да е в посока на споделяне на осигурителния риск между държавата и индустрията, а не неговото пълно прехвърляне върху ПРУ.

Безспорно реферирането към най-ниска цена в Европа и произлизащата от това ценова ерозия на лекарствата в България е сериозно предизвикателство за целия сектор, което води до непрекъснато изтегляне на продукти или отделни форми от реимбурсния списък. Може би е време да се помисли дали тази мярка наистина защитава интересите на българските пациенти и работи за гарантиране на устойчивостта на здравната ни система.

Разбира се, очаквани са усилията на нашата здравноосигурителна каса да контролира харченето на публични средства, обаче трябва да се отчита и че, когато се намаляват разходите чрез административни рестрикции, не се взима предвид добавената стойност на иновациите.

Според индикатора WAIT, публикуван от EFPIA, нашите пациенти вече са изправени пред значителни забавяния в достъпа до иновативни лечения. От 167 новорегистрирани лекарства в Европа само 72 са били достъпни за пациентите в България (43%) спрямо 147 в Германия или 104 в Чехия. Зад числата и ръстовете всъщност стоят пациентите и новите възможности за тяхното лечение.

Може би - промени в нормативната уредба и здравната регулация, свързана с подобряване достъпа на пациентите до най-подходящата лекарствена терапия. Далновидната политическа визия и стабилната регулаторна рамка са от съществено значение за ефективното дългосрочно развитие на сектора на здравеопазването. С тях не само можем

да подобрим средносрочното си планиране, но и да осигурим непрекъснато снабдяване и трайно да защитим интересите на българските пациенти. От полза за пациентите би бил фокусът на институциите върху ефективната лекарствена употреба, основана на медицината на доказателствата, и обединяване на усилията им при събирането и анализа на данни за оценката на ефективността на разходите за лечение. Вярваме, че за всички е пределно ясно - проблемът не е в разходите, а в ограничения размер на публичните средства за здраве, и искрено се надявам политиките да пренасочат усилията си към обезпечаване на допълнителни източници за финансиране на системата.

Очевидно е, че основното предизвикателство не са само разходите за здравеопазване, а по-скоро ограниченията, наложени от настоящите нива на финансиране на общественото здравеопазване. Ние сме оптимисти, че нашите политически лидери ще осъзнаят това, и се надяваме, че ще дадат приоритет на намирането и осигуряването на допълнителни източници на финансиране за здравната система, гарантирайки нейната устойчивост и ефективност в бъдеще.

5 NOVARTIS БЪЛГАРИЯ



Андрия Томович,
президент
на Novartis за България



Изминалата 2024 беше силна година за "Новартис България" с рекордно високо достигане до пациенти и значителен ръст на обемите във всички наши имунологични, онкологични и кардиологични портфолия. Това отразява нашето непрекъснато ангажиране към разширяване на достъпа до иновации и подобряване на пациентските резултати.

С радост можем да споделим, че регистрирахме нови лекарствени продукти, които ще станат достъпни през 2025 г. Това са иновативни терапии в областта на редките болести (пароксизмална нощна хемоглобинурия), радиолигантните терапии (напреднал карцином на простатата) и имунологичните лекарства (гноен хидрагент и нерентгенографски потвърден аксиален спондилоартрит).

През 2024 г. дерегистрирахме два лекарствени продукта. Такива решения обикновено засягат по-стари продукти, за които вече съществуват множество алтернативни лечения, и са част от стандартното управление на портфолиото ни, за да можем да съсредоточим усилията си върху предоставянето на нови, иновативни терапии за пациентите.

"Новартис" активно провежда клинични проучвания в България в ключови терапевтични области като онкология, неврология, кардиология, имунология и други. Клиничните изпитвания са съществена част от нашата мисия да предоставяме иновативни терапии на пациентите и сме горди, че българските пациенти, здравни специалисти и институции са част от този глобален процес.

България предлага благоприятни условия за клинични проучвания със законодателна рамка, съобразена с европейските стандарти, висококвалифицирани медицински специалисти и нарастващ интерес към развитието на науката и подобряването на здравните резултати. Ангажираността на българските изследователи и здравни институции играе ключова роля за успешното провеждане на нашите проучвания и високо ценим тяхната експертиза и отдаденост. Глобално Novartis инвестира 9.3 милиарда долара в научноизследователска и развойна дейност през миналата година, а България остава неразделна част от нашата глобална мрежа за клинични изпитвания. Виждаме потенциал за допълнително подобряване на средата чрез

повишаване на информираността относно клиничните проучвания и разширяване на сътрудничеството със здравни специалисти и изследователски центрове. Това ще даде възможност на още повече български пациенти да получат ранен достъп до иновативни терапии чрез участие в клинични проучвания.

Съществуват различни фактори, които могат да доведат до временен недостиг или дерегистрация на лекарствени продукти. В "Новартис" сме ангажирани с осигуряването на надеждни доставки и често предоставяме количества, които надвишават търсенето на пазара. Въпреки това понякога може да възникне недостиг поради промени в пазарната динамика.

Дерегистрацията обикновено засяга по-стари продукти, които са налични на пазара от много години и за които съществуват множество алтернативни терапии. Тези решения са част от стандартното управление на портфолиото, което ни позволява да съсредоточим усилията си върху предоставянето на иновативни лечения за пациентите. Полеждайки напред, оптимизирането на административните процедури и приемането на подкрепящи ценови политики, особено за медикаменти без алтернатива, биха допринесли за устойчиво разнообразие от терапевтични възможности и биха насърчили допълнителни инвестиции.

Регулаторната рамка за реимбурсиране на лекарства в България остава по-рестриктивна в сравнение с много други европейски страни, което често води до забавяне в достъпа на пациентите до нови терапии. Докато някои европейски пазари обикновено получават достъп до нови лекарства в рамките на 6 до 12 месеца след одобрение, в България този процес може да отнеме значително повече време.

Ускоряването на достъпа за пациентите трябва да бъде споделен приоритет. Законодателни подобрения като по-бързо включване на нови медикаменти в Позитивния списък и създаване на условия България да се превърне в сърцава за ранно въвеждане на пазара биха осигурили на българските пациенти по-ранен достъп до съвременни терапии.

Механизми като споразумения за разпределяне на риска могат да подкрепят финансовата устойчивост на НЗОК, като същевременно осигурят навременен достъп до иновации. По-предвидима и балансирана среда

би насърчила допълнителни инвестиции и би позволила по-бързото въвеждане на нови терапии на българския пазар.

Вярваме, че България има потенциала да създаде среда, която насърчава иновациите, ускорява достъпа на пациентите до нови терапии и разглежда здравето като инвестиция в бъдещето, а не като разход. За да бъде това възможно, е необходимо съсредоточаване върху предвидимостта, устойчивостта и оптимизирани процеси. Предвидима и устойчива бюджетна рамка, съобразена с реалните нужди на здравната система, би подпомогнала дългосрочното планиране и гарантирала стабилен достъп до основни лечения. Опростяването на административните процедури и оптимизирането на регулаторните и реимбурсните процеси биха спомогнали за по-бързото въвеждане на иновативни лекарства за българските пациенти.

Също така виждаме голяма стойност в среда, в която фармацевтичните компании носят отговорност не само за съответствието с регулациите, но и за положителното въздействие, което оказват - подобряване на здравните резултати, принос към икономиката и партньорство с институциите за напредък на здравеопазването.

Такъв балансиран и насочен към бъдещето подход не само ще затвърди нашия ангажимент към българския пазар, но и ще ни позволи да разширяваме нашето портфолио и да предоставяме още повече иновативни терапии за пациентите.



6 PFIZER



Калоян Попов,
генерален мениджър
за България на Pfizer

Изминалата 2024 беше поредната успешна година за Pfizer на българския пазар. Имахме възможността да регистрираме нови лекарствени продукти и да разширим индикациите на някои от съществуващите иновативни такива, което създаде нови възможности за лечение на считани за нелечими го този момент заболявания.

Разширихме показанията за приложение на лекарството ни за умерено тежък до тежък atopичен дерматит, като същото вече може да се употребява и при юноши на възраст на и над 12 години, които са кандидати за системна терапия. Беше одобрено за употреба и иновативно лекарство - представител на нов клас медикаменти, което като монотерапия е показано за лечение на възрастни пациенти с рецидивирал и рефрактерен множествен миелом. Постигна се реимбурсация на всички показания за приложение на наше лекарство за лечение на локално авансирал или метастатичен карцином на гърдата при пациенти, носители на специфична наследствена мутация. В позитивния лекарствен списък беше включено първото лекарство за пациенти с div тип или наследствена транспиретинова амилоидоза с кардиомиопатия (ATTR-CM).

Изключително сме горди, че нашата ваксина за превенция на пневмококови инфекции среща толкова ентузиазизиран прием сред лицата на и над 65-годишна възраст, за които тя се осигурява безплатно по силата на съществуваща национална програма за ваксинапрофилактика, като вече близо 70% от тях са били имунизирани.

Компанията ни търси всякакви възможности да присъства пълноценно на българския пазар и да осигуряваме достатъчни и навременни доставки на нашите лекарства за нуждаещите се от тях пациенти. Имаме много сериозен ангажимент в областта на провеждането на клинични проучвания, като на първо място винаги поставяме правата, безопасността и благосъстоянието на пациентите и заемаме водещо място сред останалите европейски страни по всички показатели за ефективност, в това число и традиционно добро представяне по отношение на интереса за участие от страна на българските пациенти. Стремим се да дадем възможност на пациентите да имат достъп до първи по рода си възможности за лечение в различни терапевтични области.

В последно време станавме свидетели на известна политическа нестабилност, която се надявам да приключи. Бюджетът на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2025 г. беше приет със закъснение, което от своя страна възпрепятства започването на лечение за животозастрашаващи състояния с нови терапии. Това означава, че тези нови лекарства ще започнат да бъдат прилагани със закъснение, тъй като заради ситуацията с бюджета се забави и обнародването на изискванията за предписване на иновативни медикаменти. Ние работим в сферата на онкологията и лечението на тежки заболявания и за нас е важно пациентите да имат достъп до терапия навреме.

Научноизследователските фармацевтични компании от години смятаме, че България би трябвало да преразгледа законодателството си за ценообразуването на лекарства, за да може да стимулира по-ранното им идване в България и да предотврати дерегистрацията им. Смятам, че механизмът на здравната каса не изпълнява целите, за които беше предвиден.

За нас критично важна позитивна промяна, въведена от ЕС, която би могла да гарантира лечението на пациентите с онкологични заболявания с най-модерните лекарства и да ускори достъпа до лечение в България, е прилагането на регламента за оценка на здравните технологии в частта за съвместни клинични оценки (JCA) на ниво ЕС. От началото на тази година новите лекарства за лечение на онкологични заболявания и въобще иновативната терапия са обект на такива клинични оценки. Ако бъдат приети предложените изменения в закона за лекарствата, очаквам сроковете за оценка на продукти с JCA да бъдат намалени с 1/3, правилото една положителна оценка на здравните технологии от четири референтни държави да отпадне за продукти с JCA, а също правилото пет от 17 да се замени с правилото 5 от всички държави - членки на ЕС, за всички продукти, кандидатстващи за възстановяване.

Като цяло очакваме политическа стабилност и фокус върху здравеопазването, иновативното лечение, което спасява и удължава човешки животи, и разрешаването на важните въпроси около механизмите на ценообразуване, реимбурсиране и възстановяване. Българските пациенти и лекари заслужават възможността да се лекуват и да лекуват по най-добрия начин.

7

ABBVIE



Павел Колев,
управляващ директор
на AbbVie

Ако трябва да я определя с една дума, 2024 година беше значима за AbbVie, с продължаващ ръст на глобално ниво благодарение на редица стратегически решения, които дават перспектива за устойчив растеж и прилив на иновации. Компанията увеличи значително инвестициите си в научноизследователска дейност, фокусирайки се върху разработването на нови терапии в областта на аутоимунните заболявания, неврологията и онкологията. Това ще ни позволи да увеличим допълнително потенциала на съществуващите терапевтични опции и в същото време ще ни даде възможност за внедряване на нови решения за пациентите. Важно е да споделя, че на глобално ниво компанията влезе в стратегически партньорства с няколко други биофармацевтични компании и изследователски институции, което ще ускори значително темповете ни на иновации.

У нас стремежът ни е не просто да осигурим равен достъп на българските пациенти до иновативните ни лекарства, а да бъдем двигател за промяна и развитие, предоставяйки решения за настоящите и потенциалните бъдещи медицински предизвикателства. Посветени сме на грижата за пациентите в няколко ключови терапевтични области. Имунология - тук се включват редица аутоимунни възпалителни заболявания в сферата на ревматологията, гастроентерологията и дерматологията. Гордеем се с нашия принос за осигуряване на съвременно лечение за хепатит С, болест на Паркинсон и няколко злокачествени хематологични заболявания. Значимо е присъствието ни и в областта на медицинската естетика.

В рамките на изминалата година Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) одобри няколко нови терапии на AbbVie, насочени към лечение на заболявания със съществена непосредствена медицинска нужда, като улцерозен колит, овариален карцином и фоликуларен лимфом. За да осигурим наличието на тези терапии и на българския пазар, ние работим в синхрон и тясна колаборация с нашите международни екипи. На местно

ниво е от съществено значение да работим в сътрудничество с експертите и институциите, за да осигурим успешното интегриране на иновациите в системата на здравеопазването ни. В резултат на конструктивния диалог в рамките на преговорния процес с Националната здравноосигурителна каса през 2024 го-

дина успяхме да разширим възможностите за съвременно лечение на българските пациенти, като предоставихме нови терапии за болест на Крон и напреднала форма на болест на Паркинсон. Паралелно на това работихме, за да осигурим достъп до медукамент, който е сред последните научни постижения в лечението на специфичен тип лимфом.

Изминалата 2024 бе поредната успешна година за развитието на клиничните изпитвания на AbbVie в България. Повече от 100 нови пациенти се включиха в клиничните програми на AbbVie и получиха възможност за достъп до иновативна терапия. Продължихме клиничните активности в терапевтичните области, в които имаме дългогодишен опит, като ревматология, възпалителни заболявания на червата и хематология. Натрупахме опит с продължаващи проучвания в очни болести, солидни тумори и медицинска естетика.

Започнахме нови проекти в дерматологични индикации като алопеция ареата и витилиго, а също и нови клинични проучвания с педиатрични пациенти. За изминалата година инвестициите на AbbVie в интервенционни клинични изпитвания, провеждани на територията на нашата страна, надхвърлят 2.5 милиона лева. Темпото на научното развитие е невиджано досега и изисква промени в регулаторните рамки. В тази връзка новата централизирана процедура в Европа за одобрение на клиничните изпитвания дава възможност за предвидимост и координация между участващите държави членки. От друга страна, трябва да признаем, че за България това е свързано с удължаване на сроковете за одобрение. В AbbVie имаме амбициозна цел да намалим наполовина времето за разработка на ново лекарство. Законотворците от своя страна също следва да предприемат прагматични стъпки за ускоряване на регулаторния преглед и процедурите, за да дадем повече шанс и време за пациентите.

Основна грижа на филиала на AbbVie в България е да осигури надеждно планиране и навременна доставка на необходимите количества от лекарствените ни продукти, за да се обезпечи лечението на всеки пациент без риск от временно прекъсване на терапията. Една от специфичните причини, които допринасят за дефицита на някои медукаменти в България, е свързана с правилото за регистриране на най-ниската цена от кошница с 10 референтни държави. На практика това означава най-ниската цена в Европа. За преодоляването на >34

този проблем може да се обмислят различни стратегии, като например въвеждането на среднопретеглена цена от трите или петте най-ниски цени в Европа.

Българските институции инвестират усилия и търсят решения за осъществяване на ефективен контрол. Именно с тази идея бяха въведени Системата за верификация на лекарствени продукти в България и Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък на Република България (СЕСПА), които по същество следва да бъдат надежден източник на информация за движението на лекарствените продукти на територията на държавите - членки на Европейския съюз, спрямо установените от закона норми, уреждащи легалната верига на доставки. Искрено се надяваме тези системи да изпълнят предназначението си, като спомогнат за повишаване на прозрачността и предотвратяване на възможностите за злоупотреби, без това да доведе до изисквания, които са невъзможни за осъществяване и биха нарушили нормалното функциониране на веригите на дистрибуция.

Съгласно действащата нормативна уредба в България ценообразуването и реимбурсирането на лекарствени продукти са тясно свързани. Това е изключително сложен и многослоен процес, в който се търси баланс между интересите на пациентите, институциите и фармацевтичните производители, така че да се осигури достъпът до иновации и едновременно с това да се гарантира устойчивост и предвидимост за индустрията и за здравната система като цяло.

Вероятно обществото не е запознато с факта, че съгласно нормативната база чрез ефекта на т.нар. "механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК", фармацевтичните компании са задължени да компенсират разликата между средствата за здравноосигурителни плащания, предвидени в бюджетите на НЗОК, спрямо реалните разходи за предписаните от лекарите и отпуснати на пациентите лекарствени продукти. Проблемът е, че бюджетът на НЗОК не отразява действителното увеличение на разходите за здраве и това генерира нарастващ дефицит с всяка следваща година. Съгласно разчетите за 2024 г. НЗОК ще начисли на фармацевтичните компании отстъпки и директни плащания в размер

на близо 800 млн. лв., което е увеличение от 33% спрямо 2023 г. Прогнозните калкулации за 2025 г. предвиждат, че възстановените на НЗОК средства от фармацевтичните компании ще достигнат и надхвърлят 1 млрд. лв., което представлява повече от 40% спрямо бюджета на НЗОК за лекарствени продукти за 2025 г. Казано с обикновени думи - през 2024 г. фармацевтичната индустрия е покрила лечението на всеки трети пациент в България. Съгласно приетия бюджет за лекарства през 2025 г. НЗОК ще спре да заплаща за медикаменти на 12 септември, след това ще разчита на индустрията. На практика фармацевтичната индустрия субсидира скрития дефицит в бюджета на НЗОК и това няма как да продължи по този начин. Както споменах, съгласно действащите политики за ценообразуване фармацевтичните компании регистрират в България едни от най-ниските цени на лекарствени продукти в Европа. На фона на това предоставянето на допълнителни отстъпки и компенсации в значителен размер е предпоставка за съществен финансов риск, особено за иновативните компании, което поставя под сериозен въпрос устойчивостта на достъпа до нови терапии в България в бъдеще поради пълното изземане от НЗОК на прихода от продажба на съответните количества, формирали ръст. Реално това означава, че НЗОК възлага задължение за безплатна доставка и дори налагане на отрицателна цена именно за иновативните медикаменти.

Самостоятелно, както и в колаборация с дъщерни компании - членки на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM), AbbVie е активен партньор, който търси възможности за позитивна и устойчива промяна в системата ни на здравеопазване. Продължавам да вярвам, че в конструктивен диалог с институциите сме длъжни да търсим и да намерим надежден модел на финансиране, съобразен със здравните нужди на обществото ни.

Дълбоко вярвам, че България има нужда от присъствието на компании като AbbVie не само заради положителното ни въздействие върху здравето на хората и значимия ни принос към икономическия растеж на държавата, но и заради добавената стойност за българското общество чрез програмите ни за корпоративна социална отговорност.

За да можем трайно да разширяваме наше-

то присъствие и портфолио в България, са необходими политики, които да върнат здравеопазването сред стратегическите приоритети на държавата. Неблагоприятните демографски тенденции на застаряване на населението у нас са предпоставка за намаляване на реалните приходи от икономически активното население. Този проблем допълнително се задълбочава от високите нива на емиграция на същите тези хора в активна възраст, които би следвало да имат основен принос към икономическия растеж на държавата. Застаряващото население и свързаните с него високи показатели на хронична заболяемост изискват значителни здравноосигурителни инвестиции, което влиза в пълно противоречие с факта, че страната ни остава на едно от последните места сред държавите - членки на ЕС, като процент от БВП, инвестиран в здраве. Именно с това се обясняват тревожните данни за високите нива на предотвратима смъртност в страната ни и това, че продължителността на живота на българите е една от най-ниските в Европа. Вярвам, че за всички нас е повече от ясно, че се изискват незабавни и устойчиви мерки за подобряване на здравното благополучие на нацията ни, ако наистина се стремим тя да просъществува.

На първо място имаме нужда от качествена промяна в разбирането ни за здравеопазване и тогава понятието "разходи за здравеопазване" логично следва да бъде заменено с "инвестиции за здравеопазване". Имам нужда от прозрачност в процеса по планиране и бюджетизиране, който следва да отразява реалните нужди на населението от качествена здравна грижа и лекарствено лечение. Имам нужда от политики, които ще гарантират бърз и равен достъп на българските пациенти до най-съвременните методи за ранна диагностика и ефективен контрол на заболяванията, следвайки примера на държави като Германия, Италия, Нидерландия и други. Имам нужда от стабилна икономическа среда, която позволява предвидимост, дългосрочно планиране и развитие. Сътрудничеството между бизнеса и институциите е от съществено значение за създаване на условия за растеж и интегриране на иновации в здравеопазването. Развитието на тези аспекти ще затвърди ангажимента ни към българските пациенти и ще ни даде възможност да предоставим още по-голямо разнообразие от терапевтични решения.

9

NOVO NORDISK



**Рабия Демет
Озкан,**

регионален мениджър
на Novo Nordisk за България

Миналата година беше много успешна за "Novo Nordisk България". Горди сме с нашите постижения в много аспекти, но като компания, ориентирана към пациентите, най-важни за нас са именно хората, до които успяхме да достигнем. Продължихме да сме двигател на промяната в лечението на хронични заболявания и запазахме лидерската си позиция в областта на диабета, която е в основата на нашия бизнес. В същото време преминаваме през трансформация, която поставя приоритет върху нашите нови иновативни терапии за основната ни област и за други хронични заболявания като затлъстяването. С нашите 25 години опит в изследванията на затлъстяването ние сме пионери в тази област, целейки да променим начина, по който светът възприема, лекува и предотвратява болестта. Това е и основата на бъдещия успех на компанията както на глобално, така и на местно ниво.

Всички тези впечатляващи резултати се дължат на невероятния ни екип, който е висококвалифициран, ангажиран и е най-голямото ни предимство.

Първо, бих искал да кажа няколко думи за нашата компания и основата на нашия бизнес. Novo Nordisk има повече от 100 години история, а корените ѝ са свързани с диабета благодарение на основателите ѝ. Компанията е първата в Европа, която започва индустриалното производство на инсулин, като по този начин дава шанс за живот на пациентите с диабет - заболяване, което допреди това е било вид присъда. Днес Novo Nordisk продължава да бъде водеща в борбата с диабета, но насочва усилията си и към други терапевтични области, свързани с хронични заболявания като затлъстяването. Ние сме динамична компания, оперираща в още по-динамична индустрия, и осъзнаваме, че това, което ни е носило успех досега, не е задължително да ни направи успешни в бъдеще. Затова непрекъснато се стремим да се развиваме - да подобряваме начина, по който работим, и начините, по които подобряваме живота на пациентите.

В България Novo Nordisk е надежден

партньор със солидна репутация, като допринасяме за здравето на пациентите и обществото вече над 30 години. Нашият екип е изградил успешни и дългосрочни партньорства и винаги поставяме пациентите в центъра на всичко, което правим. Вярваме, че чрез внедряване на иновативни терапии за хронични заболявания, подобряване на достъпа и сътрудничество с обществото можем да променим живота и да направим българите по-здрави.

Научноизследователската и развойна дейност е ключов елемент от мисията на Novo Nordisk за по-здравословна България. Усилията ни в тази област не само подкрепят достъпа до нови терапии, но и поставят нашата страна на картата на водещите пазари в иновациите в медицината. През 2024 г. Novo Nordisk обяви създаването на Център за клинично развитие (CDC) в България като част от глобална мрежа от само 25 такива центъра в света. Това признание дойде в резултат на значителните постижения на българския екип за клинични изследвания, който сега провежда изпитания в цялото портфолио за развитие на компанията. Центърът в България играе ключова роля в разработването на нови терапии, които имат потенциала да подобрят живота на пациентите, като отделяме извънредно внимание на безопасността на пациентите. Той също така изгражда силни партньорства с местни специалисти и изследователи, допринасяйки за развитието на научната общност в страната ни. Само за една година българският CDC се превърна в един от най-успешните и беше удостоен със званието "Най-добър център за клинично развитие на Novo Nordisk". Това не само е източник на гордост за нас, но и доказателство за високото ниво на експертиза и отдаденост на нашия екип. Освен това подчертава благоприятната среда в България за научни изследвания и развитие в областта на здравеопазването.

Novo Nordisk има уникална култура, която насърчава среда, в която всеки може да мисли извън рамките, да споделя нестандартни идеи и да се бори за тях. За нас истински успешната и здравословна работна среда е тази, в която всеки е

видян, чут и може да бъде себе си. За да подкрепим тази култура, преди няколко месеца се преместихме в нашия нов офис в София, проектиран да насърчава сътрудничеството, продуктивността и иновациите и да осигурява ангажираща работна среда за нашите колеги. В Novo Nordisk ние наистина живеем според нашите ценности и цели. Да работим за доброто на пациентите и да споделяме тази обща визия с колегите си е това, което придава смисъл и мотивация на всичко, което правим. Ние сме амбициозни и фокусирани, но също така истински се наслаждаваме на работата заедно!

10 TEVA



**Николай
Хаджигончев,**
изпълнителен директор на "Тева"
за България и Гърция

3 За "Тева" 2024 година беше успешна в България. Регистрирахме на българския пазар четири нови международни непатентни наименования (INN), 10 нови продукта, предимно в областите централна нервна система, онкология, психиатрия, кардиология, метаболизъм. Що се отнася до deregистрация, на 24 продукта са заличени цените, като на осем от тях е заличена цената и са изключени от Позитивния лекарствен списък. Основните причини са много ниски регистрирани и пазарни цени, както и липса на пазарен интерес да се маркетират продуктите.

Ново проучване на Teva Pharmaceuticals Europe показва, че 46% от генеричните лекарства от Критичния списък на ЕС се доставят само от един доставчик. Този брой почти се удвоява до 83% от критичните генерични лекарства, когато се разглеждат доставчици с над 60% пазарен дял. Анализът на "Тева", озаглавен Generic Health Check Europe 3.0, показва, че консолидацията на критичните генерични лекарства е три пъти по-бърза от тази на другите генерични лекарства. Тази концентрация представлява реален съществен риск за сигурността на доставките на критични лекарства в Европа. Анализът показва също, че въпреки че цените на потребителските стоки са се увеличили с 30% през последните 10 години, средните цени на генеричните лекарства с рецепта са спаднали с близо 8%. Липсата на ценова гъвкавост заедно с нарастващите регулаторни и екологични изисквания се отразява на икономическата жизнеспособност на критичните генерични лекарства, принуждава доставчиците да изтеглят лекарствата от пазара и ограничава инвестициите в изграждането на производствен капацитет. Пациентите зависят от надежден достъп до висококачествено лечение на достъпни цени, но продължаващото консолидиране на доставчиците и изтеглянето на важни лекарства застрашава този достъп. Отстраняването на натиска върху производителите на генерични лекарства е от съществено значение за защитата на грижите за пациентите и за осигуряването на

гългосрочна устойчивост на европейските здравни системи. За критичните генерични лекарства е още по-важно да има надеждна и диверсифицирана мрежа за доставки. В този ред на мисли от няколко години в ЕС се подготвя и изработва предложение за Директива за критичните лекарства - Critical medicines Act, която да важи за всички страни от ЕС и има няколко основни насоки, а именно:

- Създаване на собствено производство на активни субстанции на територията на ЕС и осигуряване на независимост от доставчици от трети страни. Във връзка с пандемията, икономическата криза, поскъпването на енергоносителите и логистиката, нарастващата инфлация се увеличиха значително цените на активните съставки (API). Същото важи и за биоподобните лекарствени продукти - да се произвеждат на територията на страни от ЕС.

- Покачването на себестойността на производството на генерични и биоподобни лекарствени продукти доведе до значително намаляване на стойността на печалбата - до степен притежателите на разрешения за употреба да са поставени на ръба на закона, да са принудени да продават своята продукция на или под себестойност.

- Нормативната база на ценообразуване у нас продължава да действа рестриктивно по правилото цената на лекарствения продукт трябва да бъде равна или по-ниска от най-ниската цена в 10 референтни държави. Ето защо твърдим, че България е с най-ниските цени на лекарствените продукти от всички държави страни на ЕС.

- Съчетаването във времето на намаляването на цената и увеличаването на себестойността води до критичната точка на пречупване и оформяне на невъзможност за предлагане под себестойност, налагаща оттегляне на лекарствения продукт от българския пазар.

Трябва, за съжаление, да добавя и нарастващите допълнителни финансови тежести през т.нар. механизъм за устойчивост и стабилност на разходите на НЗОК. Ако този механизъм стабилизира през последните години преразходите за лекарства в НЗОК, той доведе до нестабилност в наличността на основни, невисокоразходни, жизненоважни лекарствени продукти, основно в онкологията.

Глобалните процеси, динамиката на всичките етапи, съставни компоненти на създаването и производството на един лекарствен продукт вече стават толкова динамични и променливи, че почти винаги регулаторната нормативна база изостава и трябва да се осъвременява бързо и адекватно. Изоставането на правилата в нормативната база според динамиката на промените в производството винаги ще води до негативни последици, най-малкото до липси или недостиг на лекарствени продукти за хората. Ще систематизирам основните действия, които следва да се предприемат:

- Оптимизиране на правилата за ценообразуване и рефериране.

- Нова визия за правилата на механизма за възстановяване на разходите към НЗОК.

- Активна работа в посока повече прозрачност и предвидимост в движението на лекарствените продукти по веригата на снабдяването с лекарства.

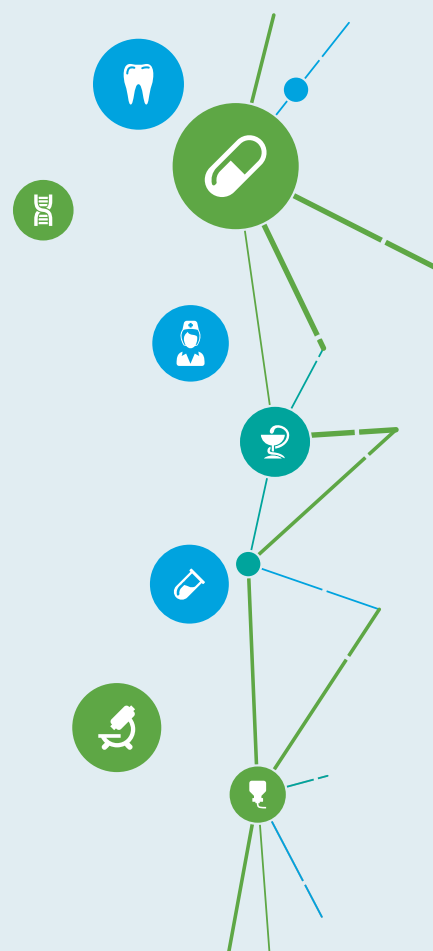
- Изключително внимание при механичното въвеждане и прилагане на правила, взети от развитите икономики на ЕС, по отношение на фармацевтичната регулация. Някои мерки като генеричното заместване на ниво аптека се повтарят и предлагат непрекъснато като "панацея", но приложени към българския пазар и регулации, само ще доведат до търговски предимства на едни участници и прогонването на други.

- Едно изключително важно условие за наличност на лекарствени продукти е предлагането им от колкото се може по-широк спектър производители, водещо до висока конкуренция и достъпни цени. Борбата да се отстрани конкурентът и да заемеш неговия пазарен дял е риск за държавата, която е отговорна за осигуряване на наличности чрез ясна и прозрачна регулаторна среда, водеща до силна конкуренция.

- Оценка на здравните технологии за включване в Позитивния лекарствен списък на нови лекарствени продукти трябва да се извършва по европейски стандарти без привнасяне на български принос в извършване на оценката и особено прилагането в съответните институции.

Прозрачни, точни, ясни правила за всички участници без компромиси и изключения в прилагането им биха стимулирали компанията да продължи да оперира и разширява

портфолиото си на българския пазар. "Тева" е нов вид биофармацевтична компания, със силен фокус върху генерични лекарствени продукти, с доказано фармацевтично производство, търговско присъствие и голям мащаб като работодател в България. Необходим е непрекъснат и партньорски диалог между управляващи и фармацевтичен бизнес за намиране навреме на най-точните решения, породени от динамиката и промените в търсенето и предлагането, както постигане на адекватност на регулаторната и бизнес средата, в които всички сме доброволни участници и трябва да работим успешно.





ЛЕКАРСТВА БЕЗ ЛЕКАРСКО ПРЕДПИСАНИЕ

1 STADA



Стефан **Динев**,
управител на „Стада България“

Изминалата година беше поредната, в която "Стада България" реализира двуцифрени ръстове, затвърждавайки пазарното си представяне в трите основни направления - генерични лекарствени продукти, лекарствени продукти без рецепта и специализирано портфолио, което включва биоподобни и оригинални молекули. Силно удовлетворение ни носи и фактът, че през 2024 година не само успяхме да запазим екипа си хомогенен, регистрирайки минимално текучество на персонала, но и го разширихме с талантлив нов попълнения, което през последните години представлява основно предизвикателство пред всеки бизнес.

За поредна година двигател на ръстовете в генеричното ни портфолио са фиксирани комбинирани продукти в направление "кардиология". В категорията на "статините" (медикаменти за контрол на холестерола) "Стада България" бе първата компания, която лансира Pitavastatine на българския пазар. Благодарение на ефективността ѝ и установения профил на безопасност все повече специалисти предпочитат молекулата като една от терапевтичните алтернативи при лечението на дислипидемия и неслучайно Pitavastatine е сред най-бързо растящите продукти на "Стада България". При продуктите без рецепта, където сме водеща компания на българския пазар, регистрираме ръстове почти при всички основни брандове, но най-отчетливи са при "Муконазал", "Синулан", "Орофар", "Низорал" и "Есенциале". Изключително сме удовлетворени и от представянето на "Парабол Макс" и "Мобилат".

Не на последно място бих искал да отлеча и представянето на биоподобните ни продукти, обхващащи терапевтични области като онкология, аутоимунни заболявания и остеопороза, където "Стада България" към настоящия момент е единствената компания на българския пазар, която осъществява внос и търговия на лекарствен продукт, който се използва за заздравяване на костите и намаляване на риска от фрактури посредством стимулиране на костообразуването.

През 2024 г. продължихме тенденцията на разширяване на портфолиото, като акцентът беше върху лекарствени продукти без рецепта, хранителни добавки и

козметични изделия. Добрата новина е, че броят на отпадналите и deregистрирани продукти е минимален и по-скоро е в унисон с усилията на компанията за оптимизиране на настоящото портфолио.

"Стада България" не провежда клинични проучвания в България.

Причините за недостиг на определени лекарствени продукти варират от нарушени глобални вериги на доставките, през необичаен и непланиран ръст на търсенето (такъв е случаят с GLP-1 рецепторните агонисти, които освен при захарен диабет се предписват и при затлъстяване), до паралелен износ на определени, в повечето случаи скъпоструващи продукти, които са с много по-високи цени в Западна Европа. В някои случаи се стига и до deregистрация на продукти, като най-често това е свързано с невъзможност да се реализира възвръщаемост на инвестициите в даден продукт поради постоянно намаляваща цена и увеличаващи се производствени разходи. В други случаи става въпрос за глобално решение за изтегляне от страна на съответната компания. Моите наблюдения са, че броят на лекарствата, напускащи пазара, е незначителен, особено на фона на тези, които навлизат на българския пазар всяка година.

По отношение на ценообразуването смятам, че бихме могли да работим в посока актуализиране на правилото за рефериране на цените на лекарствените продукти по лекарско предписание, като от най-ниската цена в кошницата от референтни тържави преминем към среднопретеглената стойност от трите най-ниски цени. Ценовият ефект за пациентите би бил незначителен, но в същото време фармацевтичните компании биха разполагали с възможност за известна корекция, която да компенсира постоянно растящите производствени и оперативни разходи. Що се касае до лекарствените продукти без рецепта, все още е в сила мораториум върху увеличение на цените (такова е възможно само с инфлационния индекс) - мярка, която беше замишлена като антикризисна през 2013 г. и многократно удължавана през последните над 10 години. При условие че този сегмент от пазара е силно конкурентен благодарение на присъствието на много местни и международни компании, една такава административна мярка е излишна и до някаква степен

ограничава навлизането на нови продукти на българския пазар.

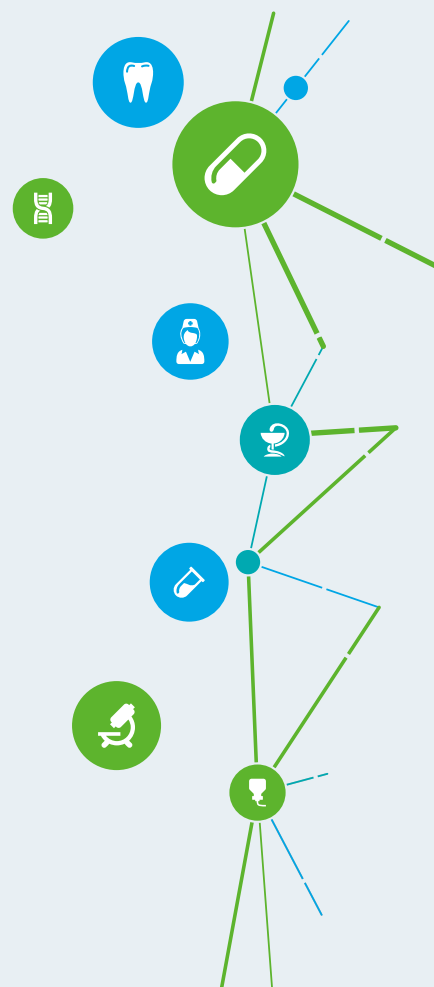
Доказателство за това са хранителните добавки, продавани в аптечната мрежа, при които ценообразуването е свободно. Това е една от причините този пазар да отчита двуцифрен ръст, катализиран най-вече от постоянното навлизане на нови играчи и нови продукти.

Що се отнася до нормативната рамка, уреждаща реимбурсацията на лекарствени продукти и най-вече механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, изминалата година беше, меко казано, предизвикателна. Както знаете, с решение на НЗОК от 1 април беше повишено нивото на реимбурсация на над 400 лекарствени продукта за лечение на сърдечно-съдови заболявания. "Стада България" силно адмира и подкрепя желанието на управляващите да намалят нивото на доплащане от страна на пациентите, което понастоящем е на челни места в Европа. В същото време призоваваме всяка подобна промяна да бъде предмет на задълбочено обсъждане между заинтересованите страни и да бъде реализирана след осигуряване на необходимото финансиране. В този конкретен случай това не беше направено, което доведе до напрежение в цялата система и ангажира огромно количество време и ресурси от всички заинтересовани страни за намиране на решение по казуса.

Очевидно е, че настоящата архитектура на механизма страда от съществени пороци и е въпрос на време да дефектира напълно. През последните години разходите на НЗОК за лекарства нарастват с двуцифрени темпове, което за съжаление не води до съответното увеличение на продължителността на живота, по-добро здраве или удовлетвореност на българите от здравната система. Последното беше категорично демонстрирано от глобалния здравен доклад на "Стада", проведен през пролетта на 2024 г., в рамките на който попитахме над 2000 българи за нивото им на удовлетвореност от здравната система и за съжаление, оценката, която те дадоха, е доста под средноевропейските нива.

Не само нашата компания, но цялата индустрия има нужда най-вече от предвидимост по отношение на нормативната и административна рамка, необходимо условие за което е осигуряването на посто-

янен диалог между различните участници, обединени усилия за подобряване на средата и доближаване до европейските стандарти при снабдяването с лекарства. Чести смени в администрацията, безпринципни нормативни промени, решения, които не почиват на задълбочен анализ на въздействието, както и липсата на диалог "инжектират" напрежение и недоверие в системата, което води до задълбочаване на проблемите и несигурността. В "Стада България" ясно осъзнаваме отговорността и ролята си на надежден партньор на милиони българи (за последната година сме реализирали на българския пазар повече от 13 млн. опаковки), здравни специалисти и свързани бизнеси и сме категорично решени да продължим да осигуряваме качествени и достъпни продукти на българския пазар независимо от предстоящите предизвикателства.



3

СОФАРМА



ОГНЯН ДОНЕВ,
председател на съвета на
директорите на „Софарма“

Изминалата 2024 г. беше безспорно една от най-възбуждащите години, тъй като финализирахме сделка за близо 200 милиона лева за придобиване на портфолио от CHC продукти и прескрипторни фармацевтични продукти в приоритетни за нас терапевтични групи като полови хормони и модулиращи средства на гениталната система, урологични и антивирусни средства за системна употреба. Придобиването включва общо 68 разрешения за търговия с 14 добре известни търговски марки на 10 от традиционните ни пазари. През 2024 година приключихме успешно първия етап от придобиването. Преговорите бяха предприети в продължение на стратегията ни за експанзия и ръст на основните финансови показатели. В момента сме в процес на прехвърляне на разрешенията за употреба към „Софарма“. Ефектът от сделката ще бъде разширяване на портфолиото на „Софарма“ с нови молекули и значителен ръст на приходите от продажби в държавите, където ще управляваме тези продукти. Приключихме годината с пазарна капитализация над 1 милиард лева, като по предварителни данни на консолидирана база групата за първи път има приходи от продажби над 2 милиарда лева.

Изминалата година беше ползотворна и за регулаторната дейност на „Софарма“. Подадохме 31 продукта за нови регистрации в различни държави, като 25 нови регистрации получихме още през същия период, като по този начин постигнахме значително географско разширение.

Основните терапевтични групи, които допринасят за нашето представяне на пазара, са: сърдечно-съдови лекарствени продукти, антихипертензивни продукти, продукти за лечение на доброкачествена хипертрофия на простатата, продукти от групата инхибитори на протонната помпа, които се използват в гастроентерологията, спазмолитични лекарствени продукти, антитромботични продукти. От продуктите, които са без лекарско предписание - аналгетични продукти, нестероидни противовъзпалителни лекарствени продукти, антиалергични продукти.

Регистрирахме две нови „молекули“ лекарствени продукти: една в България в нова

фармакотерапевтична група в портфолиото инхибитори на агрегацията на тромбоцитите и една в Украйна - нестероидно противовъзпалително средство за лечение на умерена и силна следоперативна болка. Регистрирахме и една нова форма на лекарствен продукт Syafen 400 mg (INN Ibuprofen), перорален прах за по-лесна употреба от пациентите. Пероралният прах се разтваря във вода или се приема директно в устата, като се дисперзира от слюнката.

Дерегистрирахме един лекарствен продукт - Prectazidine 35 mg таблети, поради липса на търговски интерес.

През 2024 година няма проведени клинични изпитвания. Подготвили сме документация и сме в процедура за провеждане на клинични изпитвания през 2025 година.

Основните причини за недостиг на лекарства са дерегистрацията на определени продукти поради промяна в схемите на лечение на заболяванията или регистрация на нови молекули, които са ефективни при лечението, и втората причина отново е реекспортът. Единственият начин да се разреши този проблем е промяна в законодателната рамка и по-строг контрол от страна на институциите.

В „Софарма“ с лека завист наблюдаваме как правителствата и институциите, а и самите пациенти, например в Германия и Франция, подкрепят местните фармацевтични компании, „спасяват“ ги при финансови проблеми, развиват прогенерична политика, насърчават разширяването на производствата им и експанзията на техните пазари. В България такава политика няма и може би сме една от малкото европейски държави, които не насърчават употребата на генерични лекарства там, където това е възможно, за да се пести за уникална терапия за пациентите. Многократно сме коментирали, че комбинацията от най-ниска цена на лекарствения продукт в ЕС по закон и механизмът на здравната каса, който иззема целия ръст на компанията, е прекият път към традиционното оттегляне на около 500 лекарства от пазара всяка година. Тъй като имаме много малко присъствие в здравната каса, този процес не ни засяга до степеня, до която засяга компаниите, чиито цялостни продажби се покриват от НЗОК. Но пък оттеглянето на лекарства е процес, който засяга всички

наши клиенти и пациенти, и в "Софарма" последователно развиваме социално отговорна политика и от години продължаваме производството на уникални лекарства, необходими особено на болниците, дори това се случва на ръба на загубата.

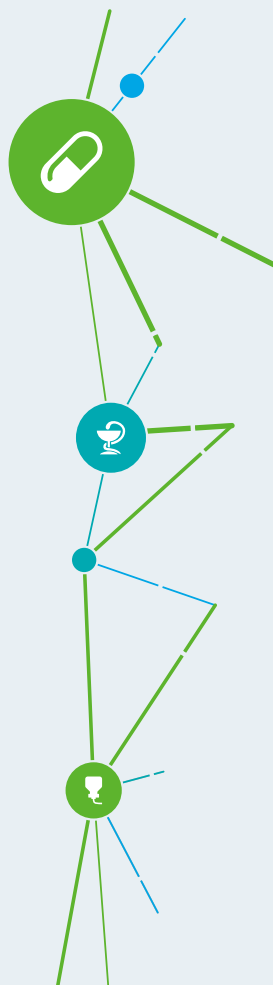
"Софарма" осъзнава своята основна роля в здравния сектор в България и е основен партньор с широка експозиция към лечебните заведения, които въпреки редовно закъснелите плащания снабдяваме регулярно с всички необходими продукти.

Разбира се, промяна в лекарствената политика и в механизмите на ценообразуване и реимбурсиране на лекарства в посока на подобряване на условията би ограничила процеса на изтегляне на лекарства от България и би подобрила достъпа до лечение на нуждаещите се пациенти. Започнах с това, че държавна политика за подкрепа на родното производство липсва, но аз съм оптимист, защото ние имаме подкрепата на пазара. Данните показват, че там, където пациентите и лекарите имат възможност да избират качествени лекарства, продуктите на "Софарма" са в домашната аптека на всеки българин и в аптекния шкаф на всяка болнична клиника. Що се отнася до здравната каса, тя определено гължи на всички нас като здравно осигурени още по-пълна прозрачност на всички плащания, които прави, и гаранции, че здравните ни вноски не изтичат неправомерно към определени лечебни и здравни заведения.

Инициативата на здравната каса през миналата година да покрива напълно базовата терапия за сърдечно-съдови заболявания, която е съставена от предимно генерични медикаменти, е един добър знак, но за съжаление трябва да бъде част от по-широк план за справяне с тези значими заболявания. На първо място според колегите кардиолози е включването на комбинирани терапии в списъка с реимбурсираните фармацевтични продукти.

Групата "Софарма" има решаваща роля в сектор "Здравеопазване" и за нас като производител и дистрибутор на фармацевтични и други продукти, свързани със здравето с основно базирани в България производствени мощности, родният пазар е приоритет и наша мисия е да осигурим необходимото лечение за всички нуждаещи се граждани. Неведнъж сме доказвали, че

сме незаменим партньор на държавните институции в справянето с кризисни ситуации. Постигнахме добри резултати през годините въпреки липсващата на практика здравна реформа и ниския приоритет от страна на държавата да защити местното производство и да насърчи по-широката употреба на генерични продукти. В този смисъл мисля, че сме доказали, че ние сме тук освен за да създаваме стойност за акционерите, и за да предложим подкрепа, когато е необходимо, независимо от краткосрочните неудобства, които това обикновено ни причинява. Разбира се, бихме се радвали изключително много, ако най-после се поставят като приоритет важните въпроси, които касаят качеството на живот на милиони българи, и биха намалели разходите за тяхното лечение, както и биха го направили по-широко достъпно.



5

HALEON



**Вилислав
Димитров,**
ръководител, "Маркетинг
и търговски дейности
Haleon" в отдел "Ексклузивно
представителство" на "Фьоникс
Фарма"

Налеон е компания номер едно в света за потребителско здраве, като в портфолиото на компанията влизат както ОТС продукти, медицински изделия, хранителни добавки, така и продукти за орална хигиена. В България ОТС портфолиото на Налеон се управлява чрез отдел "Ексклузивно представителство" на "Фьоникс Фарма".

Горди сме, че през 2024-а година Налеон се изкачи на пето място на пазара на ОТС продукти в България. Радва ни и фактът, че с повече от 40% годишен ръст брандът ни "Отривин" е най-бързо растящият бранд сред топ продуктите на първите 10 ОТС компании в България.

Добро представяне над пазара отбелязахме и в категорията "Локална болка", въпреки че там конкуренцията значително се увеличи през изминалата година с навлизането на нови генерични продукти.

През декември 2024 година в България пуснахме нов продукт от портфолиото на "Волтарен" - лечебни пластири. Това е първият пластр в България с диклофенак (най-препоръчваната молекула за локално приложение при болка от световните ръководства). През 2025 година ще работим активно с тази иновация, която комбинира патентована технология и активното вещество диклофенак.

През изминалата година брандът "Ламизил" бе продаден на друга компания.

През 2024-а екипът се увеличи и постигнахме много добър баланс между млади, амбициозни хора и професионалисти с дългогодишен опит.

Налеон не извършва клинични проучвания в България. Клиничните проучвания се извършват в чужбина и екипът в България получава данни от тях.

За последната година и половина не сме имали случаи на недостиг и deregистрация на лекарствени продукти за българския пазар.

Ценообразуването на лекарствени продукти без лекарско предписание в България е нужно да бъде съобразено с инфлационната конюнктура в страната.



Николай Мамеев,
ръководител "Фармацевтични
продукти", "Байер България"

Можем да определим изминалата 2024 година като успешна за фармацевтичното направление на "Байер България"

въпреки прегизвикателствата и динамиката в средата, в която оперираме. Фокусът на компанията в България е в терапевтичните области кардиология, офталмология и онкология и през изминалата година отчитахме напредък по отношение на достъпа на пациентите до иновативни терапии. През годината въведохме нови продукти с повече клинични ползи за лечение на ретинални заболявания, за лечение на хронично бъбречно заболяване при пациенти с диабет тип 2 и за лечение на простатен карцином, водещи до подобрена обща преживяемост и повече години живот с добро качество.

Що се отнася до преустановяване разпространението на лекарствени продукти, през изминалата година нямаме значителен брой такива продукти, а в редките случаи, в които сме преустановили разпространение, това се е случвало поради причини, свързани с оптимизация на портфолиото и фокусиране върху по-иновативни и ефективни терапии.

През изминалата 2024 г. "Байер България" провеждаше клинични изпитвания в множество терапевтични области - сърдечно-съдови заболявания, неврология, женско здраве, офталмология, радиология, хематология и онкология в индикации като сърдечна и бъбречна недостатъчност, инсулт, дълбока венозна тромбоза, вазомоторни симптоми, свързани с менопаузата, ретинопатия, неходжкинов лимфом, недребноклетъчен белодробен карцином и др. В областта на радиологията (образни изследвания с контраст) се проведе и клинично изпитване в детската популация. Стартираме също така подготовката на нови педиатрични изпитвания за сърдечна и бъбречна недостатъчност при деца. В България като страна - членка на ЕС, клиничните изпитвания се провеждат съгласно регулаторната рамка на Регламент (ЕС) №536/2014 г. на Европейския парламент и на съвета относно клинич-

ните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, който влезе в сила през януари 2022 г. С него се въведе нова оптимизирана процедура за издаване на разрешение за провеждане на клиничните изпитвания, основана на единно подаване чрез единен портал на ЕС, обща процедура за оценка, водеща до единно решение, общовалидни правила за защита на участниците, както и нови изисквания за прозрачност. Чрез хармонизиране на правилата за провеждане на клиничните изпитвания в страните членки регламентът има за цел да предостави по-благоприятна и атрактивна среда за провеждане на клинични изпитвания в Европа, като същевременно се поддържат високи стандарти за прозрачност и безопасност на участниците. Нашият опит като възложител на клинични изпитвания досега показва, че новият процес облекчава административната тежест върху възложителите и осигурява по-широка достъпност на пациентите и медицинските специалисти до информацията за провежданите клинични изпитвания.

Недостигът на лекарствени продукти и тяхното оттегляне за разпространение на пазара са следствие на комплексни причини, сред които производствени предизвикателства, икономически фактори и паралелен износ. Трябва да отбележим, че отстъпките и компенсациите, които фармацевтичните компании възстановяват на НЗОК във връзка с реимбурсирането на доставяните от тях продукти, достигнаха 800 млн. лв. през 2024 г. Фармацевтичните компании регистрират в България едни от най-ниските цени на производител в ЕС и предоставят от тях допълнителни отстъпки и компенсации на НЗОК, които се равняват на 30% от очакваните здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти по договори на НЗОК с аптеки и болници и 10% от общите разходи и трансфери на НЗОК. Загължението за възстановяване в пълен размер, без ограничение, на превишението на годишния бюджет за лекарствени продукти, независимо от причините за него, генерира съществен риск за системата на заплащане на лекарствени продукти от НЗОК, което може да доведе до затруднения и забавяния при заплащането на лекарства от НЗОК. Възможно е и оттегляне от реимбурсация на някои продукти поради пълното изземане от НЗОК на прихода от продажба на съответните количества,

формирали ръст, възлагане на задължение за безплатна доставка и дори налагане на отрицателна цена. За да се подобрят средата и законодателната рамка, е необходимо да се увеличи производственият капацитет, да се оптимизират регулаторните процедури и да се усъвършенстват системите за мониторинг и контрол на паралелния износ. Въвеждането на икономически стимули за производителите и дистрибуторите също може да помогне за създаване на по-стабилна и предвидима среда, която да гарантира непрекъснат достъп на пациентите до необходимите лекарствени продукти.

Важно е да се предоставят на притежателите на разрешение за употреба гаранции за предвидимост на финансовия риск, произтичащ от поемането на задължения за заплащане на отстъпки и компенсации на НЗОК. Допълнително трябва да отпадне административното налагане на най-ниската цена и въвеждане на правило за сравняването със средната стойност на трите най-ниски цени в други страни. Въвеждане на двукратно годишно реимбурсиране за нови INN (международно непатентно наименование) и показания, както и оптимизиране на въвеждането на нови заболявания в амбулаторното реимбурсиране ще подобри достъпа до фармацевтични иновации. В допълнение, Регламент (ЕС) 2021/2282 за оценка на здравните технологии (ОЗТ) трябва да бъде интегриран в националния процес за ценообразуване и реимбурсация, което ще доведе до по-добро прилагане на ОЗТ в ЕС. И не на последно място, обновяването на критериите за предписване на НЗОК в 90-дневен срок ще допринесе за по-ефективно управление на лекарствените продукти.

За успешното опериране на българския пазар с потенциал за разширяване на нашето портфолио е необходимо да се създаде стабилна и предвидима регулаторна среда. Въвеждането на по-ефективни и прозрачни процедури за регистрация и реимбурсация на лекарствени продукти би улеснило достъпа на иновации до пациентите. Освен това икономическите стимули за производителите и дистрибуторите, както и подкрепата за научноизследователска и развойна дейност ще насърчат инвестициите и развитието на нови терапии. Стабилната политическа обстановка също е от съществено значение за създаването на благоприятна бизнес среда и дългосрочно планиране.

9 "НОБЕЛ ФАРМА"



Куршат Четин,
генерален директор
на "Нобел фарма"

Изминалата година беше изпълнена с предизвикателства за бизнеса, беше белязана от политическа нестабилност, както и от много промени във фармацевтичния сектор. Всички тези фактори поставиха на изпитание бизнес стратегии, показваха необходимост от гъвкавост и възможност за справяне с най-различни казуси. Смяя да кажа, че 2024 година беше изключително динамична, но въпреки това и много успешна година за "Нобел фарма". Успяхме да разширим дейността си, като регистрирахме и няколко нови лекарствени продукта в различни области. Общият брой продукти, които "Нобел фарма" представя на българския пазар, е над сто в повече от двадесет терапевтични области. Стремим се да имаме готови регистрации на поредица нови лекарствени продукти, за да можем да предложим на българското население качествено и достъпно лечение в момента, в който е възможно влизане на пазара на генерична алтернатива на доказани терапии в основни терапевтични направления. В последните години "Нобел фарма" увеличава присъствието си и на болничния пазар с множество инжекционни форми. Новорегистрираните продукти на "Нобел фарма" са в направления, които покриват хроничните нужди от лечение на българското население, а именно захарен диабет тип 2, онкологични заболявания, болест на Паркинсон, лекарствени продукти, намаляващи риска от миокарден инфаркт, първична биларна цироза (генерична алтернатива на лекарствен продукт, който хронично отсъства от пазара на България и създава затруднения в достъпа до лечение на пациентите) и др.

Вследствие на задълбочаващите се съвтовни конфликти, както и много други причини през последните няколко години в целия свят се наблюдава недостиг на различни ресурси, в това число и лекарствени продукти. Не е лесно да се предвиди каква ще бъде нуждата на пазара при толкова динамично променяща се заболяемост. "Нобел фарма" успява да осигури лекарствени продукти на българския пазар почти без никакво прекъсване поради постоянните инвестиции в допълнителни и по-модерни производствени мощности, както и затворена верига на производство за немалко наши лекарствени продукти - от синтез на активно вещество

до краен продукт. Доставяме нужните количества медикаменти, така че да отговорим дори на липсите на пазара на конкурентни компании. Апелираме държавните институции да оптимизират контрола на износ на лекарствени продукти, нужни на българското население. На европейско ниво директивата вече е разписана и очаква прилагане на практика.

Поради факта, че "Нобел фарма" е генерична компания, нашите процеси на реимбурсиране не попадат в обхвата на ОЗТ, но относно реимбурсацията бихме могли да маркираме следните детайли като поле за развитие:

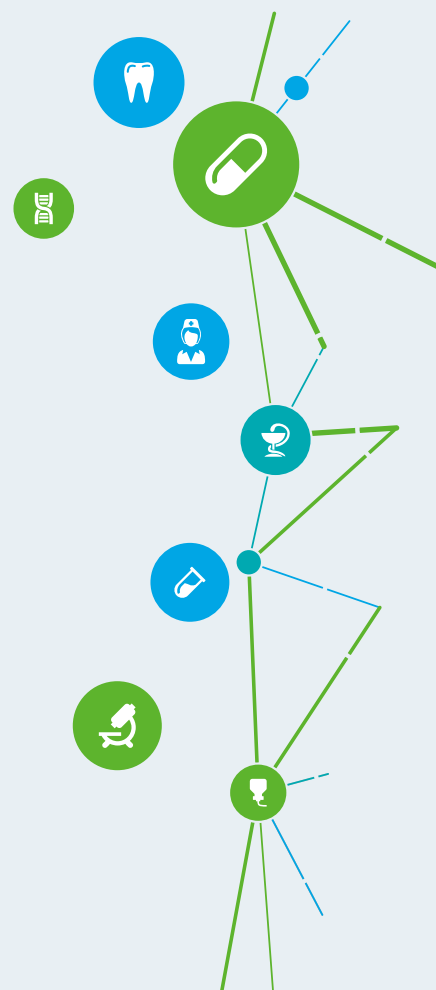
- При увеличаване на процента на реимбурсация на определена терапевтична група следва да се предвиди бюджет за разликата в нивото на реимбурсиране предварително, вместо да се изискват и блокират пари от бизнеса с неясната идея дали и кога ще се гласува бюджет, за да покрие политическите решения и да се възстановят надвзетите суми на притежателите на разрешения за употреба (ПРУ).

- Същият подход следва да се предприеме и при решения за реимбурсиране на нова група лекарствени продукти, например актуалната тема за реимбурсиране на антибиотични и противовирусни лекарствени продукти за деца до 7-годишна възраст, дискутирана в момента - дали има вече гласуван бюджет на национално ниво, с който да се финансира това политическо решение, или тъй като спрямо предходната година това ще е 100% ръст в механизма за предвидимост на бюджета и отново ще се поеме от ПРУ с неяснота дали и кога ще бъдат върнати блокираните средства, внесени към НЗОК от ПРУ.

- При определяне на бюджета за реимбурсиране на лекарствени продукти би следвало да се прогнозира предварително растеж на разходите по терапевтични групи на базата на тенденцията от предходните години, вместо да се покрива от ПРУ.

- България е една от малкото държави сред референтните, които се взимат под внимание при ценообразуването на лекарствени продукти, а и като цяло в ЕС, която все още прилага 20% ДДС върху лекарствени продукти. Намаляването на данъчната ставка би било сериозно облекчение за разходите на пациентите, при положение че държавата ни е на челно място по доплащане за терапия от пациентите.

"Нобел фарма" има амбициозен план да разшири дейността си на българския пазар. В следващите няколко години предстои изграждането на завод, в който да има родно производство на висококачествени медикаменти на компанията. Това ще даде възможност за осигуряване на работни места за българското население и улеснена логистика на медикаменти. Произведените продукти в България ще отворят врати на "Нобел фарма" към нови международни пазари.



доц. Мария Димитрова

началник на Клиниката по нервни болести
на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“

България заема все по-убедително място на европейската карта за борба с инсульта

Къде се намира България на европейската карта за борба с инсултите и каква е вашата препоръка за преодоляване на неравенствата в диагностиката и лечението на инсульта в сравнение с част от европейските страни и сравнено по региони в България?

България категорично заема все по-убедително място на европейската карта за борба с инсульта. В последните години отбелязахме голям прогрес по отношение на мероприятията по обучение и подобряване на организацията на работа в България. Това стана благодарение на усилията на Дружеството по неврология и програмата Angels. Дружеството създава консенсусите и по този начин ни дава насоките, по които да работим в съответствие с европейските и световните практики. Angels е международна програма за подобряване на качествените показатели за грижа при пациентите с инсулт. Тя има локален представител и работата му, съвместно с болничните структури, даде голям тласък в нашата страна. Доказателство за добрата работа в България са немалкото диамантени, платинени и златни награди, зад които стоят много излекувани пациенти и стремежът на болниците да работят все по-добре и да се усъвършенстват в грижите за пациентите с инсулти.

Другият положителен знак е, че броят на тромболизите като процент от инсултите в страната се увеличава всяка година. Успех е и сформирването на центрове за ендovasкулярно лечение.

По отношение на регионалните специфики в България също имаме много положителни новини. Във време на абсолютен недостиг на кадри е истинско геройство да

се лекува съвременно инсулта и на някои места може да се каже, че е благодарение на ентузиазма на няколко души. С известен страх да не пропусна някого, но не мога да не спомена успехите на екипите в Русе, Хасково, Стара Загора. В София, Пловдив и Варна лечението на инсултите е на изключително добро ниво, има оформени центрове за специфично лечение, в които се извършва и ендovasкулярно лечение и мрежа от насочващи лечебни заведения към центровете за тромбектомия. За останалите региони това предстои да се случи и това всъщност е посоката, в която трябва да насочим усилията си и имаме да догонваме европейските страни.

Как га се гейства, преди га стигнам го вас пациентите, какво е значението на „златния час“? Какви са вашите възможности за реакция?

Обработката на пациентите, преди да се появят в лечебното заведение, също е дейност, която трябва да се стандартизира и е нещо, което търпи усъвършенстване и догонване на европейските стандарти. В България тази организация има някои регионални специфики. Това касае най-вече предизвествянето на болничното заведение за пациент с инсулт, който подлежи на специфично лечение, както и преценката да се транспортира пациентът до лечебно заведение с възможности да се предостави най-добра грижа на пациента. Не се случва навсякъде, но се надявам с изграждането на центровете да се изгладят тези несъвършенства.

Златните часове са до 6 часа от началото на симптомите, макар че вече тези граници имат известни условности. Пациентите,

които се появяват в рамките на 4.5 часа от началото на симптомите са подходящи за системна тромболиза, това е лечение с въвеждане на тромболитичен медикамент венозно. До 6 часа от началото на симптомите може да се направи ендovasкулярно лечение, при което тромбът се премахва с помощта на катетър. Съществуват нови проучвания и препоръки, които разрешават при определени условия тези времеви прозорци да се разширят. Но съветът ми към хората е „Потърсете спешна помощ, веднага щом се появи някакъв симптом“, изчакването може значително да промени прогнозата и изхода от заболяването.

Какво представлява тромболизата и какви са нейните предимства?

Когато трябва да говоря за тромболизата, първото нещо, което винаги казвам, е, че тя промени изобщо концепцията за лечение на инсулта. До създаването на медикаментите и процедурите за реканализация на запушените съдове, довели до инсулт, инсултът се е лекувал със симптоматични средства. Ето защо въвеждането на възможностите за „премахване на тромба“ са грандиозната промяна как да се лекува това заболяване. Тромболизата, както вече споменах, е една венозна манипулация с медикамент, който да разгради тромба, причиняващ инсулт. Понякога реканализацията на съда настъпва веднага и тогава виждаме „чудото“, парезата на крайниците, говора, координационните нарушения да се възстановят веднага. В други случаи ефектът не настъпва веднага, но пък дългосрочната прогноза на пациентите, на които е проведено такова лечение, също е по-добра.



Теодора Иванова,
мениджър „Стратегически проекти“,
„ФЬОНИКС Фарма“



Веселин Кунев,
търговски директор и член на управителния
съвет на „ФЬОНИКС Фарма“

10 години **ВЕТТУ** моята аптека – 10 години грижа за пациента

Тази година „ФЬОНИКС Фарма“ отбелязва важна годишнина - 10 години от създаването на ВЕТТУ партньорската програма за аптеки на българския пазар. Ето защо поканихме Веселин Кунев, търговски директор и член на управителния съвет на „ФЬОНИКС Фарма“, и Теодора Иванова, мениджър „Стратегически проекти“, да разкажат за това.

[Господин Кунев, тази година „ФЬОНИКС Фарма“ отбелязва десетгодишнина от създаването на партньорската програма за аптеки ВЕТТУ. Разкажете ни повече за програмата? Как се разви тя през изминалите десет години?](#)

В.К.: ВЕТТУ - партньорската ни програма за аптеки, е част от европейската мрежа

PHOENIX Pharmacy Partnership, в която членуват 17 000 аптеки в 18 страни. В България нашата мрежа включва над 500 аптеки, разположени на територията на цялата страна.

Основната цел на програмата е да помогне на развитието на бизнеса на аптеката, като работи за нейните конкурентни предимства. Така ние подпомагаме аптеките в техния ежедневен бизнес и им помагаме да имат повече качествено време за клиентите. Програма ВЕТТУ обхваща широк набор от предложения към аптеките, в това число аптекен софтуер, маркетингови услуги, събития и обучения, достъп до B2B платформа, пакетни промоционални предложения и портфолио от ексклузивни продукти.

Интересна придобивка е и списанието ВЕТТУ, което се разпространява безплатно

за клиентите в мрежата от аптеки ВЕТТУ. То съдържа статии с актуална здравна информация и съвети за цялото семейство. За последните 10 години общият тираж на списанието надхвърля 10 милиона.

За последните 10 години проведохме 13 професионални обучения и семинари, които имаха за цел да повишат професионалната квалификация на фармацевтите от аптеки ВЕТТУ. В тези събития са участвали над 5000 фармацевти.

[Какви са бъдещите планове за развитие на програмата ВЕТТУ?](#)

В.К.: В бъдеще планираме да разширим мрежата от аптеки ВЕТТУ в България и така да засилим присъствието на ВЕТТУ в европейската мрежа PHOENIX. Подгот-



Аптеката на бъдещето без съмнение ще бъде докосната от иновациите в технологиите, на които ставаме свидетели. Тя ще предлага персонализирани услуги и ще е интегрирана в здравната система.

Теодора Иванова,
мениджър „Стратегически проекти“,
„ФЪОНИКС Фарма“

вяме се да предложим нови технологии и софтуерни решения, които да улеснят управлението на аптеките и да подобрят обслужването на пациентите. На дневен ред е и обогатяването на нашите обучителни програми. Планираме да включим нови теми и методи на обучение в нашите професионални обучения и семинари с цел да повишим квалификацията на фармацевтите и да отговорим на новите предизвикателства в здравеопазването. Със сигурност може да очаквате и нови маркетингови стратегии и кампании, които да увеличат видимостта на програмата и да привлекат повече клиенти към аптеки ВЕТТУ. Не на последно място сме предвидили въвеждане на практики за устойчиво развитие и социална отговорност, които да подкрепят екологичните и социалните цели на нашата програма.

Госпожо Иванова, планирате ли тази година да проведете традиционното събитие за фармацевти от аптеките ВЕТТУ?

Т.И.: За нас е традиция веднъж годишно да събираме всички фармацевти от аптеки ВЕТТУ на професионално събитие и тази година го подготвяме с много любов, грижа и благодарност към фармацевтите, с които сме заедно през последните десет години. За нас основата цел на това събитие да повишим професионалната квалификация на участниците посредством интересни и полезни активности. В допълнение на това събитието е място за среща на общността от фармацевти и обмяната на информация и опит между тях.

Тази година събитието ще бъде проведено в Хисаря. Както обикновено, участниците ще могат да посетят щандове на фармацев-



Юбилеят е не просто повод за равностметка, а и момент да погледнем в бъдещето - към нови цели, иновации и още по-силно сътрудничество с нашите партньори. Вярваме, че най-доброто предстои.

Веселин Кунев,
търговски директор и член на управителния съвет на „ФЪОНИКС Фарма“

тични компании и работни семинари, за да получат актуална информация за най-новите продукти без лекарско предписание и хранителни добавки. За тазгодишното издание планираме да проведем и специален дискуссионен панел, посветен на аптеката на бъдещето и ролята на фармацевта в здравния сектор.

И тази година нашето професионално обучение ВЕТТУ за фармацевти беше одобрено от Българския фармацевтичен съюз и Българската асоциация на помощник-фармацевтите, което е доказателство за високите стандарти, които поддържаме в нашите програми.

Как ще изглежда аптеката на бъдещето според вас?

Т.И.: Аптеката на бъдещето без съмнение ще бъде докосната от иновациите в технологиите, на които ставаме свидетели. Тя ще предлага персонализирани услуги и ще е интегрирана в здравната система. Аптеките ще бъдат място от ключово значение, където пациентите да получат професионална консултация както на място, така и в подходящи дигитални платформи.

Дигитализация ще подпомогне онлайн консултациите с фармацевти да става бързо чрез видеоконференция или чат в реално време. Електронните рецепти ще позволяват бързо и автоматично обработване на поръчките и тяхното лесно получаване. Във физическите аптеки ще има автомати за бърза поръчка на лекарствата, а доставките до дома ще се осъществяват посредством дронове и автономни превозни средства.

Клиентите на физическите аптеки ще могат да получават информация за лекарство-

ните продукти чрез интерактивни екрани и виртуални консултанти. Не на последно място, в аптеките пациентите ще могат да се подлагат на бързи тестове и изследвания (като тестове за холестерол, кръвна захар или тестове за инфекции) и ще могат да посещават програми и обучения за здравословен начин на живот, правилна употреба на медикаменти и профилактика на заболявания.

Роботизацията ще навлезе във физическите аптеки и ще подпомогне процеса на поддръжане, пакетиране и издаване на лекарствата, осигурявайки бърза и ефективна работа с минимизиране на човешки грешки. Тези модернизации няма да направят фармацевта излишен, а ще му освободят ценно време за качествена грижа към пациентите и ще затвърдят ролята му на здравен консултант от ключово значение за здравната система.

Променя ли се ролята на фармацевта в съвременното дигитално общество?

Т.И.: Това, което със сигурност се затвърждава като тенденция, е близостта на фармацевтите до пациента и нарастващото им значение и отговорност в системата на здравеопазването. Често пъти в аптеките влизат хора със здравословен проблем, преди още да са се консултирали с лекари, и фармацевтът трябва да разполага с необходимата емпатия и знания, за да ги консултира и насочи към конкретен специалист. Хуманните и психологическите аспекти на това да си фармацевт стават все по-сложни и многообразни.

Щастливи сме, че ВЕТТУ програмата за аптеки ни дава възможност да общуваме и да работим с отдадени професионалисти, които всеки ден са до пациентите и следват професионалната си мисия с мотивация и чувство за смисъл. Благодарим ви, скъпи ВЕТТУ фармацевти!

Какво ще пожелаем на аптеки ВЕТТУ по случай десетгодишнината на програмата ВЕТТУ?

Т.И.: Пожелаваме на всички наши партньори аптеки най-вече здраве. Нека заедно да извървим и отпразнуваме следващите 10 години от развитието на програмата.

В.К.: Юбилеят е не просто повод за равностметка, а и момент да погледнем в бъдещето - към нови цели, иновации и още по-силно сътрудничество с нашите партньори. Вярваме, че най-доброто предстои.



Деян Денев,

изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании

В основата на дефицитите на лекарства е ценовата политика

Профил

Деян Денев заема позицията на директор на ARPharM от октомври 2003 г. Юрист по образование, дипломира се от СУ "Св. Климент Охридски", експерт по фармацевтично законодателство и лекарствена политика. Като директор на асоциацията води активностите на научноизследователската фармацевтична индустрия по ключови въпроси, касаещи лекарствената политика и регулации, интелектуална собственост и развитие на фармацевтичния пазар. Член на Комисията по прозрачност като представител на фармацевтичната индустрия в България от 2008 г. до 2013 г. Представява Конфедерацията на индустриалците и работодателите в България в Надзорния съвет на НЗОК от януари 2014 г. до януари 2015. Съпрегсегател на специалната работна група за Централна и Източна Европа на Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации. Деян Денев е член на управителния съвет на Българската организация за верификация на лекарства (БОВЛ), а през 2019 г. и 2021 г. е прегсегател на УС на организацията.

Българският фармацевтичен съюз смята, че е необходима нова лекарствена политика, която да направи пазара по-привлекателен за фармацевтичните компании, да намали дефицитите на лекарства и deregистрацията им. Има ли нужда лекарствената политика в България от промени и какви?

- Да, има нужда от качествени промени в лекарствената политика в България в няколко посоки. Първата е промяна на механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствени продукти. Средствата за лекарства, с които касата разполага, не достигат с близо 1 милиард лева. Затова по този механизъм НЗОК изземва средно 1/3 от приходите на фармацевтичните компании. Най-наказани са тези компании, с чиито продукти се постига най-добрият възможен резултат, лекарствите ги предписват повече и броят пациенти, които ги получават, нараства. Стигна се до абсурди, при които, ако приходите на

фармацевтичната компания от продажбата на лекарствен продукт са се увеличили с 100 лева на годишна база, НЗОК иска компанията да върне 170 лв. Ако медикаментът е нов, т.е. касата го заплаща за първи път тази година, цената след отстъпките ще е отрицателна, минус 70 лв. Трудно е за разбиране, но е факт - увеличаването на продажбите води до увеличаване на загубите. За съжаление, ако този модел на гарантиране на бюджета на НЗОК за лекарства не се промени, можем да очакваме, че новите лекарствени терапии, които биха били спасение за пациентите и надежда за близките им, ще заобикалят България, просто защото пускането им на пазара у нас ще генерира загуби и е икономически безсмислено.

Наложително е българските власти да създадат условия и предвидима среда, в които фармацевтичните компании да могат да работят и да получават съответните ползи от доставка на лекарствени продукти, които спасяват и удължават живота на пациентите. Абсолютният минимум, който трябва да се гарантира, е, че компаниите не връщат повече, отколкото нарастват приходите им от продажби на лекарства, които НЗОК заплаща.

Друга належаща промяна е начина на определяне на официалните цени на производител в България. Те не може да са по-високи от най-ниската цена на същия лекарствен продукт в 10 европейски държави. Това е преди да се начислят отстъпките към НЗОК. Комбинацията от ниска официална цена и огромни допълнителни отстъпки към НЗОК води до оттеглянето на определени лекарствени продукти от България.

Част от лекарствата вече заобикалят България, средният срок за стъпване у нас е средно три години след регистрацията по централизирана процедура и останалите европейски страни и се увеличава

- Да, българските пациенти чакат средно 760 дни, за да получат достъп до нова терапия, одобрена от Европейската медицинска агенция. Има случаи, в които продуктът става достъпен много бързо, но те са по-скоро изключение. Има и случаи, в които компанията изобщо не успява да подаде заявление за включване в Позитивния лекарствен списък, защото заболяването, за чието лечение е продуктът, не е включено в един списък, който надзорният съвет на НЗОК одобрява.

Наложително е българските власти да създадат условия и предвидима среда, в които фармацевтичните компании да могат да работят.

Дори след включване в Позитивния списък, пациентите трябва да чакат до 1 януари на следващата година, за да започне касата да плаща терапията. А дори и тогава има забавяне, защото НЗОК трябва да приеме изисквания за предписване и отпускане, което често отнема още половин година. Тоест, има множество пречки, които водят до това забавяне, дори и когато фармацевтичната компания прави всичко възможно да направи лекарствената терапия достъпна за българските пациенти.

Част от фармацевтичните компании напуснаха България, а други ограничиха инвестициите си, включително и в клинични изпитвания, как влияе регулацията на останалите на пазара?

- Този процес, който започна преди няколко години, към момента е в период на пауза. С увеличаването обаче на размера на сумите, които касата изземва от фармацевтичните компании, можем да очакваме, че и други компании ще обмислят намаляване на присъствието си в България или излизане от пазара и преминаване към т.нар. партньорски модел.

Миналата година беше добра за пациентите, които получиха нова терапия в много терапевтични групи. Отстъпките и компенсациите на компаниите към касата достигнаха 800 млн. лв. През тази година ще достигнат милиард. Какво означава това?

- Това означава, че касата ще заплати на болници и аптеки лекарства, предписани от

българските лекари и получени от българските пациенти, на стойност 3,2 милиарда лева. А бюджетът ѝ е около 2,2 милиарда. НЗОК ще иземе разликата от фармацевтичните компании.

Европейската агенция за лекарства годишно разрешава около 50 нови терапии в различни области. От тях за българските пациенти достъпни стават около половината. Това е тенденцията. Тя е доста устойчива и Националният съвет по цени реимбурсира и Националната здравноосигурителна каса полагат усилия, когато има заявления от страна на фармацевтична компания, то да бъде разгледано своевременно, да бъде взето решение. Основната пречка си остават огромните отстъпки. На мен и на колегите вече доста често ни се налага да обясняваме на централите как е възможно при пускането на пазара в България приходите от продажба на нов лекарствен продукт да са отрицателни. Не мисля, че някъде в ЕС има такъв модел. Миналата година Върховния административен съд постанови, по жалба срещу Механизма от 2021 г., че пълното изземване на приходите от продажба е противоконституционно и незаконосъобразно, обаче нищо не се промени.

Основният проблем, стоящ зад дефицитите на определени лекарствени продукти в България, е ценовата политика и големите допълнителни отстъпки. Това води до оттегляне от пазара, или изобщо отказ от пускане на пазара. Понякога, дори и когато лекарството се доставя от производителя в достатъчни количества, то не стига до българските пациенти, защото продажбата му извън страната носи по-голяма икономическа полза.

По време на разглеждането на бюджета на здравната каса, вие излязохте с множество предложения. Каква част от тях бяха приети?

- Нашето основно предложение беше да се ограничи размерът на сумите, които НЗОК изземва от фармацевтичните компании, до размера на ръста на приходите от продажби на заплащани от НЗОК лекарства. За съжаление предложението беше отхвърлено.

**Интервюто взе
Десислава Николова**

Оля Василева,

изпълнителен директор на Българската асоциация на търговците
на едро и дребно с лекарства (БАТЕДЛ)

Българските аптечни вериги и търговци на едро – част от европейската карта

В България веригите аптеки имат ключова роля в осигуряването на продукти и услуги за здраве до крайните потребители. Различните проучвания сочат, че те са предпочитано място от потребителите за пазаруване не само на лекарствата по лекарско предписание, но и за такива, които не изискват специално лекарско предписание, за хранителни добавки и козметика. По данни на IQVIA през 2024 г. веригите с над 50 обекта осъществяват над 40% от продажбите на лекарства в страната.

Това не е тенденция от вчера или днес, а устойчив тренд, зад който стоят редица фактори. Със сигурност с най-голяма тежест са икономии от мащаба, които веригите постигат и връщат към пациента под формата на стойността фармацевтична грижа, допълнителни здравни услуги, широко портфолио от десетки хиляди продукти и брандове, хиляди ежемесечни промоции и много други.

И ако в България веригите аптеки все повече затвърждават ролята и значението си, големият въпрос е имат ли място те на картата на Европа. Отговорът определено е „да“ предвид факта, че от началото на 2025 г. Браншовата асоциация на водещите търговци на едро и дребно с лекарства (БАТЕДЛ) бе приета за член на Европейската асоциация на веригите аптеки (EFPC). Като представител и на водещите напълно интегрирани търговци на едро с лекарства от години БАТЕДЛ е член и на Европейската асоциация на дистрибуторите на лекарства (GIRP). За ролята на веригите аптеки и водещите дистрибутори у нас, за позиционирането им на европейско ниво и за добавената им стойност към здравеопазването на България споделя Оля Василева, изпълнителен директор на БАТЕДЛ.

Какво означава членството на БАТЕДЛ в Европейската асоциация на веригите аптеки (EFPC)?

Със сигурност това е огромно признание не просто за нас като асоциация, а и за България като цяло. Приемането ни в EFPC идва да покаже, че в страната ни има страхотни примери по отношение на аптеките и начина, по който те обслужват здравните потребности на пациентите. Примери, които са видими в Европа!

Горда съм, че това са именно членовете на БАТЕДЛ - едни от най-големите вериги аптеки у нас, които ежемесечно обслужват над 2 млн. от българските потребители!

Какво е мнението на EFPC за България и веригите аптеки у нас?

EFPC е сред лидерите на мнение в Европейския съюз и това, което мога да кажа, е, че те имат много наблюдения за сектора на грижата за здравето и в частност ритейл сегмента на аптечния пазар у нас. Това се потвърди и по време на процеса по приемането на БАТЕДЛ в асоциацията, който наистина е сериозен. Щастлива съм, че на БАТЕДЛ те дадоха висока оценка както по отношение налагането на най-добрите световни практики на аптечния пазар в България, подобряването на достъпа на пациентите до тяхната терапия, така и за развиване на конкуренцията като ключов фактор за насърчаване на инвестициите в полза на потребителя и цялостното надграждане на сектора.

Тук ще издам една тайна, а именно, че EFPC видяха в нашите членове значим пример за сектора в Европа и решиха да проведат най-голямото си годишно събитие - своята Академия за фармацевти, именно в България. Ние от БАТЕДЛ ще бъдем те-



хен домакин, като през октомври у нас ще пристигнат фармацевти, собственици на вериги аптеки и значими лидери в ритейла от цяла Европа. В рамките на два дни ще има дискусии по различни здравни теми, като ще посетят и обекти на няколко български вериги аптеки, за да почерпят опит и обменят идеи. Това е доказателство, че българските вериги аптеки не просто имат място на картата на Европа, те вече са позиционирани там!



По какви теми ще работят заедно EFPC и БАТЕДЛ?

Със сигурност имаме много теми, които сме очертали и по които гледаме в една посока. Например наш основен приоритет е да гарантираме на потребителите, че те ще получават дългосрочно една стойностна фармацевтична грижа. И под фармацевтична грижа визираме един цялостен процес, подчинен на ясни етични правила и стандарти, процес, в който фармацевтът е утвърден като значима част от здравната система, а аптеката е партньор в облекчаването на повсеместното натоварване в допълнителната помощ в Европа. Като друга тема мога да посоча и подобряването на достъпа на потребителите до много по-широк спектър от продукти и услуги за здраве както във физическите обекти, така и в онлайн среда. Изобщо темите са много, но напълно подчинени на мисията на EFPC да утвърждава имиджа на веригите аптеки, като им помага да създават ползи за пациентите!

Извън веригите аптеки БАТЕДЛ представя водещите дистрибутори на лекарства у нас. Утвърдени ли са те в Европа?

Първоначално БАТЕДЛ е създадена като браншова асоциация на водещите напълно интегрирани търговци на едро с лекарства и впоследствие разширява обхвата си към ве-

ригите аптеки. За тях най-общо можем да кажем, че са компании, чиито дистрибуционни процеси са почти изцяло автоматизирани и в същото време сертифицирани по най-високия световен стандарт за добра дистрибуторска практика. Те обслужват най-широкото продуктово портфолио у нас от над 22000 артикула, имат национално покритие и много гъвкав процес на доставка. Тяхната роля е издигната на най-високо национално ниво по отношение осигуряването на продукти за здраве на населението и са част от критичната инфраструктура на България. Съвсем логично повече от 14 години асоциацията ни е част и от мрежата от GIRP - Европейската асоциация на дистрибуторите на лекарства. Няма да излъжа ако кажа, че партньорите ни от GIRP са безкомпромисни по отношение на това техните членове да бъдат примерът за добри практики и стандарти в държавите, в които оперират, и това много добре илюстрира, че нашите членове не просто имат своето място в Европа, те са напълно припознати там! Затова и тази година новият генерален директор на GIRP г-н Каспър Ернест включи България в първата си годишна обиколка, за да се срещне с членовете на БАТЕДЛ. През септември очакваме отново представителите от GIRP у нас, за да проведем заедно с институции и лидери на мнение в сектора отворена дискусия за развитието на търговията на едро с лекарства в Европа.

Преди близо година представихте приложението за пациенти „Намери своето лекарство“. Как се разви то?

Приложението „Намери своето лекарство“ е отличен пример за това как търговци на едро и аптеки могат да си взаимодействат, за да улеснят пациента в намирането на неговото лекарство и получаването на достоверна информация за статуса на търсения му продукт. До момента през приложението сме получили близо 3000 пациентски сигнала, като 66% от тях са за продукти, които са налични и при търговците, и в аптеките. Има 14%, които касаят лекарства с временно преустановен внос, а 12% са за такива с трайно преустановен внос. Близо 6% от сигналите пък са за продукти, които изобщо не са регистрирани в България, и 2% за болнични продукти, които не се предлагат в аптекната мрежа. В рамките на тази една година обаче за обслужването на получените сигнали работихме и за да изгълним обещанието си към лекарското съсловие, че през „Намери своето лекарство“ както пациенти, така и лекари ще могат да имат актуална информация за продуктите с преустановен внос. Съвсем скоро това ще бъде факт, като въвеждаме и нотификации за важни съобщения. Плановите ни за развитие на „Намери своето лекарство“ обаче не свършват дотук, като имаме ясна визия какво още можем да предложим през приложението!



Виолета Цигова,
директор „Оперативна дейност“
на аптеки SOpharmacy

Георги Младенов,
директор „Търговия и бизнес развитие“
на аптеки SOpharmacy

SOpharmacy и мисията да вдъхновяваш повече грижа

Успява ли да отговори SOpharmacy на нуждите на клиентите?

Г.М.: Днес сме вече в близо 50 града с над 230 аптеки, а с онлайн аптеката ни и SOpharmacy APP покриваме цяла България. SOpharmacy вече е пазарен лидер. А от края на 2024 г. сме с международно присъствие след откриването на първите ни обекти в Сърбия. Но най-голямата ни гордост е връзката, която изградихме с нашите клиенти. През изминалата година за четвърти пореден път станавме „любима аптека“ според потребителите. Над 2/3 от тях биха препоръчали SOpharmacy на свои близки. Всеки месец над 2 милиона клиенти избират да пазаруват в нашите физически обекти, а над 1 млн. посетители посрещаме в онлайн каналите ни.

Всички тези постижения са доказателство, че сме изградили марка, която хората разпознават и свързват с грижа и доверие. А това е много ценно за нас.

Новата комуникационна платформа на SOpharmacy поставя грижата в центъра. Какво всъщност означава тя за вас?

В.Ц.: През годините разбрахме, че грижата често пъти остава само на думи, без да бъде подплатена с действия или смисъл.

Това много засяга и темата за превенцията, за това как се отнасяме към собственото си здраве и това на близките ни.

Ежемесечните ни кампании вдъхновяват повече грижа днес. А през април стартира и социално отговорната ни комуникация за грижа след раждането. Кампанията адресира проблема за следродилната депресия - по данни на СЗО 1 от 5 жени проявява симптоми. Нашите усилия са насочени към това хората да знаят повече за проблема и начините за справяне.

Също така вярваме, че грижата се корени в превенцията. Доказахме го и в партньорството си с фондация „Лъчезар Цоцорков“ в проведената през 2024 г. национална кампания „Заедно срещу рака на дебелото черво“, в рамките на която бяха направени над 93 000 безплатни теста в над 300 лаборатории.

Казвате, че грижата започва отвътре - това включва и екима ви. Каква е ролята на фармацевта в тази социална мисия?

В.Ц.: Да, наистина за нас грижата започва отвътре - от хората, които са избрали да посетят професионалния си път на нея. Радвам се, че над 1800 колеги се припознават в нас като работодател, в мисията и ценностите ни. А наша отговорност е да

SOPHARMACY вече е добре разпознаваема не само заради своите над 230 аптеки, но и със своята философия - повече грижа за повече хора. С фокус върху тази мисия в началото на 2025 г. SOpharmacy стартира мащабна комуникационна кампания, чиято цел е да вдъхнови хората да обръщат повече внимание на здравето и превенцията.

ги подкрепяме, като осигуряваме условия за професионално израстване, стабилност, уважение и среда, в която всеки да се чувства на правилното място.

Фармацевтичната грижа, която нашите колеги оказват всеки ден, затвърждава социално значимата им роля. Те са здравният експерт, който е готов да подкрепи клиентите с индивидуално отношение, разбиране и съвет.

Вярвам, че когато екипът е вдъхновен и усеща смисъла на своя труд, това личи във всяка среща с клиента - в отношението, в готовността да изслуша, да помогне и консултира. Затова полагаме усилия да сме до



За нас грижата на първо място е отговорност, а след това проява на ангажираност към самия себе си и другите. Новата ни комуникационна платформа и мисията, зад която заставаме, целят именно това - да надградят начина, по който се отнасяме към грижата. И също да достигне до повече хора посланието, че не трябва да отлагаме вниманието към себе си и другите за утре.

Виолета Цигова

нашите колеги още в началото на техния професионален път - да им покажем, че ролята на фармацевта днес е важна и е част от грижата за здравето на цялото общество.

През изминалата година SOpharmacy отвори 14 нови обекта в България, като стартира и плановете си за международна експанзия с новооткрити обекти в Сърбия. Какво предстои през 2025 г.?

Г.М.: Действително отбелязахме ползотворна година по отношение на разрастването ни на българския пазар, както и навлизането ни на сръбския.



Настоящата 2025-а е специална за нас - ще отбележим първия си юбилей от създаването на SOpharmacy през 2015 г. с откриването на над 15 нови аптеки в България, а в Сърбия през лятото очакваме да открием 10-ата си аптека. След реновирането на 28 обекта през 2024 г., тази година планираме да обновим още над 25. Вярваме, че постигнатото е резултат от последователна стратегия и стремеж да отговаряме все по-добре на нуждите на клиентите.

Георги Младенов

Също така портфолиото ни SOpharmacy собствена марка вече включва над 150 продукта в различни категории, като през 2025 г. добавяме нови предложения, създадени с грижа и експертиза. Те се оценяват високо от клиентите ни - всеки втори от тях, който ги опита, става наш лоялен потребител.

Продуктите от собствената ни марка вече са достъпни и за клиентите в западната ни съседка, където се приемат също много добре.

SOpharmacy беше първата аптека у нас, която въведе каси за самообслужване.

Какво показва пилотният проект до момента и имате ли планове за други подобни решения?

Г.М.: Стартирахме с голям ентузиазъм този проект с 3 self service каси през есента на 2024 г., а през настоящата година наблюдаваме тенденция на нарастване на дела на самообслужване в пилотните обекти.

Планираме още минимум 25 нови каси за самообслужване в избрани наши аптеки. Опитът ни до момента сочи, че клиентите ги възприемат като удобни, тъй като им спестяват време при тяхно посещение за продукти без рецепта, добавки, козметика или за предложенията ни в сегмент „Мама и бебе“.

Екипът ни работи и по няколко нови проекта, които очакваме да покрият динамично развиващите се нужди на клиентите.

Онлайн услугите също стават все по-ключови за потребителите. Какви тенденции наблюдаваме вие в дигитална среда?

Г.М.: Онлайн каналите ни се развиват динамично - все повече клиенти ползват онлайн услугите ни. Например „Провери наличност на продукт в аптека“ се използва средно от 7000 души всеки ден. Това показва ясно какво очакват клиентите - информация, удобство, бърз достъп, персонализирано изживяване. Затова продължаваме да надграждаме услугите си.

Разширихме методите си на доставка онлайн чрез Box Now (с мрежа от над 700 автоматични пощенски станции). Нововъведението се възприема много добре от потребителите - така сме още по-близо до тях.

Тъй като сме клиентски ориентирана концепция аптеки, обръщаме изключително много внимание на обратната връзка и работим по улесняването на този процес и пълната му дигитализация. Това ще позволи на клиентите ни много бързо и лесно да оценяват нивото на обслужване и услугите ни, а за нас самите това е възможност гъвкаво да проследяваме областите за подобрене.

Какво предстои за SOpharmacy?

В.Ц.: Да превърнем грижата в споделена ценност.

Г.М.: SOpharmacy да продължава да залага високи стандарти в ритейл сегмента на аптекния пазар в България. И не само.

Вътреболничните инфекции – мръсната тайна на болниците в България

Според ЕК България е сред петте държави с най-много изолирани резистентни на антибиотици бактерии, което е индикация за висок брой вътреболнични инфекции

адвокат Мария Шаркова

Иван* е на 32 години и от дете страда от заболяване, което го прави податлив на инфекции. Приет е в хирургичната клиника на голяма университетска болница заради необходимост от извършване на спешна операция. Умира от сепсис в резултат от заразяване с вътреболнична инфекция. По време на съдебния процес се установява, че въпреки данните за заболяването му не са взети никакви мерки да се предотврати заразяването по време на оказаната му медицинска помощ и лечението му не е съобразено с чувствителността на мултирезистентния причинител.

Таня отива в болница за рутинна ендоневна операция - лечение на катаракта. Един ден по-късно се връща обратно в клиниката с тежък ендоневит. Изолира се вътреболничен щам. Заедно с нея същия ден са приети още четирима пациенти, оперирани по едно и също време, от един и същ екип, в една и съща операционна зала. Двама от пациентите ослепяват напълно, Таня претърпява няколко операции, защото е с отлепена ретина. По делото се установява, че са използвани неадекватни дезинфектанти, които не са били достатъч-

ни, за да се дезинфектира инструментариума в рамките на 2-3 минути - времето, през което са извършвани операциите.

Павел е пациент с терминална бъбречна недостатъчност. Един ден получава дългоочаквано обаждане, че може да бъде трансплантиран. Трансплантацията е извършена успешно. Няколко дни по-късно започват усложненията, реоперациите и високата температура. Изолирани са два вида мултирезистентни бактерии, започва антибиотично лечение, но пациентът отхвърля бъбрека. Пациентът умира от сепсис няколко седмици след трансплантацията.

В нито един от случаите установените вътреболнични инфекции не са докладвани на Регионалната здравна инспекция (РЗИ).

Какво е вътреболнична инфекция и има ли такава у нас?

ВБИ представляват сериозен обществен здравен проблем в целия свят. По данни на Световната здравна организация във всеки момент около 1.4 млн. пациенти по света имат усложнения, настъпили в резултат

на инфектиране по време на лечение, като годишно около 8.7% от пациентите се заразяват с инфекция по време на болничен престой. Най-често срещаните инфекции са тези, асоциирани с използването на централен венозен катетър, на хирургични рани, на уринарния тракт (свързани с използването на катетър) и пневмонията (особено при интубирани пациенти). Увеличеният болничен престой и лечението на ВБИ струва на държавите в Европа около 7 млрд. евро годишно).

ВБИ са дефинирани в Наредба №2/2015 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции (Наредбата) и в медицинския стандарт по превенция и контрол на ВБИ, утвърден с Наредба №3/2013 г. (Стандартът), като са наричани още и нозокомиални инфекции. ВБИ настъпва по време на или след медицинско обслужване и се приема за такава, стига да не е била налична или да е била в инкубационен период при приемането на пациента. В случай че инфекцията е настъпила след приключване на медицинското обслужване, тя може да се приеме за вътреболнична, ако е настъпила в оп-

ределен срок след края му. Например инфекция на мястото на извършена инцизия, засягаща само кожата и/или подкожната тъкан, която се е появила до 30 дни след операцията, може да се приеме за ВБИ.

В България обаче почти няма ВБИ

Ако погледнем статистиката, ще установим, че реалните примери, за които ви разказах, всъщност са някакви мрачни изключения.

Така ли е в действителност?

По данни от доклада Health at a Glance на Европейската комисия България е сред петте държави с най-много изолирани резистентни на антибиотици бактерии, което е индикация за висок брой ВБИ в лечебните заведения (над 50% от изолираните причинители). Според същия доклад България е сред държавите с най-малко изследвания, извършени за установяване на ВБИ, което обяснява и ниския брой официално регистрирани инфекции, придобити в болниците. При преглед на съдебните дела, отнасящи се до причиняване на вреди на пациенти в резултат от заразяване с ВБИ, се установява, че почти при всеки разгледан казус инфекцията не е докладвана, а е направен опит да се прикрие от персонала.

Има ли правила и спазват ли се?

Наредбата и Стандартът, които споменах по-горе, уреждат подробно разнообразни по вид правила, които трябва да се спазват от лечебните заведения. Ръководителите на лечебните заведения отговарят за цялостната дейност по профилактика и надзор, като са длъжни да приемат годишна програма за профилактика и контрол на ВБИ и ограничаване на АМР, както и да определят лекар и специалист по контрол на инфекциите и комисия по контрол на ВБИ. На практика обаче тези регламенти в лечебните заведения съществуват формално, не се познават и не се спазват. Хигиената в голяма част от лечебните заведения е занижена, инфраструктурата не съответства на изискванията, а материалната база е остаряла и не създава адекватни възможности за изпълнение на дейности по дезинфекция в степента, в която е необходимо. България е сред държавите с най-ниско разпространение на дезинфек-



Снимка: Добромир Иванов

ционни диспенсери в болниците, голяма част от персонала не използва правилно предпазни средства (маски, ръкавици и други), смесват се потоци, смесват се отпадъци и не се използват по правилния начин дезинфектантите.

Данните от доклада на ЕК показват, че нивото на проучванията за разкриване на заболяемостта от ВБИ е сред най-ниските в Европа, което пречи да се следи динамиката на заболяемостта от ВБИ и да се предлагат мерки за предотвратяване на епидемични взривове, не са правят анализи, защото не се събират данни, не се контролира пълното и точното водене на книгата за регистрация на ВБИ в отделенията (клиниките) на лечебните заведения.

Въпреки че всички тези факти са общоизвестни, липсата на достатъчен капацитет в Регионалните здравни инспекции пречи да се извършва адекватен контрол върху превенцията на ВБИ в лечебните заведения, включително като се извършват внезапни проверки, които включват проби от повърхности, персонал, пациенти, преглед на медицинска документация за прием на антибиотици и причините за това, за изолирани, но недокладвани причинители и съпоставка с данните в книгите за регистрация на ВБИ и изпращаните данни в РЗИ.

> 56

Профил

Адвокат Мария Шаркова е доктор по право и управляващ специализираното адвокатско дружество по медицинско право "Шаркова и партньори". Завършила е право в СУ "Климент Охридски" и е специализирала една академична година по програма "Фулбрайт" като стипендиант по програма "Хюбърт Хъмфри" в гр. Атланта, САЩ. Практикува изцяло в сферата на медицинското право, като консултира множество лечебни заведения, организации и пациенти. Научната ѝ дейност също се развива в тази сфера, като е защитила дисертационен труд на тема "Некачествена медицинска помощ като основание за гражданска отговорност". Автор е на множество научни статии в български и чужди научни издания, участник, участник и лектор на множество местни и международни форуми, посветени на различни въпроси в областта на медицинското право.



Омагьосаният кръг на мръсната тайна

Няма държава, в която ВБИ да не са сериозен проблем, срещу който трябва да се насочат комплексни усилия на държавно ниво и на ниво лечебни заведения. В много държави обаче разкриването на инфекциите е приоритет, защото само при наличието на достоверни данни могат да се предприемат адекватни мерки за ограничаването на този толкова убийствен в буквалния смисъл проблем. Когато Таня и още четирима пациенти бяха заразени и получиха тежки увреждания на очите, сезирах РЗИ и Изпълнителна агенция "Медицински надзор". Бях изумена от спокойствието и липсата на каквито и да било реални действия на двата контролни органа, които не се впечатлиха от обстоятелството, че този вътреболничен взрив беше усърдно прикрит и заметен мълчаливо под килима на клиниката.

Осигуряването на безопасна медицинска помощ е пряко свързано с качеството на здравните услуги. По данни на СЗО нежеланите събития, настъпващи при или по повод оказване на медицинска помощ в световен мащаб, са на 14-о място сред причините за заболяемост и смърт заедно с туберкулозата и маларията. Приема

се, че при 421 милиона хоспитализации годишно в лечебните заведения настъпват приблизително

42.7 милиона нежелани събития, сред които са и ВБИ.

В тази връзка трябва да се отбележи, че според данни на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC) в българските болници "не е въведена функционална система за своевременното откриване и докладване на огнища на ВБИ", както и "в болниците се вземат твърде малко микробиологични проби и не се предприемат действия в отговор на резултатите, които се докладват от клиничните микробиологични лаборатории". Това явление отчасти се дължи именно на дефанзивната

В българските болници не е въведена функционална система за своевременното откриване и докладване на огнища на вътреболнични инфекции.

медицина, която се практикува.

От изложеното по-горе може да се заключи, че липсата на своевременно установяване и регистриране на ВБИ води до занижената им профилактика и контрол, а това от своя страна увеличава риска от разпространение на този тип инфекции сред пациентите, компрометира тяхната безопасност и води до възникване на съдебни спорове. В същото време обаче ВБИ не се регистрират и дори се прикриват, което компрометира процесите по подобряване на качеството на медицинската помощ.

Преодоляването на изложените проблеми изисква комплексни мерки, част от които са свързани с управлението на лечебните заведения и взаимодействието между всички участници в процеса на профилактиката и контрола на ВБИ - повишаване на нивото на хигиената, включително чрез въвеждане на програми за хигиена на ръцете, обучение на персонала, своевременно идентифициране на заразени пациенти и тяхната изолация, разумна употреба на антибиотици, засилена подкрепа за микробиологичните лаборатории в болниците и лечебните заведения за продължително лечение. Също така е необходимо да се контролира ефективно взимането на микробиологични проби на ниво лечебно заведение с цел да се увеличи своевременното установяване на наличието на организми, причиняващи ВБИ, и тяхното отстраняване.

Внимание заслужават някои законодателни подходи в други държави. Например в някои щати в САЩ информацията за конкретни случаи на ВБИ в лечебни заведения е защитена и не се предоставя при възникване на съдебни спорове, като изключения се правят само за целите на контрола на различни акредитационни организации или регулаторни органи. В други държави - Франция, Норвегия, Швеция - са въведени административни процедури за обезщетяване на пациенти, които са увредени в резултат на причиняване на ВБИ. По този начин се избягват съдебните спорове между пациенти и медицински специалисти или лечебни заведения, което предотвратява ерозията в доверието и стигматизирането на отделни представители на медицинската професия. **К**



„Алта Фармасютикълс“ разкри поредната си нова логистична база

HUB3 гарантира надежност, контрол и бърза доставка при спазване на всички изисквания за добра дистрибуторска практика

Един от водещите у нас притежатели на разрешение за търговия на едро с лекарства - „Алта Фармасютикълс“, разкри нова логистична база тази пролет. HUB3 се намира в Сливница непосредствено до магистрала „Европа“. Складът е изграден в края на 2024 за рекордните 6 месеца и получава лиценз за търговия на едро с лекарствени продукти в началото на 2025. Отговаря на всички изисквания за добра дистрибуторска практика и приложими стандарти, и има сертификат TARA FSR Level A, което гарантира най-високо ниво на сигурност и контрол.

HUB3 разполага с отлична транспортна свързаност и лесен достъп от всички гранични пунктове. Тук е внедрена система за непрекъснат мониторинг на температурата и противопожарна система ESFR. Осигурена е денонощна физическа охрана, функционира и централизирана система за контрол на достъпа.

„Тази инвестиция е в изпълнение на мисията ни за оптимизиране на процесите и осигуряване на максимално качество и сигурност за нашите партньори“, казва Тодор Дочев, собственик на „Алта Фармасютикълс“.

HUB3 разполага с 14 000 палетоместа, от които над 400 са за съхранение на термочувствителни лекарствени продукти. Използват се високостелажни системи - конвенционални и мобилни, а оборудването и машините са последно поколение. HUB3 е

и българска база на една от най-големите международни логистични компании в бранша.

Успехume гоceгa

Първият собствен склад на компанията - HUB1 - е в експлоатация от 2017 г. Изграден е съгласно изискванията на добрата дистрибуторска практика и се намира на стратегическо място до Околовръстния път на София.

Втората база - HUB2 - е лицензирана през 2023 г. като логистично съоръжение, специализирано в предоставяне на 3PL услуги. Разполага с 4500 палетоместа. Има екип от опитни специалисти с дългогодишен опит в международни фармацев-



тични компании. HUB2 също разполага с високостелажна система и съвременно оборудване.

„Алта Фармасютикълс“: Надежният партньор в здравеопазването

„Алта Фармасютикълс“ е устойчиво развиваща се изцяло българска компания. Основната ѝ дейност включва класическа дистрибуция на лекарства, медицински изделия, хранителни добавки и дермокозметика до аптеки и търговци на едро, както и доставка на лекарства до лечебни заведения, където компанията се утвърждава като втори по дял дистрибутор у нас.

Стремежът на „Алта Фармасютикълс“ е да бъде лидер чрез компетентност надхвърляща законовите изисквания и обществени очаквания, за да създава стойност за своите служители, партньори и обществото. Компанията непрекъснато се усъвършенства и предоставя високо качество във всички свои услуги.

Чавдар Бъчваров, мениджър преддистрибуция на „Алта Фармасютикълс“, подчертава: „Ние разбираме индивидуалните потребности на клиентите и това ни прави успешни заедно. Съсредоточени сме върху техните бизнес процеси и установените вериги на доставка. Разполагаме със съвременно логистично решение за лекарствени продукти, включително и тези, изискващи за специфични условия на съхранение. Това гарантира, че при извънредни ситуации сме готови да осигурим необходимия капацитет и експертиза за да подпомогнем държавните институции и частните организации.“

„Алта Фармасютикълс“ работи според ясно дефинирани ценности - лидерство чрез личен пример, ефективност и съпричастност, както и отговорност към действията и целите на партньорите. Уважението към знанието, новаторството и усъвършенстване стоят в основата на корпоративната култура.

„Нашият стремеж е да съкращаваме времето за достигане на продуктите до пазара, за контролиране на разходите за складиране, доставка и труд в пълно съответствие с международните стандарти за безопасност и качество“, изтъква Тодор Дочев.

В момента „Алта Фармасютикълс“ е в процес на лицензиране на производствена зона, която напълно ще отговори на всички потребности на настоящите и бъдещите партньори на компанията.

Мая Стрнад Цестар,
изпълнителен директор на Medis

Предлагаме иновативни терапии, достъпни за българските пациенти

Тази година Medis празнува своята 35-годишнина. От бизнес гледна точка какво означава тази годишнина за компанията и кои етапи може да посочите като ключови в развитието ѝ?

С гордост мога да кажа, че през последните 35 години Medis се превърна в доверен партньор на глобалните фармацевтични и биотехнологични компании, които оперират или тепърва навлизат в региона. Ние предоставяме на нашите партньори всичко необходимо за успешната комерсиализация на лекарства, медицински изделия и болнично оборудване. Medis е създадена в Любляна, като в началото е била малък дистрибутор на лекарства. Към днешна дата сме се развили до регионален партньор с присъствие в 19 европейски държави, които обхващат региона от Балтика до Гърция, включително и България.

Благодарение на нашите таланти и отдадени служители сме изградили репутация на експерти по комерсиализация в региона. Но въпреки растежа си компанията успява да запази статута си на независим семеен бизнес, който не е обвързан с никоя корпорация или чуждестранен инвестиционен фонд - рядкост в днешния фармацевтичен сектор.

Последното десетилетие в частност беше белязано от значителна трансформация. Ние приехме с широко отворени обятия дигитализацията, навлязохме в нови терапевтични области и разширихме партньорствата си. Най-важното е, че останахме верни на основната си мисия - да предоставяме нови и иновативни терапии на пациентите, които най-много се нуждаят от тях. Нашият успех не се измерва и не трябва да се измерва само с числа, но и с подобреното качество на живот чрез лечението, които достигат пазара с наша помощ.

Каква е дългосрочната стратегия на Medis за българския пазар и как тя се съгласува с цялостната регионална стратегия на компанията?

Дългосрочната ни стратегия за България е в съответствие с нашия регионален подход - да осигурим на пациентите в България достъп до най-новите, иновативни и безопасни методи на лечение. България е важен пазар за нас и виждаме значителен потенциал за растеж. Особено сме фокусирани върху терапевтични области, където има високо търсене, но малко предлагане, каквото е при редките болести, неврологията и интензивната грижа. Вярваме, че точно в тези области можем да имаме осезаема добавена стойност. Планираме да разширим портфолиото си в България и да инвестираме допълнително в местния си екип, чиито знания и експертен опит са ключови за успеха ни в страната.

Какво е настоящото фирмено портфолио и пазарно присъствие в България и какви възможности за растеж виждате в различните терапевтични области?

Гордеем се с нашето широко и диверсифицирано портфолио на българския пазар. То обхваща четири основни сегмента. Първият от тези сегменти включва лекарствени продукти за болнично лечение и медицински изделия. Тук говорим за високотехнологични медицински изделия за отделенията за интензивно лечение. Вторият сегмент са лекарствата по лекарско предписание за допълнително лечение, особено в неврологията, пулмологията, педиатрията и други терапевтични области. Третият сегмент са хранителни добавки и продукти за здравето на потребителите, за които си партнираме с доверени марки като Defendyl, Waya, Novalac и Gengigel. Четвъртият сегмент е

КОМПАНИЯТА

Medis - един от водещите партньори за комерсиализация на глобални фармацевтични и биотехнологични компании, празнува 35 години от създаването му. Мая Стрнад Цестар, изпълнителен директор на Medis, коментира развитието на компанията, настоящата ѝ роля в българската здравна система, както и възможностите и предизвикателствата, които предстоят.

естетика, където представляваме пълното портфолио на нашите партньори Merz Aesthetics и Crown Aesthetics.

Присъстваме на българския пазар от 8 години чрез „Медис Фарма България“ ЕООД, с опитен екип от хора във фармацевтичния бранш, ръководен от г-н Александър Спасовски, който е с дългогодишен управленски опит във фармацевтичната индустрия.

Кои са основните предизвикателства, които срещате в България, и как се справяте с тях?

България е силно конкурентен и динамичен пазар, където присъстват глобални фармацевтични играчи. Едно от основните предизвикателства в страната обаче остава скоростта, с която се осигурява достъп до самия пазар. Регулаторните изисквания, реимбурсирането, както и други механизми могат да бъдат сложни, да отнемат много време и това прави страната непривлекателна за компании, които тепърва се опитват да навлязат на пазара. Въпреки това сме оптимисти. На всички вече им е ясно, че законодателството трябва да се адап-



допринасяме чрез създаване на работни места с висока стойност, силна и етична работна култура, която подпомага пренасянето на добри практики от глобалните към местните екипи.

Какви са бъдещите бизнес цели на Medis в България и планирате ли да разширите портфолиото си или да установите нови партньорства?

Абсолютно. Непрекъснато разширяваме портфолиото си. Съвсем наскоро подписахме партньорство с италианската компания Italfarmaco. Това сътрудничество ще предостави достъп до най-новото лечение за мускулна дистрофия тип „Дюшен“ - рядко невромускулно заболяване - на пациентите в България. Това е чудесен пример за това как стратегическите партньорства могат наистина да подобрят живота на хората. В бъдеще ще останем фокусирани върху терапии с висока стойност и голямо въздействие. Нашето портфолио включва продукти в областта на онкологията, неврологията, редките болести и усъвършенствани медицински изделия. България ще продължи да бъде важна част от нашата регионална стратегия за растеж.

Medis се позиционира като „препочитан партньор“ за комерсиализация на иновативни фармацевтични и биотехнологични компании“ в Централна и Източна Европа. Кои са ключовите фактори, които отличават компанията в тази роля, и какви са плановете за разрастване на присъствието ѝ на нови пазари?

Нашата сила се крие в задълбочени регионални познания, гъвкавост, пълен набор от услуги и успешни кампании. Ние не действаме просто като дистрибутор - ние предоставяме стратегическа проникателност, преодоляваме регулаторните предизвикателства и тези, свързани с достъпа до пазара, и изграждаме силно медицинско и търговско представяне с една цел: да осигурим равни възможности за лечение в целия регион. Нашите партньори ценят способността ни да адаптираме техните глобални стратегии към местните условия и да действаме съобразно тях, без да правим компромиси с качеството.

Вълнува ни бъдещето в България и оставаме ангажирани да подкрепяме пациентите, здравните специалисти и нашите партньори на всяка стъпка от пътя.

тира, за да бъде в крак с технологичния напредък и медицинските иновации. По-бързият достъп би помогнал за справяне с незадоволените нужди на пациентите, а това е най-важното в този сектор.

Как бихте оценили достъпа до иновативни терапии в България в сравнение с другите пазари, на които оперирате? Как това се отразява (ако изобщо) на бизнес модела на Medis?

Като член на ЕС България оперира в същата регулаторна рамка като другите страни от ЕС. Въпреки това времето от разрешението до физическия достъп на пациента до терапията или изделието е по-дълго в сравнение със западноевропейските страни, но е сходно със сроковете в Централна и Източна Европа. Според наскоро публикуван анализ на EFPIA (май 2025 г.) средното време от издаване на разрешение за употреба до достъпа на пациента в ЕС сега е 578 дни. В България този период достига 768 дни.

От бизнес гледна точка това означава, че трябва да имаме задълбочено разбиране за динамиката на местния пазар и внимателно да планираме дейности, които подпомагат по-бързото и ефективно въвеждане на нови терапии.

Какви икономически и здравни ползи носи Medis на България - както за пациентите, така и за националната здравна система?

Нашата цел е да бъдем надежден дългосрочен партньор, който носи както медицинска, така и икономическа стойност на България. Чрез въвеждането на нови терапии ние помагаме за намаляване на заболяванията и допринасяме за подобряване на качеството на живот на пациентите. Работим в тясно сътрудничество със здравните специалисти, като предоставяме обучения, които са от съществено значение за безопасното и ефективно прилагане на новите лечения. В икономическо отношение

Големите сделки във фармацията и биотехнологиите намаляват

Нарастват придобиванията в ценовия
диапазон между 5 и 15 млрд. долара.
Тази тенденция се очаква да е трайна

Кирил Кирчев | kiril.kirchev@capital.bg



Въпреки привидното възстановяване на мащабните сделки през 2023 г. апетитът на биофармацевтичната индустрия за големи сливания и придобивания (M&A) беше значително по-умерен през миналата година. Очакванията са през 2025 г. тази тенденция да се запази, но сделките ще продължат, тъй като големите фармацевтични компании търсят начини да използват своя капитал.

Според консултантската компания PwC общият обем на M&A в областта на фармацевтиката и науките за живота през 2024 г. е бил на добро ниво. Сделките обаче са били за по-малки суми, което намали общата стойност за годината. Броят им е намалял с 8% през последните 12 месеца спрямо 2023 г., докато общият обем е спаднал с 2%, посочват от PwC в свой неотдавнашен доклад.

Тази перспектива съвпада до голяма степен с наблюденията на анализаторите от Leerink Partners в тяхното проучване от октомври, което установи, че 22-те сделки за придобиване, реализирани дотогава, са по-малко от броя им през 2023 г., но надвишават този за 2019, 2020 и 2022 г. Въпреки това екипът на Leerink отбелязва, че през 2024 г. е имало "значително по-малко големи сделки". На база на последните изявления от изпълнителни директори този фокус върху малки или средни сделки може да се окаже устойчива тенденция.

При по-задълбочен поглед към най-големите сделки през 2024 г. покупката на CDMO (предоставя цялостни, напълно интегрирани решения и услуги за разработване и производство на лекарства на биотехнологични и фармацевтични компании) фирмата Catalent от Novo Holdings за 16.5 млрд. долара - приключена в края на декември, се откроява като най-голямата сделка по стойност за годината. Сливането, в което производителят на лекарства Novo Nordisk купи три завода на Catalent за пълнене на стойност 11 млрд. долара от Novo Holdings, беше подложено на сериозно наблюдение от индустрията и законодателите през 2024 г. Сделката предизвика безпокойство у изпълнителни директори на компании като конкурентите им в лекарствата за отслабване Eli Lilly и Roche, както и при сенатора Елизабет Уорън, която през октомври призова Федералната търговска комисия на САЩ (FTC) да "проучи внимателно" сливането поради опасения за

конкуренцията и цените на лекарствата.

Друга мащабна сделка беше придобиването на потребителския здравен бизнес на Sanofi - Opella, от частната инвестиционна компания Clayton, Dubilier & Rice за 16 млрд. евро. Очаква се сделката да бъде приключена най-рано през второто тримесечие на 2025 г. Решението на Sanofi да се раздели с този бизнес е част от нарастваща тенденция сред големите фармацевтични компании, следвайки примера на GSK, Johnson & Johnson и Pfizer.

Освен тези две сделки не се открояват други с подобен мащаб. Покупката на Alpine Immune Sciences от Vertex Pharmaceuticals за 4.9 млрд. долара е третата по големина сделка за годината и най-значимата в биотехнологиите за 2024 г. За сравнение - през 2023 г. Pfizer осъществи най-голямото придобиване, купувайки специализиращата се в онкологията Seagen за 43 млрд. долара. След това се нареждат сделките на Bristol Myers Squibb за Karuna Therapeutics за 14 млрд. долара и на Merck & Co. за Prometheus Biosciences за 10.8 млрд.

Фокусът на сгелкume

Що се отнася до прогнозите за 2025 г., екипът анализатори на PwC очаква да продължи активността при сделки на стойност между 5 и 15 млрд. долара. Те подчертават, че новите управленски екипи в Министерството на правосъдието на САЩ и FTC могат да намалят притесненията, които в последните години възпираха по-големи сделки.

В този контекст президентът Доналд Тръмп избра комисаря на FTC Андрю Фъргюсън за ръководител на американската антитръстова агенция на мястото на решителната Лина Хан. Фъргюсън се смята като цяло за положителна фигура за сделките в биофармацевтичния сектор, като наблюдатели от индустрията смятат, че той ще възприеме по-лека регулаторна намеса в сравнение с подхода на Хан. Хан от своя страна се утвърди като критик на фармацевтичните компании, заставаща твърдо срещу тях, с кампании за по-задълбочен контрол върху сливанията и придобиванията в здравеопазването.

Отвъд регулациите големите биофармацевтични компании се очаква да продължат да проявяват устойчив интерес към сливания и придобивания. Фокусът обаче остава

насочен към малки до средни сделки, както и към такива в ранни до междинни етапи на развитие, се посочва в доклада на анализаторите от Leerink Partners.

Онкологията остава област на сериозен интерес за производителите на лекарства, като се наблюдават сделки, свързани с имунни терапии и клетъчни терапии, отбелязва екипът на Leerink. В същото време имунологията също се утвърди като постоянен мотиватор за мащабни трансакции. През 2024 г. най-голям брой сделки бяха съсредоточени върху имунологията и възпалителните заболявания, последвани от онкология, редки заболявания и сърдечно-съдови и метаболитни заболявания, отбелязват от Leerink.

ТОП10 на сгелкume

#1 Novo Holdings кyнува Catalent за 16.5 млрд. долара

Сделката засилва позициите на Novo Nordisk в надпреварата за GLP-1 лекарства

Novo Holdings придоби CDMO гиганта Catalent в сделка за 16.5 млрд. долара, което увеличава конкуренцията на пазара за лечение на затлъстяване между производителите на GLP-1 лекарства Novo Nordisk и Eli Lilly. Производителят на Wegovy и Ozempic - Novo Nordisk, ще спечели достъп до висококапацитетни производствени съоръжения, като планира да закупи три от обектите за крайно производство на Catalent от Novo Holdings срещу 11 млрд. долара. Според изявление на датската фармацевтична компания тази сделка ще "увеличи постепенно" капацитета за производство след 2026 г. Както Novo, така и Novo Holdings функционират под чадъра на Novo Nordisk Foundation.

Обявяването на придобиването веднага породя въпроси. Eli Lilly, която също използва услугите на Catalent за конкурентните си GLP-1 продукти, изрази безпокойство относно сделката. Бившият вече главен финансов директор на компанията Анат Ашкенази заяви по време на конферентен разговор ден след обявяването на сделката, че са възникнали "въпроси за това споразумение".

> 62

Притесненията обаче не се ограничиха само до компаниите в GLP-1 сектора. Главният изпълнителен директор на Roche Томас Шинекер нарече сделката потенциален "проблем за други по-малки играчи", ако това доведе до ограничения в достъпа до производствени услуги от трети страни.

Същевременно сенатор Елизабет Уорън написа писмо до напускащия председател на Федералната търговска комисия Лина Хан, в което настояваше агенцията внимателно да разгледа сливането. Уорън изрази опасения, че сделката може да увеличи доминацията на Novo в производството на GLP-1 лекарства, да намали конкуренцията и да повиши цените за пациентите. Редица потребителски организации и синдикати изразиха сходни опасения в свое писмо до FTC, заявявайки, че няма "адекватно решение", което да премахне проблемите с конкуренцията, породени от тази сделка. Те изразиха притеснения за компании като Viking Therapeutics, Pfizer, Roche и AstraZeneca, които се опитват да навлязат в сектора.

Novo обаче увери, че ще "спазва всички съществуващи договори" в обектите на Catalent, които предстои да придобие, и заяви, че не е "наясно" с производството на конкурентни GLP-1 лекарства в трите обекта, според говорител на компанията, цитиран от специализираното издание Fierce Pharma.

FTC в крайна сметка отказа да оспори придобиването, което позволи сделката да премине всички регулаторни изисквания и приключи през декември. FTC беше последното препятствие пред сливането, след като Европейската комисия даде своето "безусловно одобрение" в началото на декември.

Catalent участва в производството на GLP-1 продукти от 2017 г., което я прави "водеща CDMO компания" за подкрепа на разрастващия се пазар, заяви главният изпълнителен директор Алесандро Масели по време на конференцията J.P. Morgan Healthcare през януари 2024 г.

Производственият капацитет е основен приоритет както за Novo, така и за Lilly, откакто започнаха да предлагат своите продукти за лечение на затлъстяване. Докато Novo предприе голяма крачка с последното си сливане, Lilly инвестира милиарди в разширяване на собствените си производствени

ни съоръжения, като последната инвестиция включва 3 млрд. долара за разширяване на завода, закупен от Nexus Pharmaceuticals в Кеноша, Уисконсин.

#2 Clayton, Dubilier & Rice kynu 50% om Opella на Sanofi за 8 млрд. евро

Сделката е част от стратегията на Sanofi за фокусиране върху иновации в лечението на сериозни заболявания

Sanofi продаде контролния пакет от 50% в своята потребителска здравна марка Opella чрез сделка с частната инвестиционна компания Clayton, Dubilier & Rice. Така тя се присъедини към редица фармацевтични компании, които решиха да се разделят с потребителските си здравни бизнеси.

Съгласно споразумението, което се очаква да бъде финализирано най-рано през второто тримесечие на 2025 г., френската фармацевтична компания планира да се съсредоточи "още повече върху предоставянето на иновативни решения за пациенти, страдащи от изтощителни или животнозастрашаващи заболявания или вируси като RSV или множествена склероза", заяви главният изпълнителен директор на Sanofi Пол Хъдсън в съобщение по време на обявяването на сделката.

Анализаторите от ODDO BHF също видяха стойност в този ход. "Излизането, дори и частично, от потребителския бизнес ще позволи на Sanofi да пренасочи капитала си към изследвания и бизнес развитие", смятат анализаторите от ODDO. "Въпреки това вярваме, че първостепенен приоритет за Sanofi ще бъде да използва част от капитала си за компенсиране на механичната загуба от този бизнес чрез обратно изкупуване на акции."

Това беше стратегия, която Хъдсън обсъждаше още през 2023 г., когато първоначално предложи идеята. Бизнесът бързо

привлече интерес от редица частни инвестиционни фирми, включително Advent International и Blackstone. До юни останалите заинтересовани страни бяха поканени да подадат оферти, а преговорите се ускориха през септември.

Въпреки че CD&R е базирана в САЩ, Opella ще остане във Франция, което донесе облекчение на френските синдикати, които първоначално призоваха служителите на Sanofi да протестират срещу сделката.

Opella има 11 хил. служители в 100 държави, 13 производствени обекта, както и четири центъра за изследвания и иновации. Компанията предлага популярни марки като антихистамина Allegra, медикамента за стомашни крампи Buscopan, шампоана Selsun Blue, болкоуспокояващите Icy Hot и Gold Bond и неопиоидния болкоуспокояващ Doliprane, който е най-продаваното лекарство във Франция. Тези продукти формират 11% от общите продажби на Sanofi през 2023 г., генерирайки 5.2 млрд. евро.

Бизнесът е третият най-голям в света в пазара на безрецептурни лекарства и витамини, минерали и добавки - индустрия, която се характеризира със стабилен растеж, движен от "дългосрочни тенденции" като застаряване на населението, растящи нива на доходите и по-голяма здравна осведоменост, заявиха от Sanofi в съобщение. Въпреки това CD&R е идентифицирала "значителни възможности" за засилване на лидерството на компанията на пазара, посочи президентът на европейското здравеопазване на компанията Ерик Рузие.

Sanofi ще остане основен акционер в компанията, докато френската публична инвестиционна банка Bpifrance ще закупи 2% от акциите и ще получи място в борда на Opella.

Продажбата последва, след като Sanofi преди това продаде няколко от своите потребителски здравни марки на германската Stada. GSK също прехвърли 15 от своите безрецептурни продукти на Stada през 2020 г., което доведе до последващото отделяне на потребителския бизнес на компанията в самостоятелна компания, известна сега като Haleon. Потребителският бизнес на Johnson & Johnson също беше отделен под името Kenvue, както и този на Novartis (Sandoz), което отразява тенденция в ин-

Екипът анализатори на PwC очаква през 2025 г. да продължи активността при сделки на стойност между 5 и 15 млрд. долара.

дустрията през последните години.

#3 Vertex Pharmaceuticals придобива Alpine Immune Sciences за 4.9 млрд. долара

Сделката осигурява ново лечение за автоимунни заболявания и бъбречни заболявания

Vertex Pharmaceuticals направи най-голямата сделка в 35-годишната си история, когато купи деветгодишната компания Alpine Immune Sciences от Сиатъл, която разработва протеинови имунни терапии за рак и възпалителни заболявания.

Председателят на Vertex Джефри Лейдън заяви, че потенциалът му напомня за времето, когато беше председател на Abbott, когато компанията разработваше успешното лекарство Humira в ранните му етапи.

Vertex спечели в остра конкуренция между пет компании за придобиването на Alpine. Интересът към Alpine нарасна през ноември 2023 г., когато компанията обяви впечатляващи резултати от фаза 2 на клинично изпитване с пациенти с IgAN.

В този сектор има сериозна конкуренция. През юли 2023 г. Novartis плати 3.5 млрд. долара, за да придобие Chinook Therapeutics.

#4 Gilead Sciences kynyBa CymaBay Therapeutics за 4.3 млрд. долара

Gilead Sciences купи Cymabay Therapeutics преди очакваното одобрение от FDA за Livedelzi (Seladelpar), което се взема при първичен билиарен холангит (PBC), рядко автоимунно чернодробно заболяване. Въпреки че възпаленията са сравнително ново направление за Gilead, компанията вече има утвърдени позиции в областта на чернодробните заболявания благодарение на своето портфолио от лекарства за хепатит.

Livedelzi активира рецептор, наречен PPAR-делта. Анализаторите прогнозираха, че максималните продажби на лекарството ще варират между 500 млн. и 2 млрд. долара.

Когато сделката беше обявена през февруари 2024 г., анализаторите от Leerink Partners определиха придобиването като "логично стратегическо съответствие" за Gilead, като компанията ще може да използва своята експертиза и съществуващата

инфраструктура в чернодробното си портфолио, за да максимализира стойността на Seladelpar.

Преди Livedelzi Gilead беше опитала да разработи своя нестероиден FXR агонист - закупен от Phenex Pharmaceuticals, за лечение на PBC, но не успя. Широките усилия на компанията в областта на чернодробните заболявания извън антивирусното портфолио също не постигнаха голям успех. През есента Gilead също се отказа от сътрудничество с южнокорейската компания Yuhan за лечение на метаболитно асоцииран стеатохепатит (MASH).

Стойността на сделката с Cymabay следва последната тенденция при Gilead - компанията започва да се ориентира към по-малки сделки, след като плати 21 млрд. долара за придобиването на Immunomedics през 2020 г. В друга сделка Gilead купи MiroBio през 2022 г. за около 400 млн. долара и придоби програми за ранни стадии на агонистни препарати, насочени към BTLA и PD-1. Друга малка покупка през 2023 г. включваше XinThera за около 200 млн. долара.

"Не търсим големи сделки като в миналото - като тази с Immunomedics, каза търговският директор Жоана Мерсиер. Но търсим допълващи сделки като тази с Cymabay."

#5 Eli Lilly kynu Morphic Therapeutics за 3.2 млрд. долара

Придобиването на Morphic Therapeutics от Eli Lilly за 3.2 млрд. долара предоставя на голямата фармацевтична компания портфейл от перорални интегрини, водени от инхибитор на $\alpha4\beta7$ интегрин с кодово наименование MORF-057, който се разработва за лечение на възпалително чревно заболяване (IBD).

"Пероралните терапии биха могли да отворят нови възможности за по-ранна намеса при заболявания като улцерозен колит и също така да предоставят потенциал за комбинирана терапия, за да помогнат на пациентите с по-тежки форми на заболяването", заяви д-р Дан Сковронски, главен научен директор на Lilly и президент на Lilly Immunology, в изявление относно сделката с Morphic.

По-рано Lilly придоби предварителна перорална програма за това заболяване, когато купи Dice Therapeutics през 2023 г.



за 2.4 млрд. долара.

Въпреки значителното увеличение на приходите и цените на акциите благодарение на GLP-1 лекарствата Mounjaro и Zepbound Lilly остава сравнително дисциплинирана при придобиванията. Освен Dice и Morphic през 2023 г. Lilly купи партньора си за клетъчни терапии при диабет тип 1 Sigilon Therapeutics в сделка, която може да достигне 310 млн. долара. Също така плати 1.9 млрд. долара през същата година за Versanis Bio, разработчик на лекарства за затлъстяване. Американската компания придоби възможности за развитие във радиофармацевтичната област, след като купи за 1.4 млрд. долара Point Biopharma.

#6 Merck & Co. kynu EyeBio за 3 млрд. долара

Шест месеца след като прекрати партньорството с NGM Biopharmaceuticals след разочароващи резултати от клинични изпитвания за лечение на географска ат- >64

рофия (GA), Merck се завърна в "играта" с очните заболявания чрез закупуването на частната компания Eyebiotech за 3 млрд. долара. Сделката, която включва авансово плащане 1.3 млрд. долара и до 1.7 млрд. в потенциални плащания при постигане на определени цели, преобразува EyeBio, базирана в Лондон и Ню Йорк, в дъщерна компания на Merck и дава на компанията няколко кандидата за лечение на очни заболявания.

Бижутото в портфейла е потенциалният първокласен препарат Restoret. Той е също така се тества като лечение на свързаната с възрастта макулна дегенерация (AMD). Merck проявява интерес към EyeBio от създаването на компанията през 2021 г. Шест месеца след основаването ѝ корпоративното подразделение за рискови инвестиции на Merck участва във финансирането на EyeBio с 65 млн. долара.

Убедителен фактор за вярата на Merck в компанията бяха съоснователите д-р Дейвид Гайер и д-р Тони Адамис. Гайер е съосновател на Iveric Bio през 2007 г. и е председател на компанията до преминаването си в EyeBio. Под неговото ръководство Iveric беше придобита от Astellas за 5.9 млрд. долара през 2023 г.

Адамис преминава в EyeBio след ключова роля в развитието на много успешното за Roche лекарство Genentech. По време на кариерата си в областта на науката за зрението Адамис е разработил 20 лекарства в 30 показания, водещи до 25 одобрения от Американската агенция по лекарствата и храните (FDA).

И двамата, Гайер, който беше СЕО на EyeBio, и Адамис, който беше главен научен директор на компанията, бяха запазени от Merck след придобиването.

Сделката помага на компанията от Ню Джърси да диверсифицира своя портфейл, който в момента е насочен основно към ваксини и рак, което се смята за критично, тъй като компанията се подготвя за загуба на патентната защита на Keytruda. Това лечение за рак, което осигурява 44% от приходите на Merck през третото тримесечие на 2024 г., се очаква да срещне конкуренция от биоподобни продукти в САЩ през 2028 г.

През февруари 2024 г. изпълнителният

директор Роб Дейвис заяви, че Merck разглежда сделки с оценка до 15 млрд. долара в опит да разшири портфолиото си. Но през миналата година действията на компанията бяха в по-малък мащаб. През ноември Merck инвестира 588 млн. долара и обеща 2.7 млрд. долара в потенциални плащания при постигане на определени цели, за да придобие лечение на рак от китайската компания LaNova Medicines. Лекарството надмина Keytruda в клинично изпитване за рак на белия дроб през 2024 г., което шокира индустрията.

#7Roquette kynu бизнеса за фармацевтични решения на International за 2.85 млрд. долара

Една от най-големите сделки за 2024 г. засяга две компании със сериозно присъствие както в хранителната индустрия и красотата, така и в медикаментите. През март International Flavors & Fragrances (IFF) от Ню Йорк се съгласи да продаде своя бизнес за фармацевтични решения на френската компания за растителни съставки Roquette за 2.85 млрд. долара. Сделката, която се очаква да бъде завършена през първата половина на 2025 г., ще позволи на Roquette да придобие няколко подразделения на IFF, както и бизнес поделението на компанията, специализирана в индустриални и метилцелулозни приложения в хранителната индустрия.

IFF има присъствие в хранителната индустрия и напитките, козметиката и фармацевтичната верига за доставки, докато Roquette се фокусира върху растителни съставки за хранителната и здравната индустрия, както и фармацевтични ексципиенти. Бизнесът за фармацевтич-

ни решения на IFF основно разработва и произвежда фармацевтични ексципиенти, както и целулозни съединения, екстракти от водорасли, ултрачисти биополимери и специализирани синтетични полимери. Частта от бизнеса на IFF, която Roquette придобива, включва общо 10 изследователски и производствени обекта по целия свят и осигурява работа за около 1100 души, въпреки че не е ясно дали всички служители на IFF ще преминат към Roquette след приключване на сделката.

Когато тя беше обявена, новият изпълнителен директор на IFF Ерик Фирвалд заяви, че компанията ще използва приходите от сделката за намаляване на дълга си. Това е част от по-широка тенденция, при която IFF се стреми да намали размера на бизнеса си през последните години. В средата на 2021 г. компанията сключи споразумение за продажба на бизнеса си за микробиологичен контрол на германската химическа компания Lanxess за 1.3 млрд. долара. След това, в края на 2022 г., компанията подписа споразумение за продажба на групата си за подправки на фирмата за частни инвестиции, фокусирана върху хранителната и потребителската индустрия, PAI Partners за 900 млн. долара.

От своя страна Roquette е в процес на разширяване на фармацевтичния си бизнес. През юли 2023 г. френската компания обяви, че ще придобие японския производител на твърди капсули Qualicaps. Сделката предоставя на Roquette достъп до редица производствени и изследователски и развойни обекти на Qualicaps в държави като Япония, Испания, Румъния, Канада, Бразилия и САЩ.

#8Novartis kynu MorphoSys за 2.7 млрд. евро

През февруари швейцарският производител на лекарства Novartis предложи 2.7 млрд. евро (около 2.9 млрд. долара), за да придобие MorphoSys, с цел да укрепят своите перспективи в онкологията. Компанията предприе този ход след резултатите от фаза 3 на Pelabresib - едно от най-обещаващите лекарства на MorphoSys, което се използва за борба със смъртоносни форми на рак като миелофиброза, рядък вид рак на костния мозък

Отвъг регулациите големите биофармацевтични компании се очаква да продължат да проявяват устойчив интерес към сливания и придобивания.

и някои видове лимфоми.

MorphoSys планираше да подаде заявление за одобрение в САЩ и Европа около средата на 2024 г., когато публикува данните в края на предходната година. До юли главният изпълнителен директор на Novartis д-р Вас Нарасимхан заяви пред инвеститорите, че компанията трябва да види 48-седмични данни и да получи "по-силна представа за цялостния профил на пелабрезиб", за да приключи плановете си за подаване на документи.

Novartis вече разполага с 48-седмичните данни и отложи плановете си за кандидатстване за одобрение. Производителят на лекарства използва публикуването на резултатите си за третото тримесечие, за да съобщи за неуспеха, разкривайки, че е необходимо "по-дълго време за проследяване, за да се определи след консултация със здравните органи регулаторният път за пелабрезиб при миелофиброза". Novartis заяви, че ще продължи да проследява пациентите и ще прецени необходимостта от допълнителни проучвания в подкрепа на одобрението.

През декември Novartis съобщи, че ще затвори обектите на MorphoSys в Германия и САЩ и ще съкрати около 330 служители, като решението беше определено като опит да "интегрира всички дейности в портфолиото в Novartis".

#9 Lundbeck npugobu Longboard Pharmaceuticals за 2.5 млрд. долара

Lundbeck не е най-активната компания на пазара на сливания и придобивания в биофармацевтиката, но датският производител на лекарства направи впечатление с покупката на американската компания Longboard Therapeutics през 2023 г. заради добрите очаквания за обещаващото лекарство срещу епилепсия.

През октомври Lundbeck обяви, че ще плати 2.5 млрд. долара за придобиването на Longboard и нейния 5-HT_{2C} рецепторен агонист bexicaserin. В началото на 2024 г. Longboard разкри, че ранен етап на клинично изпитване е показал, че лекарството намалява наполовина броя на припадъците при пациенти с група трудни епилептични разстройства в сравнение с тези, получава-

щи плацебо.

Lundbeck обяви в съобщението за сделката, че планира да пусне лекарството на пазара през първото тримесечие на 2028 г. и очаква да постигне световни продажби на стойност 2 млрд. долара. Лекарството "допълва и разнообразява" бъдещия растеж на приходите на Lundbeck, твърдят от компанията.

Придобиването на Longboard е първото голямо за Lundbeck от 2019 г. насам, когато компанията купи Alder BioPharmaceuticals за почти 2 млрд. долара. Сделките имат сходни характеристики: във всеки случай Lundbeck е откривала продукти, които може да пусне на пазара след няколко години, за да разшири приходната си база.

За наблюдателите на индустрията сделката с Longboard не е напълно изненадваща. В интервю за Fierce Pharma в началото на 2024 г. изпълнителният директор на Lundbeck Шарл ван Зил изтъкна "програмния" и "систематичния" подход към сливанията и придобиванията за укрепване на дългосрочните перспективи за растеж на компанията. "Тази трансформираща сделка ще стане основополагаща за бизнеса на Lundbeck с потенциал за растеж през следващото десетилетие", каза Ван Зил в обявлението за придобиването на Longboard.

"Bexicaserin е насочен към критична нерешена нужда за пациенти, страдащи от редки и тежки форми на епилепсия, за които има много малко добри възможности за лечение", казват от компанията.



#10 Ono Pharmaceutical kynu Deciphera Pharmaceuticals за 2.4 млрд. долара

Около десетилетие след първоначалното глобално одобрение на Opdivo японската компания Ono Pharmaceutical, която играе важна роля в разработването на това успешно лекарство в онкологията, направи значителна стъпка в сделките. В края на април 2024 г. Ono постигна споразумение за закупуването на базираната в Масачузетс Deciphera Pharmaceuticals за 25.60 долара на акция. С тази сделка Ono получи както одобрено лекарство, така и кандидат на напреднал етап, който, изглежда, е на път да получи одобрение от FDA заедно с други перспективни продукти. През 2020 г. Deciphera получи одобрение от FDA за лечението на редки стомашни ракови заболявания Qinlock.

"Очакваме, че това придобиване на Deciphera не само ще разшири портфолиото на Ono в онкологията, но също така ще ускори бизнес развитието на Ono в САЩ и Европа и ще укрепи изследванията за откритие на лекарства с кинази", заяви изпълнителният директор на Ono Гьо Сагара в изявление по време на сделката.

За много специалисти не беше изненада, че Ono направи значителна стъпка в областта на онкологията. Много анализатори разпознават компанията заради участието ѝ в Opdivo, което през 2014 г. стана първото PD-1 лекарство, одобрено в целия свят. През следващото десетилетие лекарството, създадено в партньорство с Bristol Myers Squibb, осигури милиарди долари приходи. | **Ж**



Д-р Бранимир Кирилов, основател на *Medical Dent*

Износът на експертен опит дава достъп на повече хора до дентално лечение на световно ниво

Как се промени имплантологията в последните 20 години, какви са тенденциите и какво е нейното ниво в момента в страната? Можем ли в България да разчитаме на лечение, отговарящо на всички световни стандарти?

Имплантологията в последните 20 години се промени в няколко направления. Днес знаем много по-добре кои са верните репери, около които да структурираме планирането на едно лечение - как по-добре

да планираме създаването на кост и как по-добре да планираме работата с меките тъкани. Така на финала, когато бъде завършено възстановяването на липсващия зъб, пациентът може да получи не само усмивка, близка до естествената, но и тя да е стабилна и устойчива в годините.

Другата посока, в която се промени имплантологията, е нивото на травматизъм. Операциите, които се правеха преди години за целите на поставяне на импланти и

костообразуване, бяха много по-травматични и с по-бавен процес на възстановяване и оздравяване. Много се промениха и използваните материали и тяхното качество. Днес има изключително качествени импланти, което дава възможност за едно много по-добре протичащо лечение. Планирането и 3D технологиите, които навлязоха в стоматологията, а именно: 3D рентгеново изследване, възможност за предварително планиране на позицията на импланта,



ПРОФИЛ

Д-Р БРАНИМИР КИРИЛОВ е един от водещите имплантолози и орални хирурзи в България, както и човекът, който стои зад изграждането на една от най-иновативните и успешни дентални клиники в България, специализирана от 20 години в лечението с дентални импланти - Medical Dent. Името му се свързва с изграждането, имиджа и развитието на българската школа по дентална имплантология и пластика, а успешната му кариера се развива вече 25 години.

Тенденцията за обединяване и окрупняване на практиките е реалност от много години. В Европа и Щатите има дори тенденция практиките да се обединяват и от общ мениджмънт.

ката и пациентите на практиката.

Какви ползи носи възможността да си сътрудничиш с други специалисти в страната на пациентите?

Ползите за пациентите от износа на експертен опит и знания са много. Те получават възможност за друга гледна точка и друг сценарий при планиране на лечението, имат достъп до хирургичен опит, който нямат възможност да намерят в своята клиника, и биват лекувани по най-съвременните протоколи. Всичко това им дава комфорта да останат пациенти на практиката, която посещават в своя град, без да правят компромиси със здравето си, напротив - получават едно качествено и високо експертно лечение.

Как се отразява това изнасяне на експертен опит и знания на бизнеса в стоматологичния сектор?

Това е безценна помощ за всяка практика, тъй като задържа пациентите в нея и дава възможност лечебното заведение да отговори на очакванията и нуждите на всеки пациент.

Смятате ли, че поставяте началото на едно ново за сектора движение, свързано с обединението на денталните специалисти в страната, в името на едно по-високо ниво на здравните грижи?

Тенденцията за обединяване и окрупняване на практиките е реалност от много години. В Европа и Щатите има дори тенденция практиките да се обединяват и от общ мениджмънт. Ние няма да останем встрани от тези течения. Водещото за мен в тази колаборация е възможността да предоставя на пациентите лечение, отговарящо на техните нужди, и възможност за разрешаване и на най-сложните имплантологични казуси. Това партньорство е ценно за всички специалисти, участващи в него, защото контактът с други колеги и тяхната гледна точка учи на много неща. Медицината е наука, в която гледните точки са много и колкото повече колаборираш с колегите си, толкова повече можеш да обогатиш своя собствен опит.

www.medicaldent.bg
www.drkirilov.bg

дигиталният отпечатък и дигиталното планиране на протетичната конструкция, проектът на усмивката, преди да сме завършили постоянните зъби - всичко това позволява едно по-високо ниво на извършване на лечението, дава възможност за по-устойчиви резултати в годините и, разбира се, по-доволни пациенти.

В България вече има много добри клиники и зъболекари, които могат да извършат лечение, отговарящо на световните стандарти и използващо съвременни протоколи и качествени материали, и това е едно много голямо постижение за съвременната стоматология.

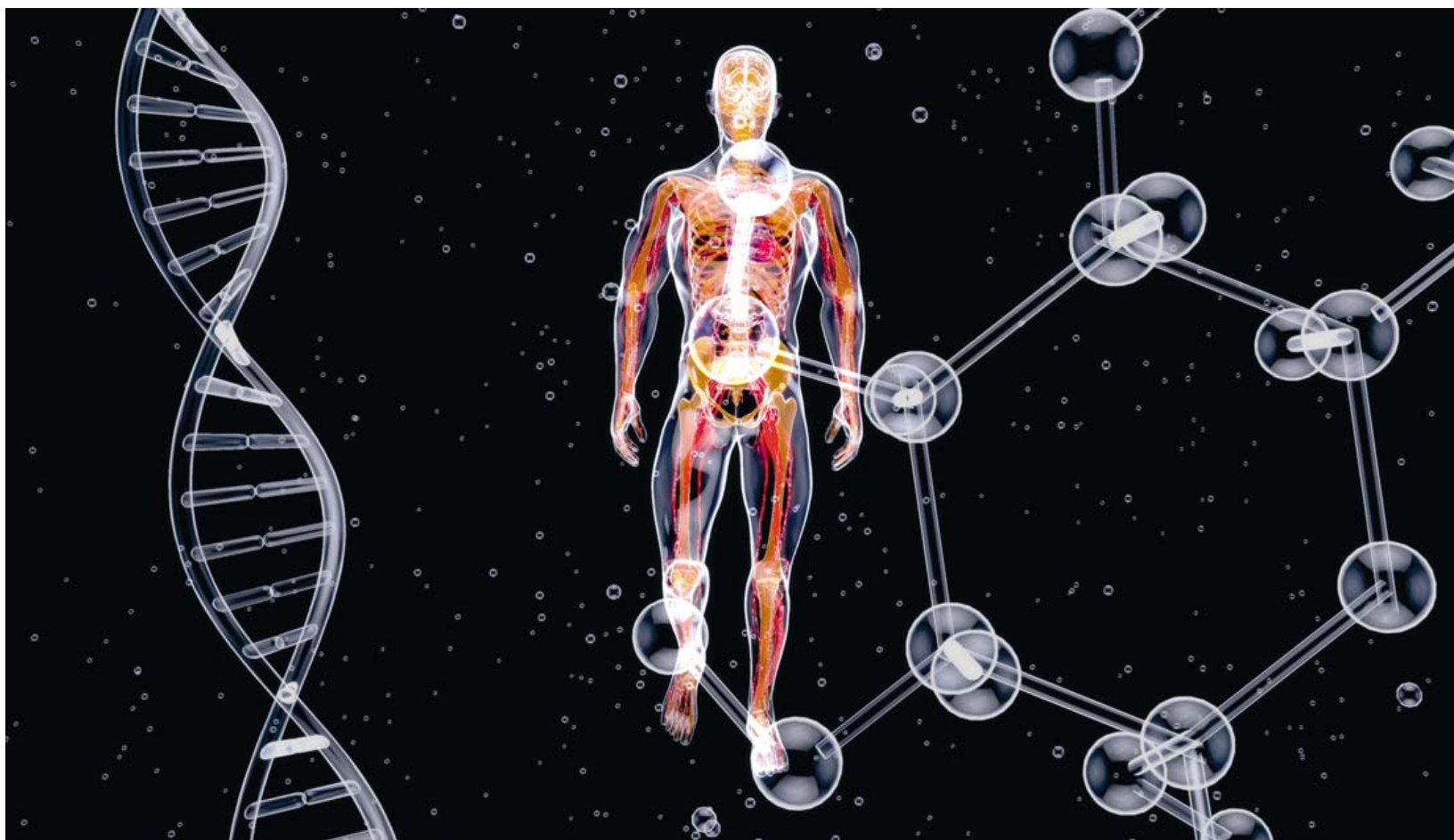
Името ви се свързва с едни от най-сложните имплантологични казуси и тяхното успешно разрешаване. Как един специалист достига такова ниво на познание в тази област?

Непрекъснато образование и повишаване на квалификацията са две неща, които за лекарската професия са изключително важни. Ако искаш да бъдеш наистина добър в това, което правиш, трябва да следиш какви са новостите и съвременните протоколи на работа, да се запознаваш с тях и да се обучаващ, така че да можеш да ги внедриш. Не на последно място, за да

можеш да предоставиш лечение на световно ниво, са необходими и много инвестиции в технологии. Обучението и създаването на силен екип също е от ключово значение, защото в целия процес на лечение е важно да можеш да разчиташ на хора, които знаят какво правят.

Практикувате извън вашата клиника по покана на други клиники в България и чужбина. Това ново професионално предизвикателство ли е за вас? Защо започнахте тази практика?

Тази година правя 20 години съвместна дейност с една от първите клиники извън София, с която започнах да си партнирам. Започнах тази практика, защото обичам хирургията и това за мен беше възможност за допълнителна работа. В годините развих тази дейност и си дадох сметка, че всъщност, когато някой специалист отиде в друго лечебно заведение, той може да помогне клиниката да предложи по-високо ниво на лечение и в крайна сметка това да помогне на пациентите да имат достъп до една по-добра здравна грижа. Това е един вид износ на експертен опит и знания към други лечебни заведения, който е в интерес на всички участници. Всички печелят от тази колаборация - гост-хирургът, клини-



Мечтите за подобряване на човешката раса вече не са научна фантастика

Но индустрията на "подобренията" все още е спъвана от остаряла нормативна уредба

След като се подложил на халюциногенни гъби, Кристиан Ангермайер осъзнал, че има лична мисия да помогне на човешката раса да се усъвършенства. Преминал през "портата към Бога", отворена от психеделичните наркотици, германският технологичен милиардер искал да насочи останалата част от човечеството в същата посока. Днес неговият инвестиционен фонд не само подкрепя употребата на такива наркотици за лечение на психични проблеми, но и "разширява границите на човешкото усъвършенстване като цяло", т.е. лечения, които правят хората по-силни, по-умни и по-дълголетни. Той също така е дарил 101 млн. долара за научни открития, които забавят стареенето, и помага за създаването на Enhanced Games, в които спортистите могат да спечелят 1 млн. долара за поставяне на световни рекорди с помощта на допинг, който в другите състезания води до дисквалифициране.

Някои може да смятат всичко това за екзотично, но Ангермайер далеч не е единственият вярващ. Според консултантската компания IMARC подобряването на човешкия потенциал - от преносими устройства, които следят здравето, до невронни импланти, предназначени за преодоляване на парализата - вече представлява индустрия на стойност 125 млрд. долара и нараства с повече от 10% годишно. Компаниите, които се стремят да увеличат продължителността на живота, което е само един от елементите на "подобряването", са привлекли почти 5 млрд. долара рисков капитал през първата половина на миналата година.

Технологични светилина като Питър Тийл, съоснователя на PayPal и Palantir, и Сам Олтман, шефа на OpenAI, влагат пари в идеята, че човешкото тяло може да бъде усъвършенствано.

Инвеститорите се вълнуват не само от визията за бъдеще, в което стареенето е спрян, а олимпийските постижения са сила, бързина и издръжливост са нещо обичайно. Те също така са въодушевени от усещането, че настоящите американски лидери са отворени към този вид техно утопия и могат да помогнат за нейното насърчаване. Миналия месец Доналд Тръмп-младши, най-големият син и съименник на американския президент, се присъедини към Ангермайер и Тийл като инвеститор

в Enhanced Games. Състезанието, обяснява по-младият Тръмп, олицетворява "върховите постижения, иновациите и американската доминация на световната сцена - нещо, към което движението MAGA е изцяло насочено".

Възможно ли е комбинацията от ентузиазирани инвеститори и официално насърчаване да проправи пътя за лечения, които да предефинират възможностите на човешките ум и тяло?

Забележително или необичайно?

Хората винаги са се стремели да преодолеят ограниченията, наложени от биологията: дрехите и очилата, без да споменаваме пейсмейкърите и пластичната хирургия, са все форми на подобрене. И все пак идеята за "подобряване" на човечеството предизвиква спомени за евгениката и страховете от змийска мас. Евангелизаторите на тази индустрия могат да звучат малко лудо. Илън Мъск, който освен по-известните компании като Tesla е основал и фирма за мозъчни импланти, наречена Neuralink, говори за даване на "суперсили" на хората.

Брайън Джонсън, 47-годишен технологичен милиардер, смята, че специалният му здравословен режим може да му позволи да живее вечно. Подобни разговори оставят настрана многобройните научни притеснения, регулаторни пречки и морални казуси. Но въпреки това любителите на подобряването на качеството на живот приемат три широки категории лечения: хранителни добавки, генни терапии и невронни импланти.

Хранителните добавки са самостоятелна индустрия с годишни продажби 485 млрд. долара. Освен това се използват и някои лекарства, отпускани с рецепта, по начин, който производителите им не препоръчват. Билкови екстракти като женшен, гинко и лъвска грива (вид гъба)

Хората винаги са се стремели да преодолеят ограниченията, наложени от биологията: грехите и очилата.

се приемат за изостряне на ума, както и Adderall - лекарство за хиперактивност, съдържащо амфетамини, любимо на недоспалите ученици. Никотинамид мононуклеотид, спермидин, креатин фосфат, а при мъжете - тестостерон - всички те се използват с надеждата да забавят стареенето или да подобрят умствените или физическите способности.

За мишки, а не за мъже

Обикновено зад тези видове лечение стои някаква научна теория, но тя не е толкова строга, колкото се изисква за получаване на одобрение за лекарство, отпускано по лекарско предписание. Съответният химикал може да е дал положителни резултати при изследвания върху животни (често мишки), но може да не е тестван върху хора. Или пък може да е предназначено за лечение на специфични състояния при хората, но да не е било оценен за целта, за която му се поставят подобрители.

Вземете например тестостерона, който обичайно се предписва за повишаване на енергията и либидото и за намаляване на тревожността при мъжете, чиито тела не произвеждат достатъчно от него. Робърт Кенеди, новият американски министър на здравеопазването, приема тестостерон не за да преодолее недостига му, а като част от "протокол за борба със стареенето". Хормонът не е тестван за тази цел в клинични проучвания, така че е трудно да се каже дали ще има ефекта, на който се надява Кенеди, или използването му по този начин може да бъде рисковано или вредно.

Липсата на данни не е случайна. Медицинските изследвания до голяма степен са насочени към лечение на инвалидизиращи заболявания, а не към подобряване на възможностите на хора, които са здрави. Регулаторните органи са разработили системи за проверка на това дали лекарствата предотвратяват или облекчават известни заболявания, но те обикновено не са подходящи за оценка на това дали дадено лечение има положителен ефект върху хората, които вече са здрави. Тъй като подобни подобрения могат да се считат за по-малко спешни, така или иначе не е толкова ясно как трябва да се балансират рисковете и ползите. Освен това естествените вещества не могат да бъдат патентовани, така че >70



фармацевтичните компании нямат голям стимул да вложат средства в изследвания на тяхното въздействие.

Остава хора като Джонсън да провеждат изследвания върху себе си. Той се описва като "атлет на подмладяването" и харчи 2 млн. долара годишно за режим, който се контролира от екип от учени. Всеки ден става в 5.00 часа сутринта, приема 100 хапчета (комбинация от хранителни добавки и лекарства, отпускани с рецепта), прави упражнения в продължение на повече от час и спазва веганска диета с контролиран брой калории. Не се храни след 11.00 ч. и си ляга в 20.30 ч. Спи сам, за да си почине по-добре.

И това е по-конвенционалната част от здравните експерименти на Джонсън. Наскоро той заяви, че е заменил цялата си плазма (течната част на кръвта) с разтвор на протеина албумин. Синът му му е преливал кръв, след като изследвания върху мишки са показали, че тя може да има подмладяващ ефект. Намерението му е да сведе до минимум биологичните признаци на стареене, въпреки че това е трудно, тъй като няма научен консенсус за това какви са те.

Чарлз Бренър, биохимик от американския център за медицински изследвания "Град на надеждата" (City of Hope), изказва

предположение, че "полифармацията" на Джонсън вероятно е вредна, и отхвърля твърденията му за безсмъртие като "заблуда". Без подходящи клинични изпитания на различните му лечения е невъзможно да се прецени със сигурност.

Първо клинично изпитване срещу стареенето

Ето защо светът на "подобренията" внимателно следи проучването, наречено TAME, което е първото клинично изпитване, насочено специално срещу стареенето, одобрено от Американската агенция по храните и лекарствата (FDA).

TAME ще провери дали метформинът, лекарство за лечение на диабет, може да удължи продължителността на човешкия живот. Тъй като е непрактично да се провежда изпитване в продължение на 80 или 90 години, TAME ще измерва появата на свързаните с възрастта заболявания като рак и деменция за по-кратък период от време като косвен показател за продължителността на живота. С течение на времето Агенцията за контрол на храните и лекарствата може да приеме и други показатели за стареене като основа за по-нататъшни изпитвания, въпреки че постигането на съгласие по формата на TAME отне години.

Генна терапия

Друг вид лечение, подкрепено от специалистите по подобрения, е генната терапия, при която в организма се вкарва нов генетичен материал, за да се промени начинът, по който той функционира.

Джордж Чърч, генетик от Харвардския университет, твърди, че хората достигат границите на подобренията във физическата и умствената работоспособност, които могат да бъдат постигнати чрез диетата и упражненията. Той казва, че по-нататъшните постижения ще изискват усъвършенствани технологии като редактирането на гени. Във всеки случай подобренията на различни олимпийски рекорди се забавят през последните години. Независимо дали това е свързано с ограниченията на организма или с по-строгия антидопингов контрол, забавянето на темпото по-скоро подкрепя аргументите на "подобрителите".

Съществуващите генни терапии, с които се постигат различни медицински цели, като например увеличаване на производството на червени кръвни клетки при страдащи от анемия или укрепване на мускулите при хора с изтощителни заболявания, също представляват интерес за "подобрителите". Допинговите агенции се притесняват, че спортистите ще използват такива лечения, които са трудни за

откриване, в състезателния спорт. Още през 2006 г. германски треньор се е опитал да се сдобие с експериментална генна терапия, наречена Repoxugen, въпреки че няма доказателства, че е успял.

Д-р Чърч е съосновател на компанията Rejuvenate Bio, която проучва генната терапия за справяне с болестите, свързани с възрастта. В статия, публикувана миналата година в научното списание Cellular Reprogramming, тя съобщава за въвеждане на гени в мишки, за да ги накара да произвеждат протеини, наречени "фактори на Яманака", които подтикват клетките да се върнат към по-младежко състояние. Животните са живели много по-дълго от нормалното и свързаните с възрастта промени в тяхната ДНК са намалели. Компанията има за цел да възпроизведе този ефект при хората.

Известно е, че само едно генетично подобрение (за разлика от генните терапии за конвенционални медицински цели) е публично достъпно. Компанията Minicircle е разработила метод за вкарване на нови гени в организма с помощта на цикли от бактериална ДНК, наречени плазмиди. Тя е използвала тази техника, за да накара тялото да произвежда повече фолостатин - хормон, който наред с други функции стимулира растежа на мускулите.

Както обикновено, по-голямата част от основните изследвания са проведени върху мишки. Джонсън, безсмъртният технологичен магнат, получи терапията с фолостатин на Minicircle миналата година в клиника на остров Роатан, край бреговете на Хондурас. Целта е била, освен да се увеличи обемът на тялото, да се забави настъпването на стареенето и дори да се удължат краищата на хромозомите (т.нар. теломери - окончанията в краищата на хромозомите, изграждащи ДНК), което може да е показател за дълголетие.

Местоположението на клиниката в полуавтономния град Проспера (Próspera) не е случайно. Той е част от специална икономическа зона, в която регулациите не са толкова строги, колкото в останалата част на Хондурас. Тя е известна с това, че позволява медицински процедури, които може да не са разрешени в други юрисдикции. Частната компания, която управлява града, включва сред спонсорите си Олт-

ман, Тийл и Марк Андресен, известен рисков капиталист. Олтман е инвестирал и в Minicircle. Правителството на Хондурас обаче се опитва да отмени специалния статут на Próspera.

Мозъчно-компютърните интерфейси

Третата форма на лечение, подкрепяна от специалистите, са мозъчно-компютърните интерфейси (BCI). Те могат да събират и анализират сигнали от мозъка или да изпращат сигнали към него. Те могат да бъдат слушалки или инвазивни импланти, поставени в самия мозък. Въпреки че са нова технология, те вече се използват за постигане на изненадващо сложни резултати. Учените са успели да декодират активността в областта на мозъка, която обработва визуална информация, за да разберат какви изображения гледат хората и дори да реконструират тези изображения в някои случаи. Имплант, разработен от фирмата на Мъск, Neuralink, позволи на параплегик (не може да мърда тялото си от раменете надолу) да управлява компютър с мисълта си. Мъск твърди, че скоро ще бъде възможно мозъчните импланти да позволят на пациентите с увреждания да движат и изкуствени крайници. Neuralink разработва и имплант за възстановяване на зрението на слепи хора, въпреки че все още не е започнала изпитания върху хора. В дългосрочен план обаче Мъск иска не само да преодолее уврежданията на пациентите, но и да увеличи умствените им способности. Той се надява да използва BCIs, за да свърже човешките мозъци с изкуствения интелект, увеличавайки значително способността за разсъждение и познания.

Инвеститорите изглеждат ентусиазирани от тази визия. Компанията Neuralink,

която е частна, си е осигурила няколко кръга на финансиране, включително един през 2023 г., ръководен от инвестиционния фонд на Тийл. Ангермайер и Тийл са инвестирали и в друга компания за BCI - Blackrock Neurotech. Трета компания, Synchron, има сред поддръжниците си Джеф Безос, основател на Amazon, и Бил Гейтс, основател на Microsoft.

В същото време на пазара вече има няколко преносими BCI. Едно от тях, произведено от Flow Neuroscience, използва електроди, прикрепени към скалпа, за да изпрати малък електрически заряд към определени области на мозъка. Той се тества от Националната здравна служба на Великобритания за лечение на депресия. Други стартъпи се надяват да се справят с различни неврологични или психични разстройства по подобен начин.

Но освен за лечение на конвенционални заболявания носещите се BCI са предназначени и за подобряване. Някои устройства обещават да помогнат на потребителите да станат по-спокойни, по-съсредоточени и да запомнят повече. Друго твърди, че "повишава ефективността на работата ви", като увеличава бдителността. Съществуват надежди, че подобни BCI могат да откриват разсейване или умора и по този начин да подобряват работата на работниците.

Страната, в която BCIs се разработват с най-голям интерес, е Китай, където се провеждат множество изпитвания с маймуни и хора. Китайски учени наскоро заявиха, че са разработили първия в света неинвазивен двупосочен BCI, който позволява на дрон и човек да общуват помежду си. Правителството също така е издало различни разпоредби, за да ускори приеждането на BCIs.

BCIs пораждаат различни етични и правни проблеми. Ако технологията стане достатъчно усъвършенствана, гарантирането на неприкосновеността на личния живот и предотвратяването на фини форми на контрол над съзнанието ще станат спешни и трудни. Регулаторните органи естествено ще бъдат предпазливи. Но някои предприемачи се надяват, че поне американските власти скоро ще възприемат по-снизходителен подход към индустрията на "подобряването" като цяло.

> 72

Друг вид лечение е генната терапия, при която в организма се вкарва нов генетичен материал, за да се промени начинът, по който той функционира.

В крайна сметка Кенеди с удоволствие нарушава медицинската ортодоксалност и лично е приел някои предполагаеми форми на "подобрене". В миналото той се е оплаквал, че Агенцията за контрол на храните и лекарствата потиска изследванията в областта на терапитеите със стволови клетки. Президентът Тръмп назначи Джим О'Нийл, дългогодишен лейтенант на Тийл и ентузиаст на дълголетие, за един от заместниците на Кенеди. Той също е критикувал FDA като неоправдано предпазлива при лицензирането на експериментални лечения.

Ръководителят на Enhanced Games Арон д'Соуза смята, че новото ръководство на Америка ще отприщи "технологична революция". "В играта има големи движения, казва той. Агенцията за контрол на храните и лекарствата е страхотна организация, но в крайна сметка има много неща и съединения, които са извън обхвата на сегашните правила, защото не са предназначени за този набор от правила." Той разбира, че администрацията на Тръмп вече обмисля разхлабване на регулациите около употребата на анаболни стероиди например, което да улесни живота на бодибилдърите. Ангермайер също настоява, че американските власти разбират необходимостта от "промяна на рамката" около разработването на нови лекарства, особено тези, насочени към дълголетие, за да се

Преобладаващото мнозинство от американците одобрява лечениа, които могат да възстановят нормалните физически функции, но само малцинство одобрява идеята за разработване на подобрения на човешките способности.

даде по-голяма възможност за "подобряване". Това от своя страна би стимулирало инвестициите в научни изследвания и по този начин би ускорило разработването на нови терапии.

Колкото и вълнуваща да е тази перспектива за привържениците на индустрията на "подобряването", широката общественост може да не е толкова ентузиасирана. Проучване, проведено през 2018 г., установи, че преобладаващото мнозинство от американците одобрява лечениа, които могат да възстановят нормалните физически функции на хора, които ги нямат или са ги загубили, като например слепота. Но само малцинство одобрява идеята за разработване на подобрения на

човешките способности извън типичния диапазон. Трудно е да се каже дали това отразява само страха от неизвестното, който ще се размие, когато потенциалът на подобренията стане ясен, или по-дълбоко вкоренено безпокойство от намесата в природата.

Други натрапчиви технологии, като например мобилните телефони, първоначално бяха посрещнати скептично, но след като ползите от тях станаха очевидни, бяха почти универсално приети.

Негостатъците да изчезнат!

Привържениците на подобряването във всеки случай са оптимисти. Д'Соуза беше сред участниците в неотдавнашна конференция във Великобритания, на която подобряването беше обявено за право и морален императив. По думите му: "Ние имаме способността да преодолеем слабостта на нашите слаби биологични форми и да станем нещо повече."

Enhanced Games, казва той, ще "предефинират същността на остаряването". Той иска те да се превърнат в популярен спектакъл и да се радват на голямо внимание. Това би могло да помогне за нормализирането и популяризирането на идеята за подобрене. "Вярвам в свръхчовека", заявява той. Останалите скоро ще имаме възможност да решим дали и ние вярваме.



Адв. Свилена Димитрова,

председател на Българска болнична асоциация (ББА)

Промяната на здравния модел е инвестиция в собственото ни здраве

ПРОФИЛ

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА е председател на Българска болнична асоциация трети мандат. Тя е с над 25 години опит в корпоративното право и преговорите, а последните 13 години специализира и медицинско право. От 2015 г. до 2019 г. адв. Димитрова е заместник-председател на ББА, а през 2018 г. е председател на ЦСМ при Софийския районен съд и Софийския градски съд, член е на европейските правни мрежи ULN и GEMME.

През 2025 г. предизвикателствата пред лечебните заведения не изглеждат по-малко спрямо предходната година. Вие как бихте определили сегашната ситуация?

Няма причина да сме с по-малко проблеми, защото не са намерени решения на съществуващите - нищо не се е променило в сектор здравеопазване. В този контекст Българска болнична асоциация по случай 10 години от своето създаване изведе и общи 10 важни теми за сектора с цел именно да видим къде се намираме към днешния момент и какво ни предстои напред. Покрай постоянната смяна на политически ръководства и кабинети забравяме, че ключова цел на всяка развита държава трябва да бъде осигуряване и гарантиране на сигурност и стабилност в здравеопазването.

По-големият бюджет за здравеопазване сякаш не успява да компенсира нуждата от реформи?

Бюджетът е по-голям от предходната година благодарение на по-големия обем средства, които се събират от нашите здравни вноски, а не защото сме увеличили парите, които заделяме за здраве. Много по-важно от това колко е бюджетът е как сумата се изразходва. Важни са механизмите, по които

средствата се разпределят по различните направления. За съжаление, в болнична помощ няма промяна в концепцията, няма промяна в цените на клиничните пътеки. При този здравен модел, поне в частта болнична помощ, не могат да се покрият реалните разходи.

А отпадането на лимитите за лечебните заведения не донесе ли положителна промяна?

Отпадането на лимитите беше едно правилно от правна гледна точка решение, което обаче постави нови неизвестни. И в момента болниците функционират при външно определени бюджети, а сумите над тези бюджети не им се заплащат навреме. До средата на месец май не са заплатени отчетени суми от миналата година.

През април от БЛС излязоха с позиция, в която посочват, че един от начините за справяне с проблемите в здравеопазването е повишаване на здравната вноска. Така ли е?

Увеличаването на здравната вноска е един от механизмите, чрез които бихме могли да коригираме дефицита на средства за здраве. Друг начин е създаването на допълнително здравно осигуряване, т.е. либерализиране на касата с въвеждане на втори и трети стълб - модели, които работят добре в доста европейски държави.

Време е темата да бъде решена както на политическо, така и на икономическо и социално ниво. Това е и една от ключовите теми, които ББА поставя на дневен ред по повод отбелязването на своята 10-годишнина.

В тази връзка преди години ББА изнесе данни, че здравните осигуровки в България през целия ни живот се равняват на стойността на една операция в Германия или Турция. Към днешна дата вероятно няма промяна?

Да, това продължава да е факт. Искам да подчертая, че когато говорим за инвестиции в здравеопазването, всъщност всеки от нас инвестира в него със своите здравни вноски, които, акумулирани в здравната каса, използваме за разпределението им по

направления. Другата част от инвестициите идва от лечебните заведения. Без тези два източника на финансиране не можем да развиваме здравеопазването и да очакваме да имаме качество на световно ниво. За да инвестират обаче, лечебните заведения имат нужда от това да получат справедлива цена за своите услуги.

ББА вече 10 години е част от здравеопазването и живее с неговите проблеми и предизвикателства. Каква промяна искате да видите реализирана?

По повод отбелязването на 10 години ББА ние поставяме 10 важни проблема, по които трябва да се концентрираме оттук нататък в намирането на решения. Стана вече дума за необходимостта от промяна във финансирането. Това обаче не е единственият проблем, а зад него стоят натрупани от години и други. Топ приоритет са кадрите в здравеопазването, за които липсват мотивация и дългосрочна визия как ще се развиват в България.

Отправната точка на всички в здравния сектор трябва да бъде една - пациентът да знае, че за него се полагат най-добрите и качествени грижи. По тази причина трябва да се акцентира върху инвестиции в здравеопазването, развитието на нови дейности да бъде стимулирано там, където това има своята обосновка.

Сред другите ключови теми, по които ББА смята, че трябва да се работи приоритетно за промяна, са достъпът до лекарства, включително да бъдат решени проблемите с онколекарствата, осигуряване на стабилност на нормативната уредба и въвеждане на реални медицински стандарти и алгоритми, които да отговарят на нивото на развитие на медицината в България. Необходима ни е държавна политика за киберсигурност и изкуствен интелект в лечебните заведения. И, разбира се, време е да се разгледа въпросът дали ще преминаваме от клинични пътеки към диагностично-свързани групи - нещо, което се надяваме, след като успеем да въведем електронното здравеопазване, да бъде разгледано като следващ етап от еволюцията на сектора.

Пълния текст четете на www.capital.bg



Янко Попстоилов,

учредител и член на УС на Асоциацията на вносителите на нерегистрирани лекарствени продукти за лечение на редки болести



Светла Качарова,

доктор по търговско право, председател на УС на Асоциацията на вносителите на нерегистрирани лекарствени продукти за лечение на редки болести

Предизвикателства и решения при достъпа до нерегистрирани лекарствени продукти в България

Каква е равнотежната точка две години след създаването на Асоциацията на вносителите на нерегистрирани лекарствени продукти и каква е вашата визия за следващата година?

Янко Попстоилов: Изминалите две години от създаването на асоциацията ни позволяват да направим сериозен анализ на постигнатото и предизвикателствата, пред които все още се изправяме.

Като учредител на асоциацията и вносител на нерегистрирани лекарствени продукти мога да споделя, че равнотежната е противоречлива. От една страна, успяхме да изградим солидна основа - създадохме експертна общност, която акумулира специализирано знание, инициирахме диалог с институциите и повишихме информираността сред лечебните заведения относно възможностите за достъп до лечение за пациенти с редки заболявания.

От друга страна, с известна горчивина трябва да признаем, че въпреки натрупания експертен опит и активното застъпничество, институционалните бариери, непознаването на материята и регулаторните неясноти продължават да възпрепятстват ефективния достъп до нерегистрирани лекарствени продукти. Това неочаквано дежа вю потвърди необходимостта от още по-решителни действия за повишаване на информираността и компетентността във всички звена на системата. Свидетели сме на липса на координация между институциите и недостатъчно разбиране на същността на редките заболявания сред отговорните органи, а и сред обществеността. Тези предизвикателства имат пряко отражение върху достъпа на пациентите до необходимото лечение.

За следващата година визията ни е насочена към няколко основни приоритета:

Първо, планираме да разработим и пред-

ложим конкретни промени в нормативната уредба, които да опростят процедурите за достъп до нерегистрирани лекарствени продукти, без това да компрометира безопасността на пациентите. Тези предложения ще бъдат базирани на задълбочен анализ на европейските практики и опита на страните с ефективни регулаторни механизми.

В краткосрочен план предвиждаме разработването на образователна програма, насочена към медицинските специалисти, администраторите в лечебните заведения и заинтересованите страни, която ще повиши тяхната компетентност относно правната рамка и практическите аспекти на лечение с неразрешени лекарствени продукти.

Надявам се след още една година да преодолеем това непрестанно дежа вю и да започнем да виждаме реална, структурна промяна в системата.

Светла Качарова: Изминалите две го-

дини от създаването на асоциацията бяха изключително интензивен период на организационно изграждане, застъпничество и преодоляване на значителни предизвикателства. Като юрист и председател на организацията бих направила следната равностойка:

Правният анализ показва необходимост от актуализация на съществуващата регулаторна рамка с оглед на съвременните изисквания, отнасящи се до неразрешените лекарствени продукти. Идентифицирахме множество правни дефицити, включително противоречия между различни нормативни актове, липса на ясно дефинирани компетентност и отговорности.

Особено обезпокоителна е практиката за въвеждане на ключови разпоредби чрез преходни и заключителни разпоредби на закони, които нямат пряко отношение към здравеопазването. Това създава сериозни предизвикателства за проследяването на промените и разбирането на действащата нормативна уредба.

Наблюдавам същото *déjà vu*, за което говори моят колега, но правотехническите аргументи, които представяме, предложенията за подобрение, които отправяме, и проблемите, които идентифицираме, сякаш се повтарят в безкраен цикъл, без да водят до конкретни законодателни промени. Институциите изслушват, понякога дори изразяват съгласие, но след това се връщаме в изходна точка.

За разлика от други сектори, при които публичният разход се извършва с по-ниска степен на прозрачност и контрол, при доставката на нерегистрирани лекарствени продукти всяко плащане е обвързано с конкретен пациент и документирана медицинска необходимост. Въпреки това именно в тази област се наблюдава непропорционално висока тежест на регулаторните изисквания.

Това създава парадоксална ситуация - сектор, който по същността си е високо индивидуализиран и с по-висока степен на прозрачност, е обременен с бюрократични процедури, за разлика от други сектори, в които се разходват значително повече публични средства, включително с авансово плащане.

Сред краткосрочните ни цели е работата за повишаване на правната култура и информираност сред всички участници в процеса - от регулаторните органи до лечебните заведения и пациентските организации. Планираме провеждането на специализирани форуми, на които да предоставим достъпна и актуална информация

за предизвикателствата в сектора.

В допълнение, ще се стремим да утвърдим асоциацията като авторитетен партньор на институциите при формулирането на политики в областта на редките заболявания и достъпа до неразрешени лекарствени продукти.

Убедена съм, че с обединените усилия на всички членове на асоциацията и чрез конструктивен диалог с институциите можем да преодолеем това постоянно *déjà vu* и да постигнем значим напредък в решаването на съществуващите правни предизвикателства, създавайки по-благоприятна среда за пациентите с редки заболявания в България.

[Повлияно ли е изменението на нормативната уредба в България по отношение на неразрешените лекарствени продукти в контекста на разпоредбите на Директива 2001/83/ЕО и какви изводи могат да бъдат направени от делото „Христозов“ и съдебната практика относно задълженията на държавите - членки на ЕС?](#)

С.К.: Развитието на нормативната уредба в България по отношение на достъпа до неразрешени лекарствени продукти представлява показателен пример за трансформация на националното законодателство под въздействието на европейската интеграция, съдебната практика и нарастващите потребности на пациентите.

Присъединяването на България към Европейския съюз през 2007 г. се явява катализатор на съществени регулаторни промени. Наредба №2 от 2001 г., регламентираща използването на неразрешени лекарствени продукти, е създадена преди хармонизирането на българското законодателство с европейското и не отразява в пълна степен изискванията на ЕС.

През 2011 г. е приета Наредба №10, която представлява не просто техническа актуализация, а фундаментална промяна в подхода към регулацията, като чрез нея се постигат:

- Пълно съответствие с европейското законодателство, включително Член 5 от Директива 2001/83/ЕО относно *bona fide unsolicited order* (употреба по индивидуална поръчка)
- Разширен обхват на регулацията, включително детайлна уредба на лечението с неразрешени лекарствени продукти за конкретни пациенти
- Подробни процедурни правила относно подаването на заявления и необходимата документация
- Засилени механизми за контрол и мониторинг
- Ясно дефиниране на отговорностите на

различните участници в процеса.

[Задължения на държавите членки и значение на делото „Христозов“](#)

Въпреки че формулировката на Член 5, §1 от Директива 2001/83/ЕО („може... да изключва“) предполага дискреция, практиката показва, че всички държави членки имат някаква форма на регулация на употребата на лекарствени продукти по индивидуална поръчка. Това не е случайно - отсъствието на такава регулация би поставило пациентите и лекарите в неприемлива ситуация на избор между нарушаване на закона и невъзможност за осигуряване на лечение, особено при редки заболявания.

Принципът на лоялно сътрудничество (чл. 4 ДЕС) предполага, че държавите членки следва да съдействат за осъществяване на целите на тези разпоредби, осигурявайки ефективен достъп до необходимото лечение.

Делото „Христозов“ срещу България пред ЕСПЧ разкрива съществени недостатъци в прилагането на българското законодателство - в частност, липсата на ясни правила и забавянето при вземане на решения. Въпреки че съдът не установява нарушение на чл. 8 от ЕКПЧ, той подчертава значението на предвидимостта и ясните процедури при регулирането на достъпа до неразрешени лекарствени продукти.

[Съдебна практика на Съда на ЕС и принципът на пропорционалност](#)

Практиката на Съда на ЕС последователно утвърждава, че макар защитата на общественото здраве да представлява легитимна цел, способна да оправдае ограничения на свободното движение на стоки, такива мерки трябва да спазват принципа на пропорционалност.

Този подход демонстрира, че дори когато държавите прилагат дерогации, позволени от законодателството на ЕС, те не разполагат с неограничена свобода - мерките трябва да бъдат пропорционални, недискриминационни и да не надхвърлят необходимото за постигане на целта по опазване на общественото здраве.

[Правни последици и отговорност на държавите](#)

Ако държава членка не използва механизма за дерогация или поддържа прекалено рестриктивна или неясна процедура за конкретен пациент, това може да засегне основни права на пациентите и да доведе до отговорност - както национална, така и по линия на ЕС, ако се прецени като неправилно прилагане на директивата. >>



Практиката на Съда на ЕС показва, че националните препятствия пред вноса на разрешени лекарствени продукти могат да бъдат сметени за несъвместими с правото на ЕС и принципите на свободно движение на стоки, когато такива ограничения не са обосновани с легитимна цел за защита на общественото здраве или са непропорционални.

Развитието на нормативната уредба в България илюстрира стремежа към баланс между осигуряването на достъп до необходимо лечение за пациенти с редки и сериозни заболявания и гарантирането на безопасността и ефективността на лекарствената терапия.

[Как ще отговорите на медийните публикации, внушаващи злоупотреба с процедурата по изключване на лекарствения продукт Ultomiris от Позитивния лекарствен списък \(ПЛС\)?](#)

Я.П.: Изключването на Ultomiris от Позитивния лекарствен списък бе необходимо решение, целящо осигуряване на животоспасяващо лечение за пациенти с атипичен хемолитично-уремичен синдром (аХУС), за което няма терапевтична алтернатива.

Медийните внушения за злоупотреба не отчитат сложността на нормативния режим и игнорират същинския проблем - достъп до лечение за пациенти с рядко заболяване. Включването на Ultomiris в ПЛС единствено за показанието пароксизмална нощна хемоглобинурия (ПНХ) създаде правен вакуум, при който пациентите с аХУС останаха без достъп до единственото възможно лечение.

Парадоксално, частичната регистрация на Ultomiris само за ПНХ блокира всички законови механизми за достъп до лечение за аХУС. От една страна, НЗОК не може да заплаща лечение за нерегистрирано показание. От друга страна, присъствието на медикамента в ПЛС, макар и за друго заболяване, възпрепятства прилагането на чл. 9 от ЗЛПХМ и Наредба №10, които позволяват доставка на нерегистрирани лекарства по специална процедура.

Чрез изключването на Ultomiris от ПЛС се възстановява законовата възможност за прилагането му при пациенти с аХУС именно като нерегистриран продукт по индивидуална поръчка. След дерегистрацията лечебните заведения отново могат законосъобразно да осигуряват Ultomiris за тези пациенти по установения ред за нуждите на конкретен пациент.

Важно е да се подчертае, че това решение не лишава пациентите с ПНХ от лечение, тъй като за тях съществуват утвърдени

алтернативни терапии. Същевременно то възстановява единствената възможност за лечение на пациентите с аХУС, за които няма друга терапевтична опция.

Действията на регулаторните органи са продиктувани изцяло от грижата да се защитят животът и здравето на пациенти с рядко, животозастрашаващо заболяване в рамките на закона. Ако Ultomiris не беше изключен от ПЛС, тези пациенти щяха да останат без достъп до единственото налично лечение, което би представлявало сериозно нарушение на техните права.

Изключването на Ultomiris от ПЛС е юридически обосновано и етично оправдано действие, премахващо нормативно препятствие пред достъпа до животоспасяващо лечение. Тази мярка защитава както законността, така и фундаменталното право на пациентите да получат медицинска помощ, когато тя е животоспасяваща и няма налична алтернатива.

[Промените в чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето, позволяващи продължаване на заплащането на лечението и след навършване на 18-годишна възраст, безспорно са индикация за качествен напредък по отношение гостъна до лечение. В светлината на актуалното Решение №8199/03.07.2024 г. на ВАС по адм. дело №3051/2024 г. как ще коментирате необходимостта от последващо усъвършенстване на уредбата?](#)

С.К.: Цитираното Решение №8199/03.07.2024 г. на ВАС по адм. дело №3051/2024 г. разкрива значими недостатъци в настоящата нормативна уредба, които налагат целенасочено усъвършенстване въпреки постигнатия напредък с промените в чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето.

[Ключови проблеми, изискващи законодателна намеса](#)

Основен проблем, идентифициран в решението на ВАС, е правният вакуум, който възниква в случаите, когато:

- Заболяването е диагностицирано преди пълнолетие
- Не е било възможно стартиране на специфично лечение поради липса на одобрен медикамент от ЕМА
- Одобрението на необходимата терапия е осъществено след 18-ата година на пациента.

Настоящата формулировка на чл. 82, ал. 3 засяга само случаите, когато лечението фактически е започнало преди навършване на пълнолетие. Това създава необосновано ограничение за достъп до иновативни терапии за пациенти с редки заболявания, при

които своевременното започване на лечение е било обективно невъзможно.

[Необходими законодателни промени](#)

За преодоляването на идентифицираните пропуски е необходимо:

- Разширяване на обхвата на чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето, така че да включва не само случаите на „започнало лечение“, но и случаите с документирана диагноза и обективна невъзможност за започване на специфично лечение преди 18-годишна възраст
- Включване в обхвата на разпоредбата не само на онкологични и онкохематологични заболявания, но и на редки генетични заболявания, които по своята природа изискват продължително лечение.

[Алтернативни решения чрез лечение в чужбина](#)

До въвеждането на необходимите законодателни промени съществуващите механизми за лечение в чужбина представляват възможна алтернатива. Регламент (ЕО) №883/2004 позволява издаването на формуляр S2, при който:

- Не се изисква предварително заплащане от пациента
- Разплащането се осъществява директно между здравноосигурителните институции
- Разходите се поемат в рамките на покритието, което би било осигурено в България.

Въпреки това този подход има съществени недостатъци:

- Сложна и тровава административна процедура, причиняваща забавяне при заболявания, изискващи спешна терапевтична намеса
- Затруднения при организиране на медицинското проследяване и контрола на лечението
- Логистични и психологически трудности за пациентите и техните семейства
- Липса на интегрираност с българската здравна система и последваща грижа.

[Задължения на държавата съгласно решението по делото „Христозов“](#)

Особено значение в този контекст има решението по делото „Христозов срещу България“, където ЕСПЧ подчертава: „Първото изречение на член 2 задължава Държавата не само да се въздържа от умишлено или незаконно лишаване от живот, но и да предприеме необходимите действия, с които да защити живота на лицата в своята юрисдикция.“ Съдът изрично посочва: „Действия и

бездействия на държавните власти в сферата на политиката по здравеопазване могат при определени обстоятелства да доведат до ангажиране на отговорността на Държавата по член 2.“

Тази правна позиция налага на държавата положително задължение да създаде нормативна рамка, която да гарантира ефективен достъп до животоспасяващи иновативни терапии за всички пациенти, независимо от формални ограничения, особено когато тези ограничения произтичат от обективни обстоятелства, а не от действия или бездействия на самите пациенти.

Отстраняването на идентифицираните проблеми в законодателството е не просто въпрос на целесъобразност, а конституционно и международноправно задължение, произтичащо от основното право на всеки гражданин на достъп до качествено здравеопазване и защита на живота.

[Доставката на неразрешени за употреба лекарствени продукти за нуждите на конкретен пациент представлява изключение от общите правила, регламентиращи в Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина. Как тази специфика заедно с факта, че тези лекарства най-често са за редки заболявания \(т.нар. лекарства сираци\), дава отражение върху ценообразуването и методите на възлагане? И как бихте обосновали необходимостта от запазване на ценовата конфиденциалност в този контекст, особено когато я съпоставяме с практиките при възлагането на обществени поръчки?](#)

С.К.: Действително, важно е да подчертаем, че самият модел на доставка на неразрешен за употреба лекарствен продукт за нуждите на конкретен пациент представлява рег се изключение от общите правила за лекарствени продукти в хуманната медицина. Този специален режим е уреден в чл. 9 от ЗЛПХМ и съответните подзаконовни актове като Наредба №10 от 2011 г. и признава уникалния характер на тези случаи.

Същността на това изключение се основава на разбирането, че при определени медицински състояния, особено при редките заболявания, стандартните регулаторни механизми биха възпрепятствали достъпа до жизненонеобходими терапии. Когато говорим за редки заболявания, засягащи по европейската дефиниция по-малко от 5 на 10 000 души, регистрационният процес на лекарствени продукти често е икономически неустойчив за производителите на малки пазари като българския.

Тази специфика директно се отразява



Нашата цел е да допринесем за създаването на правна рамка, която ефективно балансира необходимостта от гарантиране на безопасността на пациентите с осигуряването на навременен достъп до необходимото лечение.

Светла Качарова

върху ценообразуването. Неразрешените лекарствени продукти по дефиниция нямат официално регистрирана цена в България. Цената, на която те се закупуват и доставят по нарочния ред, е резултат от индивидуално договаряне, отчитайки както глобалната ценова политика на производителя, така и специфичните обстоятелства на конкретния случай и националните икономически реалности.

От юридическа гледна точка конфиденциалността на цените в този случай е естествено продължение на изключителния характер на самата процедура. Системата е проектирана да осигури достъп до терапия, когато стандартните механизми не са приложими, като същевременно запазва необходимите гаранции за контрол и проследимост.

Я.П.: Бих искал да допълня с търговската перспектива, която е неразривно свързана с юридическата рамка. Фактът, че доставяме лекарствени продукти извън стандартния регистрационен режим, създава уникална пазарна динамика. При лекарствата сираци икономическите предизвикателства са многократно по-сложни - от малките производствени серии и високоспециализираните технологични процеси до ограничената възвръщаемост поради малкия брой пациенти.

Специалният ред за доставка на неразрешени лекарствени продукти позволява преодоляването на тези предизвикателства, но налага и специфични условия в договарянето. Производителите често са готови да предложат преференциални условия за по-малки пазари като България, но само в контекста на индивидуализирани доставки и при условия на ценова конфиденциалност.

Международната система на референтно ценообразуване създава допълнителна сложност. Ако цената, договорена за индивидуален случай в България, стане публична, това би задействало механизми за преразглеждане на цените на значително по-големи пазари, където продуктът е регистриран. В резултат, производителите биха били принудени да уеднаквят глобалните си ценови политики, вероятно на нива, неприемливи за по-малките пазари, или дори да преустановят доставките за държави като България.

Важно е да се отбележи, че въпреки ценовата конфиденциалност самият процес на доставка подлежи на безпрецедентен контрол - от специализираната комисия, одобряваща необходимостта, през регулаторните органи, проследяващи доставката, до лекарите, документиращи терапевтичните резултати. За разлика от други области на публично финансиране, тук всяка опаковка е проследима и всеки разход е директно обвързан с конкретен пациент и конкретна здравна потребност.

Съпоставяйки този подход с практиките при възлагането на обществени поръчки, наблюдаваме интересен парадокс - докато при обществените поръчки публичността на цената е стандарт, но контролът върху изпълнението често е недостатъчен, при неразрешените лекарствени продукти имаме точно обратното: нормативно регламентирана конфиденциалност на цената, но извънредно строг контрол върху целия процес на доставка и приложение.

С.К.: Именно тук се крие същината на нашата позиция - истинската прозрачност при разходването на публични средства не се измерва единствено с публичността на ценовите параметри, а с ефективността на контролните механизми върху целия процес. Системата за доставка на неразрешени лекарствени продукти, въпреки и дори благодарение на ценовата конфиденциалност, осигурява достъп до животоспасяващи терапии за най-уязвимите пациенти, като същевременно гарантира строга отчетност и проследимост на всеки етап.

Убедени сме, че този модел, признаващ специфичния характер на неразрешените лекарствени продукти и редките заболявания, представлява балансиран подход между осигуряването на достъп до терапия и защитата на обществения интерес. Всъщност много от елементите на тази система за контрол и отчетност биха могли да послужат като модел за повишаване на прозрачността в други сектори на публичното финансиране, включително при обществените поръчки и in-house възлагането.



Shutterstock

Колебливият апетит за лекарствата за отслабване

Някои от инвеститорите не са убедени, че пазарът на тези продукти ще достигне прогнозираните от анализаторите 100 млрд. долара до края на десетилетието

Кирил Курчев | kiril.kirchev@capital.bg

За няколко години вълнението около революционните лекарства срещу затлъстяване превърна Novo Nordisk в най-скъпата публична компания в Европа, а Eli Lilly - в най-голямата фармацевтична група в света. Също толкова бързо инвеститорите обаче леко губят апетит към техните ценни книжа.

След изпитването на ново лекарство на Novo Nordisk в края на миналата година и по-ниски от очакваните данни за продаж-

бите на Eli Lilly за две последователни тримесечия акциите и на двете компании се понижиха от най-високите си нива.

Основните неизвестни

Някои инвеститори също така не са убедени, че пазарът ще достигне прогнозираните от анализаторите 100 млрд. долара до края на десетилетието. Резултатът засега е, че Novo Nordisk вече не е най-скъпата компания в Европа, а специалистите по борба със

затлъстяването навлязоха в територията на мечия борсов пазар.

Сачин Джаин от Bank of America посочва потенциала за растеж на пазара като една от основните неизвестни, които притесняват инвеститорите. Има „голям дебат“, каза той. „Дали пазарът е 80 млрд. долара за Novo и Eli, или просто водим грешен дебат и паят е много по-голям? Има огромен диапазон, никой не знае какъв би могъл да бъде той“, обяснява той пред Financial Times.

Първото от новото поколение GLP-1 лекарства беше одобрено за отслабване в САЩ през 2021 г., но липсата на производствен капацитет означава, че търсенето изпреварва предлагането от самото начало. Това направи много по-трудно да се прецени размерът на пазара и потенциалът му за растеж.

По-малку конкуренти

Въпреки това по света се появиха множество биотехнологични компании, които се опитват да се конкурират с двата големи играча. Те се надяват, че ще успеят да разработят лечения, които са по-лесни за производство, по-удобни за прилагане - сегашните варианти трябва да се инжектират - и имат по-малко странични ефекти.

Наскоро частни инвеститори подкрепиха биотехнологични предприятия с изключително големи финансови кръгове: Verdiva Bio и Kailera Therapeutics набраха по над 400 млн. долара, а Metsera, която подаде за- ➤ 79

явление за първично публично предлагане, си осигури 215 млн. долара през ноември. Големите фармацевтични компании също бързат да закупят кандидати за лекарства срещу затлъстяване.

Междувременно по света се появиха множество биотехнологични компании, които се опитват да се конкурират с двата големи играча. Те се надяват, че ще успеят да разработят лечения, които са по-лесни за производство, по-удобни за прилагане - сегашните варианти трябва да се инжектират - и имат по-малко странични ефекти.

Но по-голямата част от тези лекарства все още са на много години от пазара и въпреки че продажбите на съществуващите лекарства продължават да растат, инвеститорите са изнервени от високите оценки на Novo Nordisk и Eli Lilly.

Дори след като акциите на Eli Lilly паднаха със 7% за един ден през декември, тя се търгува при съотношение цена/печалба 55. Novo Nordisk се търгува при съотношение р/е 27, въпреки че акциите ѝ спаднаха с повече от 21% за един ден в края на миналата година.

Един от инвеститорите в областта на здравеопазването, който притежава акции на Novo Nordisk и Eli Lilly, заяви пред британското издание, че и двете компании харчат за големи рекламни кампании в САЩ, но не са имали съответен скок в ръста на продажбите, което го кара да се притеснява за потенциала на пазара.

Той добави, че външните фактори също ще натиснат цените надолу. Wegovy и Ozempic на Novo Nordisk, които са насочени съответно към намаляване на теглото и диабет, бяха добавени в списъка за преговори с програмата Medicare, което прави вероятно компанията да трябва да намали значително цените в САЩ от 2027 г. нататък.

Двигател за целия здравен сектор

Като оставим настрана търговията с лекарства за отслабване, акциите в сектора на здравеопазването не са в крак с американския пазар, който иначе е оптимистично настроен по отношение на икономиката на САЩ.

Линдън Томсън, старши мениджър на фонда Candriam, отбелязва, че лекарствата за отслабване са се превърнали в двига-

тел на инвестициите в здравеопазването. „Възможността за затлъстяване е такава, че хората наистина я разбират и от доста време е основната търговия в сектора. Това е еквивалентът на изкуствения интелект в здравеопазването.“

Ашли Оерт, асоцииран глобален пазарен стратег в Invesco, заяви, че по-широкият сектор не се е представил добре, откакто шансовете за победа на Тръмп на изборите в САЩ се наклониха в негова полза през октомври.

„Мисля, че наистина важен компонент е търговията на Тръмп. Видяхме, че това се изразява в наклон към повече циклични, отколкото към дефанзивни акции, а здравеопазването е в дефанзивната група“, каза тя.

Гарет Пауъл от фонд мениджъра Polar Capital, който притежава акции в Eli Lilly и Novo Nordisk, заяви, че секторът е бил засегнат и от притесненията относно номинацията на Робърт Ф. Кенеди-младши за министър на здравеопазването на САЩ.

В края на декември Novo Nordisk обяви, че дългоочакваното лекарство от следващо поколение за затлъстяване CagriSema не е постигнало целта си пациентите да загубят 25% от телесното си тегло в късен етап на изпитване. Тази новина намали пазарната капитализация на компанията с 90 млрд. евро.

Резултатите показаха, че пациентите, приемащи CagriSema, могат да намалят средно 23% от телесното си тегло. Необичайното е, че участниците сами са избирали дозата си. Ако повече от тях бяха взели най-високата доза, според редица анализатори и инвеститори лекарството можеше да достигне границата от 25%.

От решаващо значение е, че CagriSema се разглежда като възможност на Novo Nordisk да победи Zepbound на Eli Lilly, който беше одобрен през ноември 2023 г. и бързо спечели пазарен дял. Резултатите, публикувани

през декември от проведено от Eli Lilly изпитване, потвърждават, че Zepbound предлага по-голяма загуба на тегло от Wegovy.

Пауъл заяви, че ако Novo Nordisk беше провела по-конвенционално проучване, той смята, че щеше да „разбие 25%“. „Мисля, че CagriSema е по-силна и много по-мощна от Mounjaro“, каза той.

Инвеститорите ще трябва да изчакат до края на годината за повече данни от проучването. Това би могло да обясни защо много пациенти не са увеличили дозата си, като на пазара се спекулира, че това е станало, защото са били доволни от постигнатото отслабване или са се опасявали от появата на повече странични ефекти. Novo Nordisk също така заяви, че планира по-конвенционално планирано изпитване.

Нетърпеливи акционери

Но акционерите не са настроени да са търпеливи. Емили Фийлд, анализатор в Barclays, заяви, че Novo Nordisk има „проблем с доверието“ във връзка с изпитването на CagriSema. „Те рискуваха с този дизайн на изпитването - и загубиха, каза тя. Допуснаха някои неудачни грешки... и пазарът е много по-критичен.“

Акциите на Eli Lilly поскърпнаха за кратко заради резултатите от CagriSema, но американската компания не успя да изпълни прогнозата си за продажбите. Продажбите на Mounjaro, версията на Zepbound за борба с диабета, са били за 3.5 млрд. долара през четвъртото тримесечие на 2024 г., което не отговаря на прогнозата за 4.4 млрд., докато данните за Zepbound са 1.9 млрд. долара, което е под средната оценка на анализаторите за 2.2 млрд.

По време на конференцията на JPMorgan за здравеопазването в Сан Франциско през декември главният изпълнителен директор на Eli Lilly Дейвид Рикс предложи някои обяснения за пропуснатите продажби, включително опитите на търговците на едро да намалят наличностите. Eli Lilly все още очаква стабилен ръст на продажбите от 28 до 35% през 2025 г., но призна, че пазарът е труден за прогнозиране.

Инвеститорът в областта на здравеопазването заключи: „Лесните пари бяха спечелени и сега сме в тази нестабилна динамика.“ **IK**

Появиха се множество биотехнологични компании, които се опитват да се конкурират с двата големи играча.

Битката срещу лимитите в болниците

НЗОК няма право да нарушава конституционните права на гражданите, защото не може да охранява парите им по друг начин

адвокат Силвия Величкова

През последните три години Центърът за защита на правата в здравеопазването, болнични асоциации и лечебни заведения заведохме три дела срещу Националните рамкови договори (НРД). Две от тях стигнаха и до Конституционния съд. Каква е хронологията и по-важно - какви са изводите?

НЗОК, управлявайки целеви финансов ресурс, формиран предимно от здравноосигурителните вноски, при всички случаи има задължението да гарантира неговото целесъобразно и законосъобразно разходване, като поставя изисквания, гарантиращи качеството на услугите, които закупува, и да създава работещи механизми за контрол. Проблемът е, че към момента т.нар. механизми за контрол всъщност не представляват правила за контрол на договорните партньори и на действителното и качествено изпълнение на договорните задължения, а са механизми за контрол на разходите. Те са начини за налагане на финансови ограничения. Тоест без значение какво е качеството на здравните дейности НЗОК създава правила, за да ограничи заплащането им. Така, макар и в разрез

с конституционни принципи, се цели изпълнение на бюджета на НЗОК.

Като адвокат и по трите дела имах възможност да се запозная с представените становища от здравната администрация и искам да обърна внимание на някои популярни тези, които въпреки че се тиражират често и в публичното пространство, всъщност са далеч от истината, от правото, съдебната практика и теория.

Относно болничните лимити

През 2022 г. обжалвахме пред Върховния административен съд от името на болнично сдружение анекса към НРД 2020 - 2022 г. Бяха оспорени основно две групи разпоредби:

1. текстовете, с които в съдържанието на рамковите договори се включват изисквания за размера на трудовите възнаграждения на медицинските специалисти, без законът да го позволява;

2. текстове, касаещи т.нар. болнични лимити.

Защитниците на лимитите твърдят, че бюджетът на НЗОК не е безкраен и затова

е необходима „финансова дисциплина“ за тези, които злоупотребяват, като отчитат недействителни дейности. В тази теза нарастването на дейността на една болница е укоримо, следователно се санкционира, като се отхвърля от заплащане.

Истината е, че пациентът има право по конституция и закон да избере къде да се лекува. И би трябвало парите от неговите здравноосигурителни вноски да следват неговия избор.

Определянето на лимит на месечната дейност оцелява работещите болници

но най-вече пациента. Не на последно място, съществуването на този „Механизъм“ за контрол на разходите по официални данни е довело до увеличаване на платените за болнична медицинска помощ средства с почти 50%, защото са били претендирани по съдебен ред, а сумата на лихвите и разноските по делата за надлимитните дейности е около половината от размера на реално дължимите суми. Изводът е, че този „спестовен“ за бюджета механизъм

Профил

Силвия Величкова е адвокат в сферата на медицинското право, член на Европейската асоциация по медицинско право (European Association of Health Law). Работила е като адвокат към Центъра за защита на правата в здравеопазването, в момента е член на надзорния съвет на НЗОК като представител на пациентите от Ссружение за развитие на българското здравеопазване. Тя е адвокат по делото, заведено от Националното ссружение на частните болници срещу Националния рамков договор 2022 - 2024 г., което стигна до Конституционния съд и той отмени лимитите за болниците. През 2024 г. е адвокат по двете дела на болничното ссружение, заведени срещу новия рамков договор 2023 - 2025 г., като Върховният административен съд уважи искането за сезиране на Конституционния съд и в момента отново има образувано дело пред него, този път относно финансиране на приоритетните болници от НЗОК и определяне на минимални заплати на лекарите.

го ощетява със стотици хиляди ежегодно.

От гледна точка на принципите на правовата държава изводът на Конституционния съд в решението от април 2024 г., с което отмени забраната за плащане на надлимитната дейност, е, че задължението на НЗОК по контрол на бюджетните средства за здравеопазване

Не може да бъде основание за въвеждане на ограничения на конституционни права

Докато делото по анекса към НРД 2020 - 2022 г. беше висящо и преди да се произнесе Конституционният съд, беше приет нов Национален рамков договор 2023 - 2025 г. В него бяха възпроизведени оспорените по предходното дело текстове, регламентиращи Механизма за здравноосигурителните плащания за болнична помощ. След влизане в сила на решението на КС беше заведено дело срещу НРД 2023 - 2025 г. с искане за отмяна и спиране на действието на тези разпоредби. ВАС уважи искането за спиране, като посочи, че са основателни „доводите на оспорващото сдружение,

свързани с това, че действието на оспорените разпоредби би могло да причини значителни и трудно поправими вреди за пациентите“ и значителни имуществени вреди за болниците.

По този начин беше премахната законовата делегация за съществуване на този механизъм и регламентацията му на подзаконово ниво с НРД. Въпреки липсата на правно основание и законова делегация да бъде приеман отново, през април 2025 г. бяха утвърдени Правилата за прилагане на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., като съгласно чл. 11 НЗОК закупува от болниците „дейности при прилагане на Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ“.

Относно определяне на минимални възнаграждения на медицинските специалисти

В НРД и финансирането от НЗОК на болници за покриване на разходите им за заплати.

Съдържанието на рамковите договори е определено изчерпателно в Закона за здравното осигуряване. Както беше посочено, поставянето на изискване за минимални заплати на лекарите в рамковия договор беше въведено с анекс към същия през 2022 г., когато законът не предвиждаше тези изисквания като част от съдържанието му.

След като беше оспорена законосъобразността на тези разпоредби от НРД пред ВАС с аргумент за противоречие с нормативни актове от по-висока степен - закони, се случи следното. Вместо подзаконовият акт (НРД) да бъде приведен в съответствие със закона, като се премахнат противоречащите му текстове, се направиха изменения в закона, които да ги легитимират. В началото на 2023 г. беше изменен Законът за здравното осигуряване, като се създадоха чл. 55, ал. 2, т. 3б и т. 3в. Така се измени обхватът на съдържанието на рамковите договори, като се дописа, че същите съдържат още две групи изисквания:

1. Условия за финансиране на „приоритетни“ лечебни заведения за заплати >82

на медицинския им персонал;

2. Изисквания за минимални размери на заплатите на медицинските специалисти в лечебните заведения.

Това стана причина да бъде заведено още едно дело срещу новия рамков договор. В жалбата до ВАС обосновахме, че разпоредбите на НРД, макар вече да съответстват на закона, противоречат на конституцията, и направихме изрично искане за сезиране на Конституционния съд. ВАС възприе изложената теза и уважи направеното искане. В момента е образувано конституционно дело №32/2024 г., а на сайта вече са представени официални становища.

Явно изложените аргументи в становищата са убедителни, защото в новия Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г. се създаде чл. 7, с който отново на законово ниво се регламентира финансиране от НЗОК на определените за приоритетни болници. Текстовете от Закона за здравното осигуряване, за които предстои КС да установи съответствието им с Конституцията и правото на ЕС, са повторени в нов закон.

Описаните изменения и допълнения в правната уредба може би звучат чудесно, но всъщност са

вредни за всички участници в системата на здравеопазването, а дори за НЗОК

която често е техен инициатор и поддръжник. Това е така, защото водят до нарушаване на конституционни принципи, а конкретно финансирането на „приоритетните“ болници противоречи и на Договора за функциониране на ЕС. И не на последно място, това „финансиране“ представлява отнемане на средства от бюджета на НЗОК, с които няма да се плати лечение на здравноосигурени лица, а ще се покриват месечни разходи за заплати на служители в търговски дружества с държавна собственост.

Основен принцип е, че „отношения от една и съща област се уреждат с един, а не с няколко нормативни акта“. Правната уредба в сферата на здравеопазването е илюстрация за пълното незначително на този принцип. С подзаконов акт се създават механизми и регламентират отношения в



Основен принцип е, че „отношения от една и съща област се уреждат с един, а не с няколко нормативни акта“. Правната уредба в здравеопазването е илюстрация за пълното незначително на този принцип.

противоречие със закони или извън тяхната делегация. Когато подзаконовият акт бъде отменен - текстовете се включват в закона. При спор за противоконституционност на същите текстове за всеки случай се записват в друг закон, който не е оспорен пред Конституционния съд.

Невъзможността на НЗОК да управлява и контролира ефективно

договорните си партньори и да охранява интересите на здравноосигурените лица не може да бъде за сметка на нарушаване на конституционни права и принципи. Добрите намерения да се контролира разходването на средства, да се гарантира добро заплащане на медицинските специалисти не могат да легитимират съществуването на противоконституционни механизми и регулации. Опитите за провеждане на политики по целесъобразност, но при нарушаване и заобикаляне на закона, не са белег на правова държава. Защото „правото не е само средство за управление на обществото. То е и мяра на властта.“¹ **К**



ОБОБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ
от лекар за здравния Ви статус
след провеждане на всички
прегледи и изследвания



АСИСТЕНТ
който се грижи за цялостната
организация на профилактичния
и диагностичен процес



ИНДИВИДУЕН ПОДХОД
към всеки пациент



С ЕДИН ОТ НАЙ-ДОБРИТЕ
специалисти от медицински
комплекс „Софиямед“



С ПОСЛЕДНО ПОКОЛЕНИЕ АПАРАТУРА



ПЛАНИРАНЕ НА ПРЕГЛЕДИ
и изследвания в удобно за Вас
време без чакане пред кабинети



Можете да изберете от нашите **профилактични** или **диагностични пакети**,
включващи високоспециализирани изследвания и консултации със
специалисти, според пола и възрастта.

Тел. 0895 55 54 63
0895 55 55 91

Повече информация на www.hospitalsofiamed.bg
ДКЦ „Софиямед“ – БЛОК1, гр. София, бул. „Г. М. Димитров“ 16





снимка: Надежда Чилева

Академик проф. д-р Иван Миланов,
председател на Българското дружество по неврология

40 болници прилагат съвременно лечение на инсулт

Профил

Академик проф. д-р Иван Миланов, дмн, е изпълнителен директор на Университетска болница за активно лечение по неврология и психиатрия "Св. Наум" - София, от 2001 до 2010 г. и отново от 2012 г. до момента. Той работи в университетската болница от 1988 г., като междувременно изпълнява длъжността заместник-ректор на Медицинския университет - София, и заместник-министър на здравеопазването. Академик Миланов има клинична специалност по неврология, социална медицина и здравен мениджмънт, специализирал е двигателни нарушения в Канзаския университет - САЩ, и е специализирал лечение на главоболие в Университета на гр. Павия - Италия. Академик Миланов е доктор на медицинските науки от 1997 г., професор по неврология от 2001 г., през 2012 г. е избран за член-кореспондент на БАН, а през 2015 г. - за академик. Председател е на Българското дружество по неврология, Българското дружество по главоболие и болка, Българската асоциация по двигателни нарушения и множествена склероза, Българската асоциация по клинична електромиография, заместник-председател на Българската асоциация по невропротекция и невродегенерация. Член на борда и касиер на Европейското дружество по главоболие (EHS), представител на България в Европейската федерация на неврологичните дружества (EFNS) и Световната федерация по неврология (WFN), член на съвета на Европейския комитет за лечение и проучвания на множествената склероза (ECTRIMS), член на Нюйоркската академия на науките (NYAS), Международната асоциация за изучаване на болката (IASP), Международната асоциация за двигателни нарушения (Movement Disorders Society).

Академик Миланов, какви са иновациите в неврологията през последната година?

- Наистина неврологията е една от специалностите, които много бурно се развиват. Тази констатация, разбира се, важи за повечето медицински специалности. Но при нас през последните години виждаме един бум в развитието на науката, което включва нови методи на изследване и нови медикаменти.

Ще започна първо от редките болести, където се описаха болести, които не бяхме чували. Намериха се медикаменти за болести, които не сме предполагали, че ще могат да се лекуват - вродени редки болести, спинална мускулна атрофия, мускулна дистрофия и така нататък. Да, скъпи лекарства са, но те с времето ще поевтинят, но пък

те вече спасяват животите на страдащите от тези заболявания деца. Огромният бум на иновации в момента е в редките болести. Но покрай това бяха открити лекарства за много други заболявания, например за мигрена. Както всички знаем, тя е много неприятна за страдащите от нея хора. Това е хронична болест за цял живот. Засегнатите от нея пациенти страдат тежко поне 5-6 дни до осем дни минимум в месеца и са напълно неработоспособни. Това е голям социален и личен проблем - проблем да останеш на работа и да не те уволнят, проблем да се справиш със задълженията си в домакинството, дори да се обслужваш сам. За щастие, през последните 2-3 години бяха създадени медикаменти, които решават тези проблеми. Да, те също са скъпички, но е важно хората да могат да получат лечение, което да им помогне да живеят нормално. Надяваме се искрено здравната каса да започне да реимбурсира тези лекарства за хронична мигрена, така както се случва в почти цяла Европа. Не искам отново да разказвам за това какво се случва, ако мигрената не се лекува. Накратко, с времето се развиват промени в мозъка, които започват да подобяват картината с бели петна в мозъка, каквито има при деменцията. В случая с мигрената обаче става дума за млади хора.

В България много трудно влизат за заплащане от касата нови лекарства, които са влезли навремето - влезли са. Това е разбираемо от страна на касата и министерството - да не искат да си разширяват списъка на болестите, за чието лечение плащат. Само че пациентите не са от страната на пестящите обществени средства, напротив, за тях е жизненоважно, когато се е намерило лечение за тяхното конкретно заболяване, когато има лечение, когато то има ефект, а те са плащали непрекъснато здравни вноски, държавата да се погрижи да облекчи дълбокото им страдание. В случая с лекарствата за мигрена медикаментите не премахват абсолютно пристъпите, но изключително много намалява броят на пристъпите и облекчава тежестта им. Ако хроничното заболяване се сведе до един двудневен и лек пристъп месечно, това решава много проблеми на страдащите от мигрена пациенти. Искрено се надявам, че това ще се случи в България, защото останахме на опашката след всички други, даже и Сърбия вече реимбурсира ле-

Пациентите не са от страната на пестящите обществени средства, за тях е жизненоважно, когато се е намерило лечение за заболяване, а те са плащали непрекъснато здравни вноски, държавата да се погрижи да облекчи дълбокото им страдание.

чението на мигрена. Това, което притеснява касата, е, че броят на пациентите е голям - над 441 хиляди души получават пристъпи всяка година. Ние сме специфицирали, че става дума само за пациенти с най-тежката - хронична мигрена. Те са около 4% от всички пациенти, или 17 хиляди души. Говорим за лечение на стойност от 1000 лева месечно и искрено се надявам да помогнем на тази група тежко болни.

В миналото останаха проблемите с лечението на множествена склероза. В момента здравната каса реимбурсира напълно всички 13 медикамента. Благодарение на това лечение вече не виждаме инвалидизирани пациенти три-четири-пет години след откриването на болестта. Имаме пациенти, които се лекуват повече от 15 години с иновативна терапия и няма да познаете, че страдат от множествена склероза. Да, има случаи, в които заболяването протича по-леко, други, в които е по-тежко, но в тази област разполагаме с инструменти да отлагаме усложненията дълго.

Същото бих могъл да кажа за Паркинсоновата болест, където пак, след доста проблеми, успяхме да се преборим касата да реимбурсира така наречените устройства, които подават медикамента директно в дванадесетопръстника. Сега имаме и нова група медикаменти, които се прилагат подкожно, което е съвсем неинвазивно. Проблемът при тази болест е, че с развитието на заболяването рецепторите в мозъка се изтощават и не искат да приемат повече бумове от лекарства. Така че вече имаме доза такава, каквато я "иска" мозъкът. По този начин се елиминират пристъпите и

лечението решава много проблеми. Това удължава живота на тези пациенти неограничено време. Те вече не биха могли да починат от Паркинсонова болест, а от каквото друго заболяване им е писано.

Миастенията е другото заболяване на горната граница на редките заболявания, за което доскоро нямаше специфични медикаменти, които да променят имунната система, защото става въпрос за аутоимунно заболяване, което бих сравнил донякъде с множествената склероза, само че при него се образуват антитела срещу рецепторите и по този начин се получават тези симптоми на мускулна слабост, отпадналост, миастенни кризи, необходимост от интубация понякога и т.н. Вече има няколко медикамента, които променят хода на заболяването и предотвратяват настъпването на кризи, и здравната каса ги реимбурсира. За нас са още нови, нямаме много голям опит, тъй като те се покриват от тази година, но говорим за една голяма стъпка напред в лечението на миастенията.

Тук трябва да включим и така наречения невромиелитис оптики, който е, да го кажем, подразделение на множествената склероза. Той протича подобно на множествената склероза, но на практика не само че не се повлиява от лекарствата за множествена склероза, но дори се влошава. Вече имаме 15-16 пациенти, които се лекуват със специфични медикаменти за това заболяване. За разлика от множествената склероза, той е доста по-злокачествено заболяване, протича с много по-тежка инвалидизация и много по-голяма вероятност за смъртен изход в близък порядък. Клиничната картина наподобява тази при множествена склероза и ако не се изследват антителата, колегите няма и да разберат, че не става дума за нея. Благодарение на антителата през последните години установихме невромиелитис оптики и можем много лесно да поставим диагнозата. Изглежда, че голямата група на пациентите с множествена склероза ще започне малко по малко да се разпада на подгрупи благодарение на новите маркери, които имаме.

Лечението на инсулт остава ли проблематично и остаряло, или успяхме да въведем съвременните лечения?

- Благодарение на усилията на наше- ➤ 86

то дружество и на Инициативата ANGELS, посветена на подобряването на шансовете за оцеляване на пациентите с инсулт и за живот без увреждания, в момента 40 болници вече прилагат тромболиза за лечение на инсулт. Беше голямо усилие да ги мотивираме да го направят, но сме далеч от целта да спасим от увреждания всички пострадали пациенти. За това има много фактори.

Например в една болница в малък град през нощта не работи скенерът, който е нужен, за да се диагностицира. Ей такива едни дребни неща са пречка пред съвременното лечение. Какво е важното за мен? Важното е, че някак си убедихме невролозите, че това е единственото лечение. Имаше колеги от групата на по-възрастните лекари, които все още си живеят с представите от преди 25 години. Те много трудно възприеха новото лечение, но го възприеха. Вече сме наясно, че това е лечението. Аз винаги им давам за пример кардиолозите, които преди доста време въведоха като един доста подобно лечение за инфаркта. Възприеха го всички, нямаше нито един против. Да, при тях е по-лесно, защото няма нужда от скенер и допълнителни изследвания, но все пак съвременното лечение беше въведено доста отдавна. Ако някъде има неудачи, те са свързани с лошата организация - скенерът не работи, лабораторията не работи, няма дежурен лекар.

Трябва да отбележим, че е голяма промяна и това, че здравната каса плаща от десетина години медикамента за лечение на инсулт, той е включен в цената на клиничната пътека. Беше време, когато не се плащаше. Имаше и нов медикамент, с който аз лично все още нямам опит, но литературата сочи, че той дава възможност още по-бързо да се постигне резултат в лечението и вероятно с по-малко странични ефекти.

Надявам се всичко това да даде още един тласък напред в съвременното лечение на инсултите в България. Те наистина са голям проблем. Но има и още голям нерешен проблем и той е надписването на клинични пътеки и оттам - броя на инсултите, тъй като нямаме клинична пътека за преходно нарушение на мозъчното кръвообращение. Лично аз и колегите водихме разговор с председателя на Българския лекарски съюз и той се ангажира да пледира за включването на такава пътека. Какво представлява преход-

ното нарушение? Симптомите в началото са като при инсулт, но след 24 часа пациентът се възстановява. Ако лекарят напише, че пациентът е с инсулт, лъже, но понеже няма пътека за преходно нарушение, той няма какво друго да напише, за да получи болницата парите за извършените изследвания и лечение. Когато такава пътека бъде въведена, вероятно през другата година, вероятно ще разберем колко реално са инсултите в България и как се лекуват. Разбира се, надявам се, че цената на новата пътека няма да бъде крайно ниска и ще стимулира колегите да продължат да лекуват всички състояния еднакво добре, независимо от тежестта им. Далеч съм от мисълта, че не сме на едно от първите места по инсулти на глава от населението, но все пак трябва да знаем дали от 50 хиляди инсулта годишно няма част пациенти с преходни нарушения.

Какви са причините България да е лидер по брой инсулти?

- Аз, лично, на първо място слагам безхаберията на народонаселението, което е много героично. Нашето население смята, че на него това няма да му се случи, то се случва само на другите и че конкретно този пациент няма високо кръвно. Имал е, но е пил лекарства и то му е минало. Така казва всеки втори или трети пациент с инсулт. Как да се борим с такава здравна култура? Как ще ти мине високото кръвно, което води до инсулт.

Начинът на хранене в България - малко по-солени храни, малко повече свинско, силно наблягане на туршии и ракия също са фактори, които водят до инсулт. Тютюнопушенето - също, без да бъде единствен фактор, разбира се. Много трудно се променят навиците, но аз мисля, че младите хора имат съвсем ново отношение към храненето, което означава, че в дългосрочен аспект вероятно ще бъде намален броят на инсултите. Надявам, надявам се, изключително.

По отношение на тромбектомията сме в дълг към пациентите. Нямаме достатъчно специалисти. Аз лично се надявам, че ще заработят строук центровете по европейските проекти и броят на специалистите ще се увеличи.

Спорег вас какво трябва да се направи, за да имаме оптимална

психиатрична грижа?

- Със сигурност трябва да се повишат разходите, защото те са повече от приходите в този сектор грижа. По това няма спор. За мен лично казусът в София с психиатричната помощ е много голям, защото населението е много, а спешните легла са малко и това поражда напрежение и проблеми. При нас колегите напуснаха заради ниското заплащане, поканихме нови колеги, но по принцип и основната ни специалност - неврологията, не е сред най-добре платените. Колегите искат повече пари за тази отговорна работа и са прави. Опитваме се да компенсираме ниските заплати с обучения, с участия в клинични проучвания, но това не е устойчива практика.

От друга страна, колегите в психиатрията напуснаха не толкова заради малкото пари, които по принцип са такива във всички психиатрични клиники, колкото заради многото работа. Те го заявиха няколко пъти - дори да ни дадете повече пари, ние не можем повече да работим по този начин - работата е много, не достигат лекари, сестри, персонал, не достигат и достатъчно средства за пълна грижа за пациентите, това е недопустимо. Дори не говорим за пари, говорим за мотивация. Особено спешната психиатрия е изключително тежка специалност.

През последните години обновихте много болницата, каква нова апаратура имате?

- Бяха времена, през които имаше хора, но нямаше апаратура. Сега дойдоха други времена, в които апаратура има, но хора няма. Липсват ни хора, особено много - медицински сестри. Това е положението и в цяла Европа. Как се решава това? В Европа решават този проблем малко по-лесно от нас, защото внасят медицински сестри. С тези пари кой ще дойде? Откъде точно? Обнадежихме се леко, че всяко зло е за добро и биха могли украинските медицински сестри, които се преместиха около войната при нас, да заработят в българските клиники. Но те не идват. Работата е напрегната, носиш отговорност и затова започва да се превръща в непривлекателна. Действаме ситуационно, в зависимост от случая.

**Интервюто взе
Дисислава Николова**



Д-р Боряна Иринкова,
 специалист по очни болести, FEBO

При хора над 45 рефрактивната хирургия дава по-добри резултати от лазерната корекция

Изключително важен е задълбоченият разговор с пациента относно неговите очаквания и желания - дали работи пред компютър, шофира нощем, чете често или предпочита да е без очила. Тези фактори са ключови при избора на подходящ тип леща.

осигуряват отлично зрение на далечно и средно разстояние с по-малко странични ефекти, но може да не покриват нуждите за близко четене при слаба светлина.

Напредък в катаракталната хирургия: от възстановяване на зрението до зрителна независимост

Рефрактивните аномалии (миопия, хиперметропия, астигматизъм) и катарактата са двете най-чести причини за зрително увреждане и намалено зрение в световен мащаб, засягащи над 65 милиона души. Исторически основната цел на операцията за катаракта бе да се възстанови функционалното зрение - обикновено с необходимост от носене на очила. Ранните хирургични техники бяха инвазивни, с по-висок оперативен риск и по-дълъг възстановителен период.

Но през последните десетилетия това се промени драстично. Пациентите са по-информирани, по-ангажирани и гледат на медицинските интервенции като на средство, което да подобри живота им. Те подхождат към операцията с очаквания не само да „виждат отново“, но и да „виждат добре“ - често без очила.

Напредъкът в хирургичната техника и апаратура - особено масовото прилагане на факоемулсификацията - значително подобри прецизността и безопасността на интервенцията. Докато преди хирурзите се основаваха на приблизителни методи, днес се използват измервания на дължината на очната ос, кривината на роговицата и дълбочината на предната камера с точност до части от милиметъра за максимално прецизиране на избора на вътреочна леща. Тези данни се въвеждат в усъвършенствани формули, които предвиждат точната мощност на лещата, необходима за постигане на желаните рефрактивни резултати.

Еволюцията на вътреочните лещи: Персонализирани решения за по-добро зрение

Вътреочните лещи също претърпяха значителна еволюция - от стандартни импланти с една фокусна дължина до мултифокални лещи, изработени за индивидуалните нужди на всеки пациент и съобразени с анатомичните особености на конкретното око. Това позволява на хирурзите - и на самите пациенти - да изберат леща, която най-добре съответства на начина им на живот, професията и личните предпочитания.

Монофокалните лещи все още са най-често използваният тип в световен мащаб. Те са проектирани да осигуряват ясно зрение на едно фокусно разстояние - обикновено за далеч. Пациенти с такива лещи обикновено се нуждаят от очила за близки задачи като четене или използване на мобилни устройства. При пациенти с установен роговичен астигматизъм - състояние, засягащо около 40% от хората - торичните лещи осигуряват възможност за постигане на независимост от очила. Този тип лещи изисква прецизни предоперативни измервания и внимателно, компютърно асистирано позициониране по време на операцията.

Пациентите, които търсят най-голяма свобода от очила, често избират мултифокални или лещи с удължена дълбочина на фокуса. Мултифокалните разделят навлизащата в окото светлина на няколко фокусни точки - обикновено за далечно, средно и близко разстояние. Лещите с удължена дълбочина на фокуса използват иновативен оптичен дизайн, който удължава фокусното разстояние, без да разделя светлината. Те

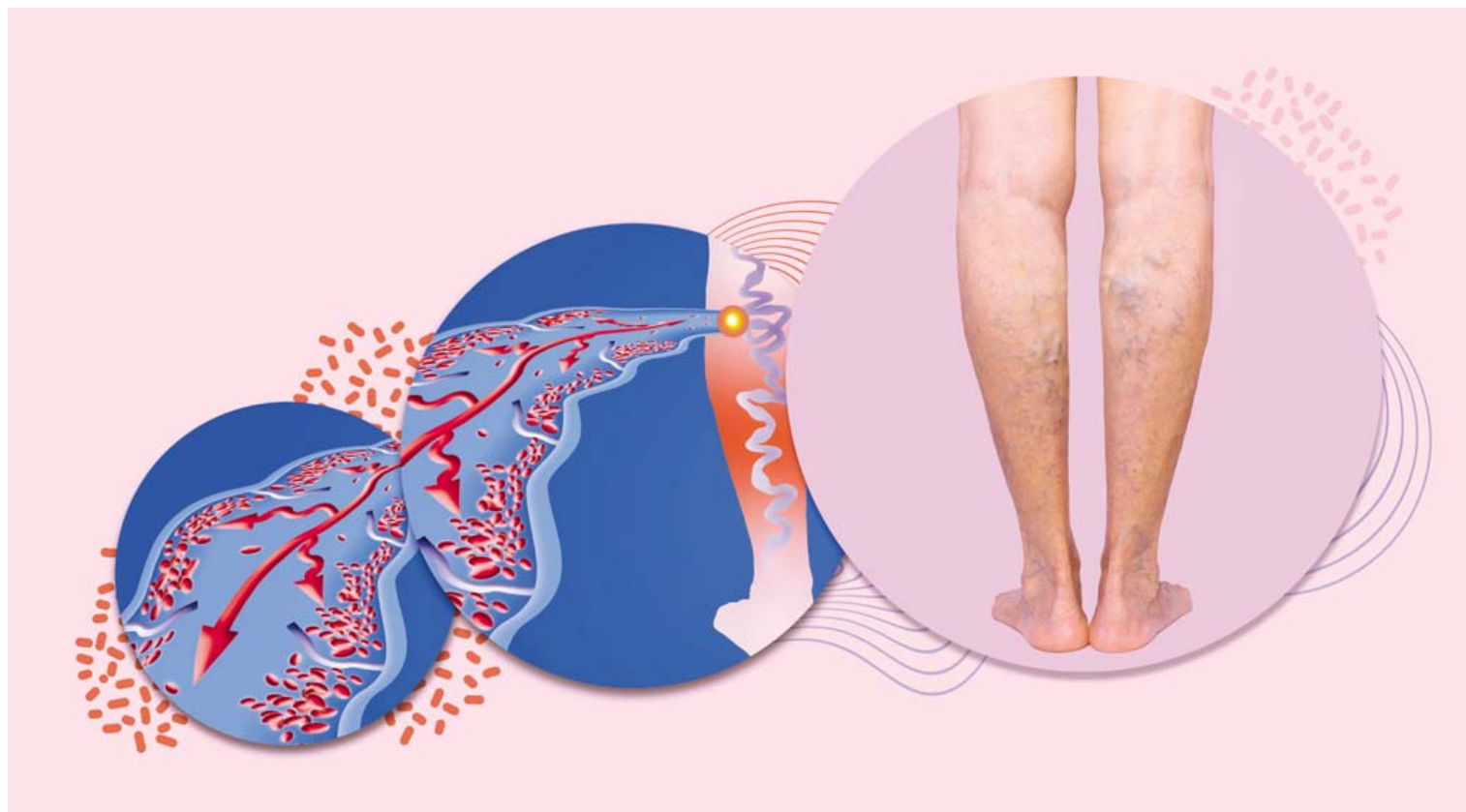
Рефрактивната смяна на лещата: иновации в корекцията на зрителни проблеми без катаракта

Едно от най-новите развития в рефрактивната ера на катаракталната хирургия е използването на рефрактивна смяна на лещата при пациенти без клинично значима катаракта. Процедурата представлява отстраняване на човешката леща с цел корекция на рефрактивни грешки - особено при пациенти с висока миопия, хиперметропия или пресбиопия, които не са подходящи за лазерна корекция.

При определени хора - особено над 45 години - операцията на лещата предлага значителни предимства. Подходящи кандидати са пациенти с висока миопия, хиперметропия или астигматизъм и неподходяща роговица за лазерна корекция. Също така хора с пресбиопия (т.нар. старческо далекогледство), които не понасят очила или прогресивни стъкла, и пациенти без изразена катаракта, но с желание за зрителна независимост от очила или контактни лещи.

Съвременните вътреочни лещи предлагат ниво на персонализация, което в някои случаи надвишава това на лазерната хирургия. Това прави катаракталната хирургия отличен избор за пациенти с високи очаквания и индивидуализирани нужди. Пациентите вече очакват да виждат отлично, без очила, при всякакви условия на осветеност и за различни визуални задачи.

Истинският успех не се измерва само в диоптри и зрителни таблици, а в това дали пациентът получава зрение, което подобрява живота му - да чете без напрежение, да шофира уверено, да живее независимо. Рефрактивната хирургия не е просто медицинска процедура - тя е път към свободата.



Shutterstock

Опасни ли са разширените вени

Разширените вени не са просто козметичен проблем, те играят ключова роля в кръвообращението

Проф. д-р Васил Червенков, Д-р Емил Белински

Когато повечето хора си мислят за кръвоносните съдове, артериите обикновено са в центъра на вниманието. Все пак именно те пренасят богата на кислород кръв от сърцето към тялото. Но вените - съдовете, които връщат кръвта обратно към сърцето - са също толкова важни, а често и по-уязвими.

Вените работят срещу гравитацията, особено в краката, като използват малки еднопосочни клапи. Така поддържат движението на кръвта в правилната посока. Когато тези клапи отслабнат или се повредят, кръвта може да започне да се задържа или връща назад, разширявайки

вената. Резултатът?

Онези сини, изпъкнали линии които познаваме като разширени вени.

Разширените вени не са просто козметичен проблем. За много хора те са безвредна последица от възрастта или продължителното стоене прав. Но в повечето случаи могат да доведат до дискомфорт, подуване, кървене или усложнения като тромбофлебит - състояние, при което се образува кръвен съсирек (тромб) в повърхностна вена, причинявайки болка и възпаление.

Затова дори и да не обръщате много

внимание на вените си всеки ден, те играят ключова роля в кръвообращението. Когато нещо не е наред, тялото ще ни подаде сигнал. Въпросът е да знаем кога да се вслушаме.

Повече от просто подутина под кожата

На пръв поглед повърхностният тромбофлебит може да изглежда като нещо дребно. Обикновено започва с болезнено, зачервено място по крака, което е топло при допир. Много хора го приемат за натъртване или раздразнена вена, но всъщност това е кръ-



Профил

Проф. д-р Васил **Червенков**, гм, е началник на Клиниката по съдова хирургия в "Аджибадем Сити клиник Болница Токуга". Завършил е медицина през 1987 г. в МУ - София. От 1988 г. е асистент в УМБАЛ "Св. Екатерина". През 1992 г. покрива изисквания за клиничен достъп в Съединените щати и е сертифициран от ECFMG, а след година покрива критериите на FLEX. След присъждане на специалност "Обща хирургия" в България продължава клинична специализация "Кардиоторакална и съдова хирургия" в Carolinas Medical Center, Charlotte, NC. През 1999 г. му е присъдена специалност "Съдова хирургия", след което 2001-2002 г. специализира "Ендоваскуларно лечение на периферни съдови заболявания" в същия център в САЩ. След завръщането си в България защитава дисертационен труд в областта на хирургичното лечение на запушванията на погребените артерии и му е присъдена научно-образователната степен доктор по медицина. Редовен член е на Европейското дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия. Преди постъпването си в УМБАЛ "Токуга Болница София" е главен асистент в Клиниката по съдова хирургия в УМБАЛ "Св. Екатерина". Проф. Червенков е председател на Българското национално дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология и съпредседател на Българското дружество по ендоваскуларна терапия.



Профил

Профил: Д-р **Емил Белински** е лекар - специалист в Клиниката по съдова хирургия в "Аджибадем Сити клиник Болница Токуга". Д-р Белински завършва магистратура по медицина в Медицинския университет - София, през 2015 г. През 2016 г. започва своята специализация по съдова хирургия в "Аджибадем Сити клиник МБАЛ Токуга". Проявява оживен интерес към комплексното лечение на трудно зарастващи, атонични рани и формите на диабетно стъпало и минимално инвазивните и естетични методи при хирургията на разширени вени. Член е на Българското национално дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология.

вен съсирек, който се формира в съдовете точно под кожата.

За разлика от дълбоката венозна тромбоза (ДВТ), която засяга по-дълбоките, мускулни вени и може да доведе до опасна белодробна емболия, повърхностният тромбофлебит обикновено се счита за побезобиден. Това не означава, че трябва да го пренебрегваме.

Класическата поява на тромбофлебита

е в зони с разширени вени - елонгирани, дилатирани вени, в които кръвта се движи по-бавно. Това създава идеални условия за образуване на съсиреци. Понякога причината може да е нещо съвсем просто - лек удар по крака, скорошна инжекция или продължително обездвижване, например след дълъг полет или престой в леглото.

Съществуват и редица фактори, които повишават риска от развитие на тромбофлебит. Сред тях са бременността и следродилният период, когато хормоналните и механичните промени в тялото оказват влияние върху венозния поток. Хормоналната терапия, като например противозачатъчните таблетки, също може да увеличи склонността към съсирване.

Тъмнооноушенето и нагнорменото телло допълнително натоварват вените

особено в долните крайници, а обездвиженият начин на живот води до забавяне на кръвообращението. Някои хора имат и наследствени нарушения на кръвосъсирване-

то, които правят организма по-податлив на образуване на тромби дори при минимални провокации.

Повърхностният тромбофлебит обикновено има ясни признаци:

- Твърда подкожна вена, която е чувствителна или болезнена при допир
- Зачервяване и затопляне на кожата над засегнатата зона
- Подуване, особено в долната част на крака и около проблемната вена
- Промяна в цвета на кожата след отшумяване на остри симптоми - пигментация.

За разлика от дълбоките венозни тромбози, симптомите тук обикновено са локализиращи и повърхностни, което ги прави полесни за забелязване. Това не означава, че са безобидни. Особено внимание се изисква, ако тромбът е близо до важни венозни съединения като тези в бедрото или слабините. Тогава съсирекът може да се разпространи към дълбоката венозна система, където рискът от животозастрашаващи състояния става много по-сериозен.

Ранното разпознаване на симптомите позволява навременно лечение и предотвратява усложнения. Ако тази "малка подутина" по крака започне да боли, да се подува или да променя цвета си, не трябва да се пренебрегва, а трябва да се потърси лекарска помощ.

Диагностика с ултразвук: Ключът към правилното лечение

След като разпознаем симптоми на тромбофлебита, следващата стъпка е точната диагностика. Тук доплеровата ехогра- >90

фия (ултразвук на вените) играе решаваща роля. Това е безболезнено и неинвазивно изследване, което позволява на лекаря да "види" вътре във вените - къде точно се намира тромбът, колко е голям и дали засяга само повърхностните вени, или има риск да се разпространи към дълбоката венозна система.

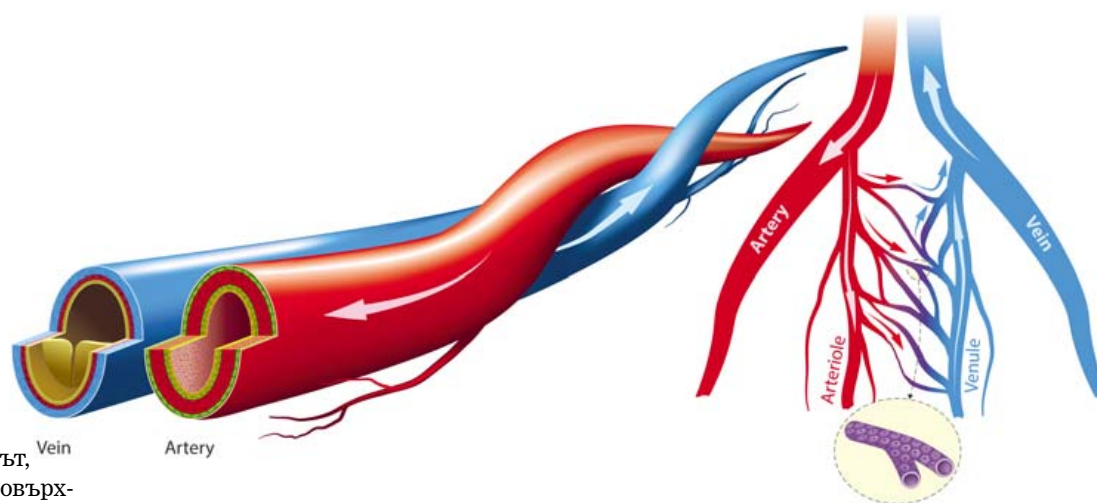
Ултразвукът не само потвърждава диагнозата, но и определя тежестта на състоянието. Ако тромбът е изолиран в повърхностна вена и е далеч от големите венозни съединения (например сафено-феморалното състствие в слабинната гънка), рискът от усложнения е по-нисък и лечението може да бъде консервативно. Но ако съсирекът се намира близо до дълбоките вени, ситуацията се променя - и тогава може да се наложи по-агресивна терапия.

Ехографията е не просто диагностичен инструмент. Тя е основата, върху която се гради цялостният подход към тромбофлебит. Без нея лечението би било като да стреляш в тъмното.

От облекчаване на симптомите до контрол на риска

Веднъж поставена диагнозата, лечението на тромбофлебита цели две основни неща: облекчаване на възпалението и болката и предотвратяване на разпространението на тромба към по-дълбоките вени. Така се прекъсва порочният кръг възпаление - тромбоза - възпаление. Най-често се използва комбиниран подход, който включва няколко основни групи медикаменти. На първо място стоят противовъзпалителните средства. Те действат симптоматично, като намаляват болката, зачервяването и локалната температура. Често се препоръчват и локални гелове, съдържащи хепарин, които се нанасят директно върху засегнатия участък. Когато рискът от разпространение на тромба е по-висок, се включват и антикоагуланти - лекарства, които намаляват съсирването на кръвта. Те могат да бъдат прилагани под формата на инжекции или таблетки. Важно е тези медикаменти да се използват под лекарски контрол, за да се избегнат нежелани странични ефекти.

Допълнително могат да се включат и така наречените венотоници - препарати



с активни съставки като диосмин, които подобряват венозния тонус и подпомагат възстановяването на съдовата стена. Те не лекуват тромба директно, но имат поддържаща роля, особено при пациенти с хронични венозни проблеми. Така останалите проходими вени работят по-правилно. Компресионните чорапи, макар често използвани при венозни заболявания, не са подходящи за острата фаза на тромбофлебит, особено ако зоната е силно възпалена, зачервена и болезнена. Те могат да се приложат по-късно, след отшумяване на възпалителните симптоми.

Хирургично лечение - отстраняване на засегнатата вена

се обмисля само при много ограничени случаи, когато тромбът продължава да нараства въпреки медикаментозната терапия или при повтарящи се тромбофлебита на едно и също място. В тези ситуации се търси траен ефект, но операцията винаги трябва да бъде последна опция, а не първи избор.

С правилния подход повечето случаи на повърхностен тромбофлебит се овладяват успешно в рамките на няколко седмици. Въпреки това важно е да не подценяваме състоянието - всяка подуता, зачервена вена заслужава внимание, защото зад нея може да се крие повече, отколкото изглежда на пръв поглед.

Превенция: Грижа за вените всеки ден

След като тромбофлебитът бъде овладян, вниманието се насочва към предотвратяване на повторения и усложнения. Истината е, че грижата за вените не започва в лекарския кабинет - тя започва у дома, с малки, но важни промени в начина на живот. Наличието на разширени вени или фамилна обремененост не е само козметичен проблем - то е хроничен процес, който може да доведе до възпаления, тромби и дори венозни язви, ако не се проследява и лекува правилно.

Какво можем да направим?

- Движете се редовно - ходене пеша, плуване или каране на колело стимулират венозната циркулация и намаляват застоя на кръв в долните крайници. Избягвайте дълги периоди на стоене или седене без движение.
- Поддържайте здравословно тегло - всеки излишен килограм оказва допълнителен натиск върху вените на краката.
- Избягвайте тесни дрехи и високи токчета, които възпрепятстват нормалните движения на кръвта и натоварване на мускулатурата.
- Повдигайте краката си вечер или след дълъг ден над нивото на таза - това помага на кръвта да се оттича по-лесно към сърцето.
- Хидратация и балансирано хранене - здравите съдове зависят и от това, което консумираме ежедневно като вид храна и количество течности.
- В някои случаи, особено при наличие на разширени вени, носенето на компресионни чорапи (по лекарска препоръка) може значително да намали риска от усложнения. Това важи особено при пътувания, продължително стоене прав или след хирургични интервенции.

Ако вече сте имали повърхностен тромбофлебит или ако имате видими разширени вени, профилактичният преглед при съдов хирург или ангиолог поне веднъж годишно е добра инвестиция в здравето. Рутинна венозна ехография може да открие навреме зони с повишен риск и да се вземат мерки, преди да се стигне до усложнения. Здравите вени са много повече от просто естетика. Те са част от онзи невидим механизъм, който ни държи на крака.

Превенцията не е само въпрос на външен вид, а на качество на живот, подвижност и сигурност. Струва си да обръщаме внимание на сигналите, които тялото ни изпраща - навреме, с грижа и уважение към себе си. **К**



Георги Филипов,

основател и управител на „Фортекс Нутрасютикалс“

Подготвяме първите у нас комплексни хранителни добавки – комбинации от течна и твърда форма

Г-н Филипов, какви са специфичните характеристики на българския пазар на хранителни добавки от създаването на „Фортекс Нутрасютикалс“ през 2007 г. до днес?

Българският пазар се развива много бързо през последните 18 години и напредна и като обем, и като технологии. Има пълно насищане във всички категории и изключително развито присъствие във всички канали: модерна търговия, традиционни аптеки, електронна търговия. Номинално пазарът на хранителни добавки в България днес е 4 пъти по-голям в сравнение с 2007 г. Конкретно нашата компания порасна 20 пъти за този период. Гордеем се, че „Фортекс Нутрасютикалс“ е пионер в развитието и производството на някои форми и за нас е чест, че все по-често колегите от конкуренцията се възползват, че отпъкват пътища и цялата индустрия поема по тях. Такива форми са сашетата за директен прием без вода и течните форми в стикове за директен прием.

От какво зависи изборът на съвременния информиран потребител в областта на хранителните добавки? Как отговаря вашата компания?

Потребителят днес е доста по-информиран спрямо 2007 г. Има много достъпна информация, но и много подвеждаща. Нашата

задача е да създаваме хранителни добавки, базирани на съвременни, достоверни проучвания и да предлагаме само такива, които покриват най-високите световни стандарти за ефективност и безопасност. Развойният ни екип е около 30 души: химици, инженери, микробиолози, маркетингови специалисти.

В какво се изразява новаторският подход при създаването на продуктите?

Стремим се да търсим иновацията във всеки аспект: по-удобна форма за прием, по-качествени съставки, по-добри комбинации, по-добра технология на производство, по-дълъг гарантиран срок на годност и т.н.

Кои иновации са в основата на високото качество на вашите хранителни добавки и лекарства?

От 7 години произвеждаме и лекарствени продукти, като редът за производство на лекарства и хранителни добавки при нас е почти идентичен. Това помага да поддържаме много високо качество. От 6 години въвеждаме и максимално автоматизирани производствени линии. В момента имаме 4 робота, интегрирани в такива линии, което също помага за стабилни производствени процеси, гарантиращи постоянно качество. Работим и с около 40 външни пазара. Някои от тях са и с доста по-строги критерии от

ПРОФИЛ

ГЕОРГИ ФИЛИПОВ е основател и управител на „Фортекс Нутрасютикалс“, един от водещите производители на хранителни добавки и лекарства в България.

Той има богат опит в планирането и създаването на нови производства, както и в изграждането на успешни брангове. Завършил е магистратура по международни икономически отношения. В свободното си време се наслаждава на възможностите за спорт и отгук, които предлагат планините и морето на България.

местния пазар и това допълнително ни заставя да поддържаме изключително висока ангажираност с качеството.

Какво предстои в развойната дейност и инвестиционната програма на компанията за 2025 г.?

Завършваме изграждането на 4-та производствена площадка, чието въвеждане в експлоатация ще помогне да удвоим капацитета. От октомври ще разполагаме с 16 000 кв.м производствени и складови площи. Въвеждаме напълно автоматизиран процес от смесването до опаковането в кашон на крайния продукт. Скоростта на новата линия е 260 опаковки в минута. Такъв процес може да се контролира само при пълна автоматизация и отново задължително чрез роботи.

Ще въведем и нова технология, каквато засега няма друга компания в региона - създаване на комплексни продукти, комбинации от течна и твърда форма. Вярваме, че това ще ни направи още по-конкурентни и ще допринесе за по-добрия прием на хранителните добавки, произведени в България.

Сега в компанията работят 260 души. Ще се опитаме за няколко години да удвоим производителността, така че да сме конкурентни в динамичната и все по-конкурентна среда.

Кои са основните принципи в работата ви като мениджър и работодател?

Иновативност, постоянство, целеустременост и уважение.

Бихте ли споделили кои са вашите лични любими хранителни добавки?

Голям фен съм на „Пробиен Директ“ - ородисперсен пробиотик за директен прием. За мен този пробиотик е най-добрият. Редовно ползвам и „Магне Д'Оро Ликиуд“ - течен магнезий в стикове за директен прием.

Ваксините - инструментът за дълголетие

Британските посолства в София и Братислава събраха здравните експерти от България, Сърбия, Румъния и Словакия на конференция, посветена на стареенето в добро здраве и превенцията на болестите

Десислава Николова | desislava.nikolova@capital.bg

Синът ми е роден през 2002 г. Тогава нямаше ваксини срещу варицела и ротавирус. Той се среща с варицелата на шестмесечна възраст, а с ротавируса - на 15-месечна. Не обичам да разказвам лични истории, но ужасяващите десетина дни в безпомощно състояние между живота и отвъдното, които той преживя тогава, винаги са пред очите ми, когато стане дума за ваксини и се надявам разказът за тях да спаси поне едно дете. Онова време се връща пред очите ми на семинар в Братислава, организиран от посолствата на Великобритания в Братислава и София, посветен на остаряването в добро здраве и превенцията на болестите. Особено когато България изглежда толкова тъжно на фона на средноевропейските 70-90% - с около 1-2% ваксинирани с първата ваксина, която предпазва от рак - тази срещу човешки папилома вирус. Във времената, в които деца и възрастни могат да бъдат предпазени от повече от 30 смъртоносни инфекции с ваксини, в България интересът към точно тази програма продължава да е сравнително нисък.

"Всяка година нашата компания продава множество лекарства за лечение на рак. В същото време продава и ваксина срещу рак и аз хиляди пъти предпочитам да продавам десетки пъти по-евтината ваксина пред една опаковка лекарство срещу онкологично заболяване, което би могло да бъде предотвратено с точно ваксина", разказва ми представител на фармацевтична компания в паузата. В същото време доц. д-р Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България (НСОПЛБ) и национален консултант по обща медицина, обсъжда заедно със заместник-председателя на парламентарната здравна комисия д-р Александър Симидчиев, че в областта на ваксинапрофилактиката има много добри новини - задължителният имунизационен календар се изпълнява при над 95% от децата, през следващата година в България ще бъдат внесени по-големи количества противогрипна ваксина за деца, а възрастните пациенти на общопрактикуващите лекари още в първата година са се възползвали от възможността да се пред-

пазят с ваксини от пневмококови заболявания, а ваксините срещу грип в аптеките са свършили моментално след доставката им (виж интервюто).

И тук страната ни попада в тренда на тенденцията за живот в добро здраве през цялата му продължителност с помощта на превенцията, която могат да осигурят ваксините.

Извън задължителния имунизационен календар Министерството на здравеопазването е осигурило безплатни ваксини през здравната каса по няколко национални програми - профилактични ваксини срещу рака на маточната шийка, профилактични ваксини срещу ротавирусните гастроентерити, профилактични ваксини срещу сезонен грип и пневмококови инфекции при пациенти на и над 65-годишна възраст. От следващата година се разширява обхватът на възможности за ваксиниране при момичетата и младите жени, ще бъдат имунизирани и момчетата. Само за пример - в държави като Австралия вече напълно е изкоренен като заболяване ракът на маточната шийка,



Shutterstock

в Белгия ваксинационното покритие срещу HPV вируса е 90%, дори в съседна Сърбия то е 50%. В България ваксинационното покритие е 2.5%, а по думите на главния държавен здравен инспектор доц. д-р Ангел Кунчев страната губи по две жени на ден от рак на маточната шийка.

Няколко месеца след семинара в Братислава, на който специалистите препоръчаха разширяване на имунизационния календар с ваксини срещу варицела, менингококови инфекции и респираторен синцитиален вирус, както е в повечето европейски страни, здравният министър на България доц. Силви Кирилов обяви пред медиите, че търси варианти да финансира програми за ваксинация срещу тези заболявания от следващата година.

Ползата от ваксините

Ваксините за възрастни могат да върнат до 19 пъти тяхната първоначална инвестиция в обществото, коментира проф. Лоте Стойтен, здравен икономист и заместник-директор на Office of Health Economics в Лондон в изследване за социално-икономическата стойност на ваксинационните програми в десет държави, които организацията е провела. Изследването се базира на анализи на ползите и разходите от имунизационните програми срещу грип, пневмококова болест, херпес зостер (варицела) и РСВ в Австралия, Бразилия, Франция, Германия, Италия, Япония, Полша, Южна Африка, Тайланд и САЩ, като планът е да бъдат включени Великобритания, Канада, Япония, Корея и Гърция.

Проучването показва, че всички разглеждани програми връщат многократно вложени в тях средства под формата на намалени

Няколко месеца след семинара в Братислава, на който специалистите препоръчаха разширяване на имунизационния календар с ваксини срещу варицела, менингококови инфекции и респираторен синцитиален вирус, както е в ЕС, здравният министър доц. Силви Кирилов обяви, че това ще се случи през следващата година.

разходи за болнично лечение, по-добро качество на живот на пациентите и намалена смъртност от ваксинапредотвратими заболявания.

Обществото като цяло печели от ваксинационните програми по няколко линии. В медицинската част на въпроса ползата е намалената антимикробна резистентност, която се получава в резултат на масовата употреба на антибиотици за лечение на усложненията от заболяванията. Самите пациенти имат по-добро качество на живот, а смъртността от ваксинапредотвратими заболявания и техните усложнения намалява. Като цяло обществото има по-висока производителност, а достъпът до ваксини осигурява и социално равенство по отношение на здравеопазването, казва проф. Стойтен.

По думите ѝ е нужна промяна в мисленето

- обществата да преминат от фокус върху лечението към превенцията на заболяванията. Навсякъде по света, но с особена тежест на Стария континент, здравните системи са подложени на все по-голям натиск заради нуждите на застаряващото население и предизвикателствата на инфекциозните и хроничните заболявания - сърдечно-съдови, неврологични, онкологични заболявания и диабет.

"Ваксините са основна част от тази превенция. Предпазването от тези заболявания при възрастните наистина играе решаваща роля за това хората да живеят по-дълго и в по-добро здраве", смята тя.

Точно затова тя съветва правителствата да възприемат подход, при който превенцията е приоритет, който да облекчи нарастващия натиск върху здравните системи от застаряващото население и заболяванията.

"Заболяванията, предотвратими чрез ваксини, изискват и значителни здравни ресурси и са скъпи и във всички изследвани страни, стойността, генерирана от четирите програми за имунизация на възрастни, надхвърля многократно разходите за тях", допълва тя.

За сравнение - само отсъствията от работа и лечението на респираторните инфекции струват на британския бизнес 44 милиарда паунда годишно. Според доклад на UK Health Security разходите за хоспитализации от инфекциозни заболявания през периода 2022-2023 г. се оценяват на между 970 милиона и 1.5 милиарда британски лири годишно. Друг доклад отбелязва, че освен че са скъпи за здравната система, неравенствата в здравеопазването се оценяват на загуба на производителност в Обединеното крал- >94



Shutterstock

ство между 31 и 33 милиарда паунда годишно и загуба на данъчни приходи между 28 и 32 милиарда паунда.

Според д-р Боряна Гимишева, медицински директор "Ваксини" в GSK, Великобритания, ангажираността и доверието във ваксините на населението в Обединеното кралство е високо, а правителството е изградило стройна система за безплатна имунизация през целия живот.

По думите ѝ пандемията води до своеобразна експлозия на генерирани доказателства, анализи и навременни препоръки, до гъвкаво и бързо разгръщане на възможностите за поставяне на дози, до възможностите за наблюдение, които изработва NHS чрез услугата Test and Trace.

"Комуникацията е прозрачна и така се постига висока лична грамотност и ангажираност, която води до това, че на върха на пандемията около 90% от населението е имунизирано с две дози срещу COVID-19", коментира д-р Боряна Гимишева. Самата компания GSK поддържа дигитални канали за осведомяване на пациентите какви ваксини им се полагат и как да ги получат, какви са признаците на основни заболявания и покани да докладват на своя лекар или сестра всеки потенциален страничен ефект.

В момента възрастните хора в Обединеното кралство получават безплатно пневмококова ваксина, противогрипна ваксина, ваксина срещу херпес зостер, срещу COVID-19 и от септември 2024 г. - RSV ваксина.

Плюсовете на задължителния и доброволния календар

България, Словакия, Сърбия и Румъния също постигат високо имунизационно покритие при децата с ваксините от задължителния имунизационен календар, като дори през годините на пандемията личните лекари са успявали да имунизират децата редовно. Високо е и покритието по програмите за безплатна и доброволна имунизация.

"Например през 2021 г. имунизираните деца с трети прием ваксина срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, хемофилус инфлуенце тип Б и хепатит В бяха 89.5%,

Смятам, че това беше значителен успех предвид сериозните ограничения върху амбулаторните дейности, каквито са профилактичните прегледи и имунизации по време на пандемията. През 2023 г. имунизациите се стабилизираха на нива над 90% за почти всички ваксини по националния имунизационен календар, поставяни през първата година на децата", каза проф. проф. Ани Кеворкян, завеждащ департамента "Епидемиология и медицина на бедствията" в Медицинския университет - Пловдив, по време на семинара в Братислава. Според нея, въпреки че националните цели за покритие с ваксинация на децата от 95% и повече все още не са постигнати, може да се твърди, че няма сериозно отстъпление от масовите детски имунизации в България на фона на нарастващата роля на социалните мрежи в разпространението на съмнения относно ефективността на ваксините и тяхната необходимост.

Според нея през последните 10 години разбирането за ползите от ваксинацията през целия живот е станало популярно в обществото и сред политиците. През 2019 г. стартира първата Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип при лица на и над 65 години, която осигурява на възрастните безплатна ваксинация.

"Търсенето на противогрипни ваксини се увеличи значително и програмата беше успешна, увеличавайки обхвата не само сред целевата група, но и сред общото население.

Няма сериозно отстъпление от масовите детски имунизации в България на фона на нарастващата роля на социалните мрежи в разпространението на съмнения за ефективността на ваксините и тяхната необходимост.

Само през последните две години броят на внесените противогрипни ваксини на българския пазар се е увеличил с 60%. Така само през първите 5-6 години от стартиране на националната програма обхватът се увеличи от 2% през 2018 г. до 7.4% през 2024 г. общо за населението в страната, а в таргетната група над и над 65 години от 7.8% през 2019 г. до 18.7% през 2023 г. и 20% през 2024 г., което е близко до средните нива от около 21% за страните от Централна и Източна Европа. Това е изключително голям ръст и постижение за този кратък период", смята тя. В резултат на това програмата беше разширена с включване на безплатна ваксинация срещу пневмококови заболявания в същата целева група през 2024 г.

"По предварителни данни през изминалата година от тази нова здравна интервенция в контекста на доживотната ваксинация са се възползвали 49 511 лица на и над 65 години, което е около 66.8% от предварително заложеното и е много добро начало", смята тя.

Според нея успехът на програмата за сезонна ваксинация срещу грип и интересът към профилактиката с пневмококова ваксина в България доказват, че полесният достъп и липсата на финансови бариери значително увеличават интереса към търсенето на ваксини.

"Въвеждането на модела на национални препоръчителни имунизационни програми даде възможност на голяма част от рисковото население да получи достъп до ваксини, които бяха или доста скъпи, или труднодостъпни. С изключение на програмата за HPV, всички други подобни програми се радват на сериозен интерес и нарастващо ваксинационно покритие. Според мен този тип програми не само допринасят за ограничаване на честотата на съответните заболявания, усложненията, хоспитализациите и смъртните случаи, но и повишават доверието във ваксините сред населението като цяло", смята проф. Кеворкян.

И докато ваксинационното покритие с ваксини през целия живот е високо, проблемът с поставянето на безплатните, но доброволни ваксини в България е наистина изключително голям в някои сегменти,



Доц. д-р Любомир Киров,

председател на
Националното сдружение на
общопрактикуващите лекари
в България:

като например с обхвата на Националната програма за превенция на рака на маточната шийка. Поставените ваксини срещу човешки папиломен вирус са съответно 1% от подлежащите за имунизации момичета през 2022, 1.5% през 2023 и 2.5% през 2024 г. по данните, коментира проф. Кеворкян.

В Сърбия покритието с ваксини срещу рак на маточната шийка е 50%, казва проф. Владимир Петрович, завеждащ катедрата по епидемиология в Медицинския факултет в Нови Сад.

По време на семинара става ясно, че в част от държавите има солидни антиваксерски кампании и въпреки това ваксинационното покритие на населението с ваксини срещу грип в Словакия е 13-14%.

Постигнатата златна възраст (на и над 65) в добро здраве

Пътят към дълголетието в добро здраве е чрез преобръщането на здравните системи от интервенция към превенция, смята Иван Рангелов, маркетинг мениджър "Сърдечно-съдови, респираторни и метаболитни заболявания" за България и търговски директор Южни Балкани в AstraZeneca.

Според него именно затова фармацевтичната компания инвестира в изграждане на разбиране за важността на превенцията чрез повишаване на обществената осведоменост за инфекциозните и хроничните болести, образование за ранно откриване на заболяванията и редовни медицински прегледи през целия живот.

По този начин насърчаваме редовните прегледи и увеличаваме броя на хората, които се грижат за здравето си чрез редовна профилактика, казва Рангелов.

Освен в сърдечно-съдовото, метаболитното и бъбречното здраве, както и в превенцията и лечението на онкологични заболявания компанията инвестира във ваксини и имуноterapiи, които да намалят въздействието на заболяванията върху здравните системи в световен мащаб.

По думите на доц. д-р Любомир Киров през следващата година компанията е планирала да удвои вноса на противогрипни ваксини за деца. **К**

Пандемията научи хората, че ваксините помагат

Помогна или попречи пандемията на нагласите към ваксинацията?

- Това беше един от позитивните ефекти на пандемията - хората свикнаха, че ваксините помагат и могат да ги предпазят напълно от заболяването или пък да преминат по-леко през него. Отварям една скоба - една от грешките при популяризацията на COVID ваксините беше чисто комуникационна. До този момент разбиранията на обществото бяха, че за да стигне до широката публика, една ваксина трябва да премине дълги клинични проучвания от 5-6 години. Изобретяването и одобряването на COVID ваксините беше сравнително бързо, тъй като беше впрегнат целият потенциал на световната научна и регулаторна мисъл за справяне с вируса. Това обаче не беше достатъчно добре обяснено и доведе до едно насаждано от определени кръгове недоверие към точно тези ваксини. Освен това ние имаме изобилие от няколко вида ваксини, презадоволен откъм избор пазар, което също не беше крайно мотивиращо. Специално за имунизациите смятам, че ние не трябва да разчитаме на кампанийни модели, а да работим постоянно във времето за тяхната популяризация.

Важното, което пациентите научиха от пандемията, а ние - лекарите, прокламирахме чрез много активности и лично на пациентите, е ползата от ваксините и това се отрази особено отчетливо при доброволните имунизации на възрастните пациенти срещу грип. Имаме близо три пъти ръст на ваксинациите през миналата година в сравнение с 2023 г. Преди няколко години интересът към тази ваксина беше почти

нулев, внасяха се малки количества, които се плащаха от желаещите в аптеките. Интересът беше слаб в началото на програмата за имунизациите на възрастните пациенти над 65 години. Сега изпълнението е изключително високо. В моята листа то е над 96%. На свободния пазар противогрипните ваксини бяха практически изчерпани и аз очаквам още по-висок интерес в следващата кампания.

За мен е изключително значимо и че около 50% от малките деца вече са получили имунизации срещу ротавирус. В случая е изключително удобно, че там става въпрос за ваксина на капки и децата не се бодат. По подобен начин много удобна е и противогрипната ваксина за деца, която беше пусната на пазара през изминалия сезон. Производителите ме увериха, че предвид голямото търсене през есента на тази година ще внесат тройно по-голямо количество.

Важно е да отбележа, че при задължителните ваксини за деца до 18 години ние имаме високо покритие - над 92%, включително и срещу морбили и туберкулоза.

От тази година националната програма включва имунизация и срещу пневмококови инфекции при възрастните на и над 65 години. Какъв беше интересът към нея?

- Ваксината беше включена в края на 2023 г. в програмата и практически личните лекари работим с нея от началото на 2024 г. За мен е изключително радващо, че тези ваксини, които са еднократни, станаха толкова бързо популярни и успяхме да имунизират над 65% от първоначално предвидената група пациенти.

Доц. д-р Петко Карагъзов,
началник на Клиниката по гастроентерология
на "Аджигадем Сити клиник УМБАЛ Токуга"

Ниският прием на вода води до заболявания на жлъчката и панкреаса

Доц. Карагъзов, кои са основните причини, които водят до развитие на заболявания на жлъчния мехур, черния дроб и панкреаса? Доколко храненето и вредните навици влияят?

Причините за възникване на заболявания на хепато-панкреато-билиарната система са изключително разнообразни: инфекциозни причинители като много бактерии (Campylobacter jejuni, Legionella, Leptospirosis, Mycobacterium avium, Mycobacterium tuberculosis), вируси (вирусите - причинители на хепатит А, В, С, D, Е, ХИВ, Коксаки вирус, Епщайн - Бар и др), паразити (Ascaris lumbricoides, Cryptosporidium, Clonorchis Sinensis, Microsporidia и др.), системна консумация на алкохол, тютюнопушене, генетична предиспозиция, автоимунно заболяване, метаболитен синдром, травма, съдова патология, системен прием на медикаменти (НСПВС, парацетамол и др), системно излагане на действието на токсини и др.

Храненето има изключително важна роля при възникване на заболявания на хепато-панкреато-билиарната система -

затлъстяването, приемът на храна, богата на мазнини и бедна на макро- и микро-нутриенти, продължителното гладуване, пониженият прием на вода и заседналият начин на живот повишават риска от развитие на патологични състояния, свързани с черния дроб, панкреаса и билиарната система.

Какви са симптомите на страдание на тези три органа? Как биха могли да се превентират и изследват?

Хепато-панкреато-билиарните състояния се отнасят до заболявания или нарушения, които засягат черния дроб, панкреаса и жлъчните пътища. Тези състояния могат да включват хепатит, панкреатит, тумори на черния дроб, панкреаса и жлъчните пътища, холелитиаза, холедохолитиаза и др.

Заболяванията се характеризират с разнообразна симптоматика - абдоминална болка, най-силно изразена в областта на епигастриума и под дясно междуребрено, пожълтяване на кожата и видимите лигавици (иктер), потъмняване на урината и изсветляване на изпражненията, гадене, повръщане, редукция на тегло и др. При

поява на някой от изброените симптоми е изключително важно незабавно да потърсите лекарска помощ с цел поставяне на правилна диагноза и изготвяне на терапевтичен план. От лабораторните показатели голямо значение имат покачването на трансаминазите, холестазиите ензими, общият билирубин, амилаза и липаза.

Пациентите изключително много се страхуват от премахването на жлъчния мехур. Кога се налага това и променя ли начина на живот - трябва ли да се спазва диета до края на живота, как се променят всекидневните активности?

Холецистектомията е оперативна интервенция за отстраняване на жлъчния мехур, свързана с нисък риск от постоперативни усложнения. Операцията се извършва както чрез лапаротомия (отворена), така и лапароскопски, като последната е златен стандарт.

Индикациите за тази процедура са, както следва - холецистит (остър/хроничен), симптоматична холелитиаза, жлъчна дискинезия - хипофункция или хиперфункция,

Профил

Доц. д-р Петко **Карагъзов**, гм, FASGE, е завършил Медицинския университет - София. През периода 2005 - 2011 г. специализира и работи в Клиниката по гастроентерология и хепатология на ВМА - София, по ръководството на проф. Крум Кацаров и проф. Димитър Таков. През декември 2012 г. придобива специалност по гастроентерология. През 2013 г. преминава специализация по гастроентерология в болница „Шонан Камакура“, Канагава, Япония, по програма за научен обмен между болниците в „Токушукэй медикъл корпорейшън“. През 2014 г. провежда едномесечна специализация в болница „Елизабетинен“, Линц, Австрия, по ехоендоскопия и ендоскопски методи на лечение при хроничен панкреатит като стипендиант на Европейското дружество по гастроинтестинална ендоскопия. Преминал е множество курсове по гастроентерология и интервенционална ендоскопия в Германия, Чехия, Холандия, Италия, Израел и САЩ, както и обучение за преподаване на ендоскопия (Рим, 2017). Член е на: Европейското дружество по гастроинтестинална ендоскопия (ESGE), Американското дружество по гастроинтестинална ендоскопия (ASGE), Световната ендоскопска организация (WEO), Foundation for Interventional and Therapeutic Endoscopy (FITE), Европейската група за изучаване на холангиоскопията (ECG), Европейската група по ендоскопска ехография (EGEUS), Съвместната онкологична национална мрежа (CONIM), Българското научно дружество по гастроентерология, Българската асоциация по ултразвук в медицината (БАУМ). През 2018 г. е избран за член на управителния съвет на Българското научно дружество по гастроентерология (преизбран през 2022). През 2021 е избран за привилегирован/гшломпиран член (fellow) на Американското дружество по гастроинтестинална ендоскопия (FASGE). От 2021 е представител на Българското дружество по гастроентерология в Европейското дружество по гастроентерология (UEG Meeting of Members). От 2017 е сертифициран обучител по холангиопанкреатоскопия със система SpyGlass DS. От 2011 г. е част от екипа на „Аджибадем Сити клиник УМБАЛ „Токуда“, а от 2015 г. завежда Отделението по интервенционална гастроентерология на болницата. През 2022 е избран за доцент по гастроентерология. От 2022 г. е началник на Клиниката по гастроентерология при АСК УМБАЛ „Токуда“. От 2024 е член на гържавната изпитна комисия за придобиване на специалност по гастроентерология. Автор и съавтор е на над 90 публикации, предимно в сферата на интервенционалната ендоскопия.



Клиника Надежда Чинева

акалкулозен холецистит, билиопанкреатит и тумор или полипи в жлъчния мехур.

Няма стандартна диета, която хората трябва да следват след операция за отстраняване на жлъчния мехур. Препоръчва се избягване на мазни, преработени и сладки храни.

Проучване от 2017 г. заключава, че има риск от поява на гастроинтестинални оплаквания при пациенти, които приемат яйца, животински протеини, наситени мазнини и по-малко зеленчуци. Приемът на тези храни след отстраняване на жлъчния мехур няма да причини сериозни здравословни проблеми, но може да доведе до поява на коремна болка, повишено газообразуване, подуване и диарийни изхождания.

От друга страна, фибрите могат да подобрят храносмилането и да облекчат оплакванията. Препоръчва се понижен прием на животински протеини, които могат да бъдат заместени с растителни. Приемът на плодове и зеленчуци, богати на антиоксиданти, като витамин А и С, както и фитонутриенти, ще подпомогнат по-бързото възстановяване след оперативната интервенция.

Отразяват ли се

съвременната фитнес мания и неконтролируемото препоръчване и ползване на регистрирани добавки и неясни субстанции върху чернодробното здраве?

Голям брой епидемиологични проучвания показват, че неактивният начин на живот е тясно свързан с повишен риск от заболявания като затлъстяване, захарен диабет (ЗД) или хипертония. По същия начин се наблюдава драматичен ръст на хроничните чернодробни заболявания.

Физическата активност е свързана с дозозависимо намаляване на чернодробното заболяване. Доказано е, че около 2500 стъпки на ден се свързват с 38% намаление на чернодробното заболяване и 47% намаление на неалкохолната стеатозна болест. При пациенти с чернодробно заболяване физическата активност се свързва с намаляване на прогресията на болестта и развитието на цироза.

Немалка част от съвременните методи за диагностика са неинвазивни и безболезнени - това отваря ли по-широко достъп и разбирането

> 98

на пациентите за ранна диагностика?

В съвременната медицинска практика като неинвазивен метод за диагностика на заболявания на хепато-панкреато-билиарната система се използват образните изследвания. На първо място, най-голямо значение има използването на абдоминалната ехография - бърз, леснодостъпен и евтин метод, неналагащ допълнителна подготовка на пациента. Други методи за образна диагностика са компютърната томография и ядрено-магнитният резонанс - с по-висока чувствителност към детекцията на злокачествени заболявания, но налагат съдействие от страна на пациента, изискват приложението на контраст, което може да индуцира алергична реакция или контраст индуцирана нефропатия и не на последно място - те са по-скъпи методи за диагностика.

Туморните маркери не се използват за скрининг за наличието или отсъствието на злокачествено заболяване. Те са биомаркери, които повишават концентрацията си в кръвта и при други патологични състояния, например при възпаление. Те могат да предиктират риска от развитие на онкологично заболяване, но в редки случаи наличието на такова може да се асоциира и със слабо повишени до ниски стойности на туморните маркери.

Скринингът е от изключително значение за навременното диагностициране и последващо лечение на заболявания, засягащи чернодробния паренхим и панкреаса. Най-често на скрининг се подлагат високорискови групи пациенти. Пациенти с висок риск от развитие на малигнен процес на панкреаса са пациенти с хроничен панкреатит, наследствен панкреатит (пациенти с мутация в гените PRSS1, CFTR, SPINK 1 и др.), пациенти със синдром на Reutz-Jeghers, пациенти със синдром на Lynch, пациенти с кистични тумори на панкреаса, с фамилен анамнез - 1-ва линия родственици със злокачествени заболявания на панкреаса и др. Тези пациенти проследяваме редовно с помощта на образни изследвания - най-често абдоминална ехография, по-рядко компютърна томография и ядрено-магнитен резонанс.

Пациенти с чернодробна цироза са по-

Скринингът е от изключително значение за навременното диагностициране и лечение на заболявания, засягащи чернодробния паренхим и панкреаса.

казани за провеждане на абдоминална ехография и изследване алфа-фетопротейна на всеки 3-6 месеца като скрининг за развитието на хепатоцелуларен карцином.

От друга страна, пациенти със системна консумация на алкохол, наднормено тегло, метаболитен синдром, неалкохолен стеатохепатит и фамилен анамнез за чернодробна цироза са показани за ежегоден скрининг за развитие на чернодробна цироза.

Коу са последните нововъведения, които подобряват навременното установяване и променят картината на ефективността от лечението?

Ендоскопският ултразвук (EUS), характеризиращ се с наличието на високочестотен трансдюсер, осигурява изображения с висока разделителна способност. В опитни ръце EUS позволява откриване на фокални лезии в панкреаса с размер до 2-5 mm, както и в левия лоб на черния дроб и чернодробния хилус. В допълнение е възможно използването на контраст в хода на ендоскопското изследване, което би ни помогнало да определим характера на лезията. С помощта на ендоскопската тънкоиглена биопсия можем да осигурим материал за хистологична верификация. Следователно EUS и свързаните с EUS техники са основни модалности за диагностика на патологични заболявания на панкреаса, както и на част от заболяванията, засягащи чернодробния паренхим.

Малигнените процеси, произхождащи от жлъчните пътища, често стават предизвикателство за диагностиката, налагащо използването на мултидисциплинарен подход и множество процедури. С въвеждането на пероралната холангиоскопия

се позволява директна визуализация на тези лезии и насочено добиване на тъкан, с помощта на миниатюрни щипки, за хистологична верификация. През последното десетилетие има значителни подобрения в областта на холангиоскопията. Тези постижения позволиха получаване на изображения с по-високо качество, лесна настройка, работа от един оператор, лесна маневреност и отлична производителност при насочено вземане на тъканни проби. Въпреки това интерпретацията на холангиоскопските визуални находки остава предизвикателство.

FibroScan® е неинвазивен апарат, който оценява плътността на черния дроб. Плътността на чернодробния паренхим се оценява чрез измерване на скоростта на вибрационна вълна, генерирана върху кожата. Скоростта на вълната се определя чрез измерване на времето, необходимо до определена дълбочина в черния дроб. Тъй като фиброзната тъкан е по-плътна от нормалния черен дроб, степента на чернодробна фиброза може да бъде изведена от плътността на чернодробния паренхим. За да се подобри надеждността на теста, се вземат минимум 10 валидни отчитания с поне 60% успеваемост и интерквартилен диапазон от $\leq 30\%$ от средната стойност, като резултатите са изразени в килопаскали (kPa). Чрез този нов неинвазивен метод стана възможна ранната диагностика на стеатоза/фиброза и предотвратяване на прогресията им до цироза

Какво представя да внедрите във вашата практика като доказан иноватор в интервенционалната гастроентерология?

През последните години в нашата клиника се въведе използването на пероралната холангиоскопия за диагностиката на недетерминирани билиарни стенози.

Ендоскопският ултразвуков жлъчен дренаж (EUS-BD) стана широко приет през последните няколко години. Когато конвенционалната ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ERCP) не е успешна или неосъществима поради различни ограничения, ултразвукова



Shutterstock

техника чрез интрахепатален и екстрахепатален достъп позволява адекватно управление на хепатобилиарната обструкция. Съществуват различни технически подходи за успешен жлъчен дренаж, който успешно се прилагат в нашата клинична практика.

Холецистектомията е основното лечение на избор при пациенти със симптоматична холецистолитиаза. Лапароскопската холецистектомия (LC) е най-често срещаният хирургичен метод. Операцията обаче не е подходяща за всички пациенти, като пациенти със сероперитонеум, тежки усложнения или мултиорганна дисфункция. Ендоскопският ултразвуков дренаж на жлъчния мехур (EUS-GBD) е нова мярка за лечение на холецистит при пациенти с висок риск от оперативна интервенция, която може да облекчи остри симптоми чрез дрениране на жлъчката. Този метод на ендоскопски дренаж се прилага в нашата клиника и се характеризира с нисък морбидитет и морталитет.

Обструкцията на изхода на стомаха (GOO) е клиничен синдром, характеризира се с коремна болка и постпрандиално повръщане поради различна доброкачествена и злокачествена етиология. GOO може значително да влоши качеството на живот и да изисква интервенции за облекчаване на инвалидизиращите симптоми. Хирургичната гастроентеростомия (хирургична GE) и ентeралното стентирание (ES) са историческите златни стандартни терапии, предлагани за лечение на GOO. Ендоскопската ултразвукова гастроентеростомия (EUS-GE) се появи като трета възможност. Този подход позволява на

ендоскопистите да създадат стомашно-чревна анастомоза, която заобикаля обструкцията с помощта на метален стент, поставен и разгърнат под ръководството на EUS. Той се използва все по-често през последните години и голям брой проучвания доказват неговите благоприятни резултати и висок профил на безопасност. За разлика от оперативната гастро-ентероанастомоза, EUS-GEA се осъществява с миниинвазивен достъп, подобрява качеството на живот на пациентите, скъсява болничния престой и намалява риска от развитие на вътреболнични инфекции. В нашата клиника този метод на лечение е приложим и ежедневно оценяваме благоприятния му ефект.

Ендоскопският ултразвуков дренаж на панкреасни течни и некротични колекции (PFC) става все по-популярен и се превръща в първа опция за лечение в много центрове, както и при нас. Използването на терапевтични ехоендоскопи значително повиши приложимостта на трансмуралния дренаж чрез EUS. Дренирането е показано при симптоматични PFCs, инфекция, свър-

През последните години се наблюдава експоненциално нарастване на приложението на системи с изкуствен интелект в ендоскопските изследвания.

зана с PFC, кървене, луменна обструкция, фистулизация и билиарна обструкция. Методът подобрява качеството на живот на пациентите, намалява заболяемостта и смъртността от усложнения, настъпили след прекаран остър панкреатит.

През последните години се наблюдава експоненциално нарастване на приложението на системи с изкуствен интелект в ендоскопските изследвания. Към момента в нашата клинична практика изкуственият интелект заема своето място при откриване и характеризиране на колоректалните полипи, като води до подобряване на ефикасността на скрининга и превенцията на колоректалния карцином. Широкото навлизане на ИИ в медицинската практика се явява решение за повишаване качеството на скрининговата колоноскопия по две основни причини. На първо място, приложението на ИИ подобрява детекцията на т.нар. пропуснати полипи, най-често поради незабележимия им вид. На второ място, ИИ дава възможност на ендоскопистите с неголям опит да определят вида на полипите с точност, подобна на тази на експертите интервенционалисти, като намалява зависимостта от патологична оценка и насочва към подходящи техники за ендоскопска резекция или необходимостта от хирургична такава.

Може би в бъдеще бихме въвели използването на ИИ във всички модалности на ендоскопските интервенции с цел ранна детекция на тумори на черния дроб, панкреаса и билиарната система.

**Интервюто взе
Десислава Николова**

Какво показва статистиката за броя на хората с репродуктивни затруднения в България и колко от тях търсят помощ своевременно?

Според данни на Световната здравна организация около 15% от двойките в България изпитват репродуктивни затруднения. Това означава, че приблизително 145 000 двойки в страната имат проблем с постигането на бременност. Въпреки нарастващата информираност много от тях отлагат консултацията със специалист по репродуктивна медицина средно с 2-3 години, което може да намали шансовете за успешно лечение.

Препоръчително е при жени под 36-годишна възраст и неуспешни опити над 1 година и жени над 36-годишна възраст и неуспешни опити над 6 месеца да се потърси съдействие от специалист. При установени медицински причини, които биха могли да повлияят върху фертилитета, консултация е добре да се направи и на по-ранен етап.

Кого засягат в по-голяма степен репродуктивните проблеми - жените или мъжете?

Данните в България показват, че причините за инфертилитет са разпределени почти равномерно - около 40% се дължат на женски фактор, 40% на мъжки фактор, а останалите 20% са със смесена или неизяснена етиология.

При какви медицински показания в България се налага инвитро оплождане или използване на донорски клетки (замети)?

Инвитро оплождане (IVF) е стандартна процедура при следните състояния:

- Тубарен фактор - нарушена проходимост на маточните тръби, оперативно отстранени тръби поради различни медицински състояния.
- Мъжки фактор - нарушения в спермограмата - намалена концентрация и/или подвижност и/или морфология на сперматозоидите.
- Ендометриоза - през последните години се наблюдават увеличен брой случаи, при голяма част от които се засягат и репродуктивните способности - увреждане на маточните тръби, намаляване на яйчниковия резерв, негативни ефекти върху качеството

Д-р Ралица Сенкова,
медицински директор на МЦ „Неовитро“, специалист по акушерство и гинекология, специалист по асистирана репродукция

145 хиляди двойки в България изпитват репродуктивни проблеми

на яйцеклетките и процесите на оплождане и имплантация, особено при напредналите стадии на заболяването.

- Преждевременна яйчникова недостатъчност - все по-често диагностицирано състояние сред жени под 40 години, което налага да се обърща внимание на яйчниковия резерв от по-млада възраст.
- Неизяснен фактор на стерилитета - когато не може да бъде установена конкретна причина.
- Генетични заболявания, които изискват предимплантационно генетично тестване (PGT).

Използването на донорски яйцеклетки или сперматозоиди в България е разрешено. Прилагат се най-често при пациенти с генетични заболявания, жени с изчерпан яйчников резерв или напреднала репродуктивна възраст, свързани с влошено качество на яйцеклетките, или мъже с азооспермия или тежки нарушения в спермограмата, които не могат да бъдат преодолені със съвременните методи на асистираната репродукция.

Каква е горната възрастова граница за инвитро оплождане в България?

В България няма законово определена гор-

на възраст за инвитро процедури, но повечето клиники препоръчват горна граница от 50-51 години за жени.

Държавният фонд „Асистирана репродукция“ финансира процедури до 43-годишна възраст на жената, като двойките трябва да покриват определени медицински критерии.

Колко струва инвитро процедурата и има ли възможности за безплатно инвитро?

Цената на един инвитро цикъл в България варира между 5000 и 10 000 лв., в зависимост от използваните методи (IVF/ICSI и разновидности, PGT, ембриоскоп и др.), медикаменти. Използването на донорски материал допълнително оскъпява процедурата.

Държавният фонд „Асистирана репродукция“ покрива до 4 инвитро опита за жени до 43 години, ако има установени медицински показания. Основните фактори за кандидатстване са: тубарен (засягане на маточните тръби), мъжки фактор (нарушения в спермограмата), неизяснен фактор (след 4 неуспешни инсеминации), доказан LUF синдром. При онкологични заболявания се дава възможност за замразяване и съхранение на яйцеклетки. Изискване е



Профил

Д-р Ралица **Сенкова** е медицински директор на Медицински център „Неовитро“ в столицата и водещият специалист по асистирана репродукция в центъра. Има над 20 години стаж в областта на акушерството и гинекологията и над 15 - в сферата на асистираната репродукция. Д-р Сенкова е завършила Медицински университет - София. В периода 2005 - 2010 специализира „Акушерство и гинекология“ в САГБАЛ „Шейново“ - София, а през 2011 г. придобива специалност „Акушерство, гинекология и репродуктивна медицина“. От 2008 до 2011 е част от екипа на САГБАЛ „Шейново“ - София, а от 2011 г. е акушер-гинеколог в ДКЦ „Асцендент“ - София. От 2012 се присъединява към екипа на проф. Хайнц Щромер във „Виена инвитро център“ в МБАЛ „Токуда Болница София“, където работи до края на 2017 г. През 2012 - 2016 г. периодически преминава обучения в областта на стерилитета и репродуктивните технологии в инвитро клиника Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz, Виена, Австрия, под ръководството на проф. Щромер и проф. Обруца. Обогащаването на нейния опит в асистираната репродукция се базира на допълнителни специализации в клиниките на проф. Щромер в Словакия, Румъния и Полша. В периода 2017 - 2020 е част от екипа на Отделението по асистирана репродукция към УМБАЛ „Лозенец“. През ноември 2022 се включва в създаването на МЦ „Неовитро“, където практикува в момента. Преминала е допълнителни обучения още като студент в областта на акушерството и гинекологията в университетски болници в Палермо, Италия, и Маастрихт, Нидерландия. През 2007 специализира в областта на гинекологичната онкология към Клиника по акушерство и гинекология в университета „Есен-Дуисбург“, Германия, и защитава проект на тема „Колпоскопски находки при HPV инфекция, поведение“. Преминала е следдипломни квалификации по ехография, колпоскопия и злокачествени заболявания на женската полова система, гинекологична ендокринология и стерилитет. Член е на Българския лекарски съюз, на Българската асоциация по акушерство и гинекология и ESHRE.

яйчниковият резерв на жената да отговаря на АМХ (антимюлеров хормон) над 0.5.

Фондът поема разходите за самата процедура в рамките до 6000 лв., но някои допълнителни техники, изследвания и част от медикаментите остават за сметка на пациентите.

Някои общини в България имат допълнителни програми, подпомагащи двойките с репродуктивни проблеми.

Какъв е процентът на успеваемост при различните методи за репродуктивно лечение в България?

Успеваемостта зависи от възрастта на пациентката, състоянието на яйцеклетките и сперматозоидите, както и от наличието на допълнителни здравословни фактори. Средните показатели в българските клиники са:

- Инсеминация (IUI) - 10-20% успеваемост на цикъл.
- Инвитро оплождане (IVF/ICSI) - 30-50% на цикъл, като този процент намалява при жени над 40 години до <5%.
- Процедура с донорски ембриони - 50-60% на цикъл.

Етичен въпрос: Съществува ли риск от кръвосмешение при

използването на донорски клетки и трябва ли децата да знаят своя произход?

В България донорството на яйцеклетки, сперматозоиди и ембриони е анонимно, а броят на ражданията от един донор е ограничен, което намалява риска от генетична връзка между полубратя и полусестри, но не го елиминира изцяло. Неанонимно даряване се разрешава само при роднинска връзка между донорката на яйцеклетки и реципиентката, и то при определени условия.

Много от клиниките ползват донорски материал и от чуждестранни клиники и банки, което се регулира от съответните контролни органи.

Въпросът дали родените по този начин трябва да знаят своя произход е дискуссионен. В някои държави съществува практика на „отворено донорство“, но в България регулациите позволяват единствено анонимно неродствено донорство, което означава, че детето няма достъп до информация за биологичния донор. Решението дали детето да знае, че за неговото създаване е използван донорски материал, остава изцяло в ръцете на родителите.

Интервюто взе Мара Георгиева



Е

Едва ли има човек без бенки. Петънцата могат да са навсякъде по кожата ни. Колкото и да са мънички, понякога крият голяма опасност. Добре е да ги наблюдаваме и да търсим съвети от специалисти дерматолози. И да не мъчим кожата си под жарките лъчи, защото дълго помни злото.

„Меланоцитните невуси, известни като „бенки“, са доброкачествени образувания на кожата, съставени от пигментни клетки. Могат да бъдат вродени или придобити. Според своето разположение се делят на гранични (в най-повърхностния кожен слой), дермални (в дерматата) и смесени невуси“, обяснява дерматологът д-р Бисера Котевска-Трифенова.

Развитието на невусите започва още от ранна детска възраст. Смята се, че броят им зависи основно от генетични фактори и излагането на слънце. Бенките могат да са с различна форма, големина, цвят и да се появяват навсякъде по кожата.

Как да познаем опасните бенки

„Диспластичните невуси са бенките, които имат потенциал да станат ракови. Те са диаметър над 5 мм, с неправилна асиметрична форма, размита граница с околната кожа и различни нюанси на цветовете в различните участъци - може да варира кафяво, сиво, черно, синьо“, обяснява д-р Трифенова.

Дерматологът д-р Димитър Черкезов разяснява абривиатурата ABCDE, използвана в цял свят за разпознаване на „добрите“ от „лошите“ бенки. Първите букви от английски означават asymmetry (асиметрия), borders (граница), color (цвят), diameter (диаметър) и evolution (еволюция).

Бенка тук, бенка там

Как да разпознаем „лошата“

Ефтука Георгиева

„Ако видим дори и една от тези характеристики - асиметрия във формата, размити граници, промяна в пигментацията, увеличаване или надигане над нивото на кожата, задължително трябва да посетим специалист дерматолог“, съветва д-р Черкезов.

И двамата кожни специалисти препоръчват самите ние редовно да следим бенките си, а не да ги negliжираме, както често се случва. При промени и при съмнение да отидем на преглед, задължително при дерматолог. Бенките се гледат с дерматоскоп - уред, който позволява да се направи по-специфичен и обстоен преглед и с тренираното око на медицински специалист. Желателно е дерматолог да се посещава поне веднъж годишно, особено при много бенки. Д-р Трифенова препоръчва при фамилен анамнез за малигнен меланом прегледи с дерматоскоп два пъти годишно.

Кога и как да се отстрани бенка

Отстраняването на бенка се налага, ако тя е с подчертан злокачествен или с потенциално злокачествен характер или когато се търси естетичен ефект. И двамата дерматолози подчертават, че при съмнение за кожен рак бенката незабавно трябва да бъде хирургично отстранена и да бъде направено хистологично изследване.

В зависимост от типа на бенката има различни методи на премахване. При диспластичните невуси се прави ексцизия - дълбоко премахване.

Когато бенките не са опасни, а пациентите искат да ги премахнат по естетични причини, може да бъде направено и лазерно, или повърхностно, премахване, но по преценка на лекуващия дерматолог, категорични са и двамата лекари и дебело подчертават, че наблюдаването и премахването на кожни образувания трябва да става само и единствено от сертифициран дерматолог.

„Всяка бенка може да бъде отстранена,

но не на всяка цена“, казва д-р Черкезов. Той подчертава, че начините за отстраняването на опасните невуси са изцяло хирургични, като се използват различни техники според ситуацията и вида им. При оперирането на злокачествена бенка например трябва да се спазват някои задължителни принципи на онкохирургията, като е необходимо и активно наблюдение. Препоръчва се мултидисциплинарен подход - не само дерматолог, но и специалисти по образна диагностика, онкология, патология, клинична лаборатория да участват в процеса и лечението. При всички случаи на съмнение за злокачествена бенка тя трябва да се изпрати за хистологично изследване и ако съмненията се потвърдят, то е редно да се представи пред съответната онкологична комисия, която да вземе решение съответно за по-нататъшно поведение и лечение.

Слънцето и бенките

Дерматолозите са категорични, че трябва да предпазваме кожата от слънчевите лъчи. Препоръчват редовно, ежедневно използване на слънцезащитни кремове с висок слънцезащитен фактор още от най-ранна възраст.

„Най-големият враг на кожата са вредните слънчеви лъчи и трябва да се внимава със солариумите, с прекомерното излагане на слънце в топли страни или пък на плажовете през лятото. Дори иначе привидно нормална бенка може да се трансформира от доброкачествена в злокачествена, да се образуват нови бенки или други образувания, както и да се отключи стареене на кожата, а слънчевите лъчи стават все по-силни и опасни“, предупреждава д-р Черкезов. И си спомня, че негови ментори в медицината са наричали кожата „злопаметен орган“, тъй като може да си отмъсти чак след години за причинените ѝ вреди. Дава примери от практиката си, при които кожата на пациентки се покрива цялата в бенки в зряла възраст заради прекомерното трупане на тен преди много лета.

Представите за красота и бенките

Д-р Черкезов споделя, че в последните години се наблюдава агресивен маркетинг, чрез който медицински и немедицински



Д-р Бисера Котевска-Трифунова е дерматолог в „Агжибагем Сити клиник УМБАЛ Токуга“ - София. Завършила е Медицински университет - София, от 2023 г. е главен асистент в Медицинския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“. Професионалните интереси са в областта на педиатричната дерматология, псориазис, раковите кожни заболявания.

центрове рекламират премахване на бенки и кожни образувания с лазери и други видове терапии. „За нещастие обаче, невинаги в тези центрове работи дерматолог със специалност, който може да верифицира необходимостта или степента на злокачественост на конкретните образувания“, предупреждава той.

Според него младите са по-заstrasени заради непроверената информация във виртуалното пространство по различни теми, свързани със здравето. „Все пак е

Най-големият враг на кожата са слънчевите лъчи, трябва да се внимава със солариумите, с прекомерното излагане на слънце в топли страни или пък на плажовете през лятото.



Профил: Д-р Димитър Черкезов е възпитаник на германския медицински университет „Фридрих Шилер“ в град Йена, както и на Медицинския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“. Специализирал е кожни болести в продължение на четири години в „Агжибагем Сити клиник УМБАЛ Токуга“. Сега е началник-отделение „Кожни и венерически болести“ в МБАЛ „Света София“ - София, и консултира пациенти в медицински център „УниХоспитал“ - София.

редно държавата да влезе в ролята си на регулатор и да не допуска регистрации или реклами на подобни услуги, без да бъдат изпълнени конкретни изисквания“, смята дерматологът. Той съветва пациентите да имат по-критично мислене при възприемането на информация и задължително да се консултират за грижите за кожата си със здравни специалисти.

Стремежът към красота е вечен, а модата - преходна. И петънцата върху кожата ни са подвластни на представите за красота.

Не толкова далеч в миналото бенки се рисуват с молив, за да се следва сексапил ала Мерилин Монро.

„Днес наблюдаваме модели с кожни заболявания, като витилиго например, да рекламират различни модни линии. По този начин се обръща внимание на профилактика на кожата, както и че хората не бива да бъдат дискриминирани и че всеки е красив по свой начин“, казва д-р Черкезов. **К**



Shutterstock

Доц. д-р Борислав Ключуков,
офтальмолог

Кои са най-подходящите лещи при операция от катаракта

Кои са най-подходящите вътреочни лещи при операция на катаракта?

Много често обяснявам на пациентите, че окото е подобно на фотоапарат, който има обектив и фотолента. Обективът се състои от роговицата и от естествената леща, а фотолентата са ретината и зрителният нерв. Можем да имаме прекрасен обектив, но когато фотолентата е леко осветена, когато е с изтекъл срок на годност, изображението не е добро.

По същия начин може да се имплантира много качествена вътреочна леща от реномиран производител в окото при операция на катаракта, но това не гарантира, че пациентът ще

вижда добре, защото зрението е функция на здравето на центъра на ретината, макулата и здравето на зрителния нерв. Тук не обсъждаме здравето и пълноценната функция на зрителните дялове на мозъчната кора.

В този смисъл изборът на вътреочна леща е много важен, като трябва да се индивидуализира за конкретния пациент със специфични зрителни изисквания и с конкретното състояние и анатомичните особености на очната ябълка. Има огромно разнообразие от очни лещи с различен дизайн, направени от различни материали, но не непременно най-скъпата леща е най-добрият избор за конкретния пациент и не непременно

конкретна високотехнологична премиум вътреочна леща няма да причини оплаквания и негативни зрителни феномени в едно здраво око. Конкретен пример, мултифокалните дифрактивни импланти, чиято цена често надхвърля 3000 лева, не гарантират, че при нощно шофиране пациентът няма да получи заслепяване от фаровете на насрещните автомобили. Следователно професионалните шофьори не са особено подходящи кандидати за такива импланти и се е налагало да експлантирам такива вътреочни лещи и да ги заменяя с качествена асферична монофокална хидрофобна леща с квадратен ръб

от реномиран производител, така че пациентът да може да върши своята работа и да не се оплаква от нощното шофиране.

Както споменах, има разнообразие от видове импланти и от производители от целия свят, като невинаги наличието на SE марка е гаранция, че имплантът е качествен в дългосрочен план. Например преди 7-8 години на пазара навлезе компания за разпространение на вътреочни лещи от турски производител, които изведнъж след около година започваха да губят прозрачността си. Тоест след една добре извършена операция прозрачната леща, която по презумпция трябва да бъде



прозрачна през целия живот на пациента, се превръща в матово стъкло. Операцията за смяна на вътреочната леща не е лесна и всъщност е по-рискова от обичайната рутинна планова операция за възрастова катаракта.

Изборът на производител е важен - производител с история, с авторитет, с необходимите инвестиции в развойна дейност и последващи клинични изпитвания за поведението на имплантите след операция.

Защо предпочитаме хидрофобните материали?

Защото тези импланти прилепват по-здраво за капсулния сак. При операцията на катаракта ние почистваме помътнялата естествена човешка леща. Остава нейната капсула, която е напълно прозрачна и много тънка, подобна на целофанова хартия. В тази прозрачна капсула торбичка имплантираме новата вътреочна изкуствена леща, която когато е хидрофобна, прилепва много плътно за капсулната торбичка и по-рядко причинява тъй наречената вторична катаракта. Вторичната катаракта представлява пролиферация на остатъчни епителни клетки от капсулния сак, при което прозрачната капсула помътнява подобно на заскрежен прозорец. Със специфичен модел очен лазер се извършва еднократно почистване на капсулната торбичка, за да се възстанови отново прозрачността на очните среди. Тоест важни

са както материалът, така и дизайнът на лещите.

Защо предпочитаме тези с квадрантен (правоъгълен) ръб?

Защото този квадрантен ръб отново пречи на епителните клетки да пролиферират към централната част на прозрачната задна капсула и да причиняват вторична катаракта. В същото време има и различни дизайни на импланти за различните оперативни ситуации - за имплантация в капсулния сак, за имплантация в цилиарния сулкус, ирис клипс импланти за захващане пред или зад ириса, специфични модели за фиксиране на опорните хаптики в склерата.

Придобива гражданственост представата, че катарактната операция е нещо много лесно, много елементарно, трае 5 минути, съответно може да се направи буквално на всеки ъгъл, където има очна клиника или очен център. Това не е вярно, защото немалко от пациентите освен катаракта имат други сериозни очни заболявания.

Например имат глаукома, и то определен вид глаукома - псевдохефалиативна, при която са много по-чести усложненията при операция на катаракта, свързани с разкъсване на лещената капсула поради слабост на циновите връзки, и в такива случаи трябва да се имплантират вътреочни лещи с подходящ дизайн, тъй наречените 3-компонентни лещи. В случаите, при които сакът по някаква причи-

на е напълно разкъсан и липсва както след травматична катаракта, трябва да използваме тъй наречените ирис клипс лещи, които се захващат за ириса.

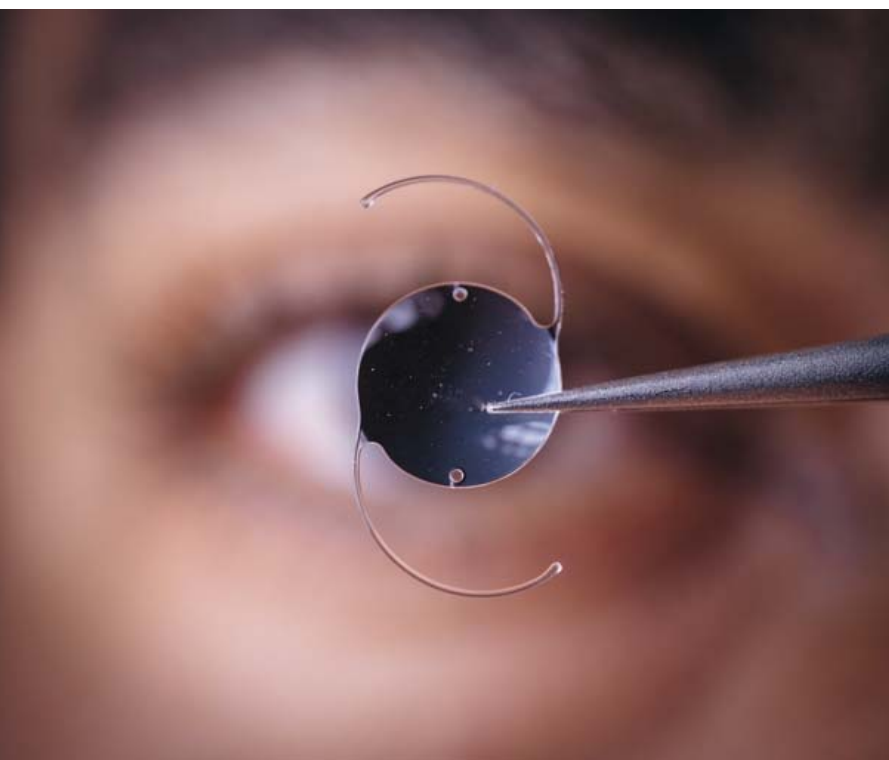
Разполагаме с огромно разнообразие от импланти с разнообразен дизайн, които да помогнат във всяка ситуация, която възниква по време на операцията. Подобно на всяка операция, подобно на родоразрешението - знаем как ще започне операцията, но никой не може да гарантира как точно ще завърши. Възможни са интраоперативни изненади и усложнения и затова добрите центрове и болници са подготвени с повечето видове импланти, с които да се посрещне ситуацията, както и с многообразието от медицински изделия, които помагат да се разшири зеницата - ирисови и капсулни куки, рингове на Малюгин или Моршер, да се стабилизира сакът (интракапсулните рингове), **>106** багрила за лещена капсула и стъкловидно тяло, а не да се наложи да кажем на пациента по време на операцията, че трябва да изчакаме ден-два, докато бъде доставен имплантът с подходящия дизайн и диоптрична сила.

Операцията на катаракта не бива да се опростява и профанизира като нещо елементарно и подобно на почистването на зъбен камък или лечението на кариес или пулпит. Тя изисква много знания, много умения, много етичност и сериозна подготовка, висококачествена апаратура, за да про-

Профил

Доц. г-р Борислав Михайлов

Ключоков завършва Медицински университет - София, през 1995 г., след това е докторант в Катедра по офталмология, МУ - София, и специализира очни болести в Очна клиника на УМБАЛ "Александровска". През 2003 г. защитава дисертация на тема "Ултразвукова биомикроскопия на цилиарното тяло и периферната витреоретина". Послелогователно работи като младши асистент, асистент и старши асистент в катедрата, за да се хабилитира като доцент по офталмология през 2012 г. в Катедра по специална медицина, УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ". От ноември 2012 г. досега е началник на очната клиника с единствения спешен очен кабинет с генонощен режим на работа в столицата и Западна България. През годините е работил и в частни специализирани очни болници като "Вижън" и ДЕН. Утвърдил се е като водещ специалист по рефрактивна роговична и катарактна хирургия, лазерни корекции на зрението, кератопластика, травматична катаракта, очни травми, ултразвукова диагностика и гр. Специализирал в Нидерландия, Белгия, Германия, Великобритания, Чехия и гр. Дългогодишен екзаминатор на ЕВО (European Board of ophthalmology) на специализанти по офталмология от ЕС, лектор в основния курс за български специализанти по очни болести и член на изпитна комисия за изпит за специалност. Членува в редица гружества като ESCRS (European Society of Cataract and Refractive Surgeons), American Academy of ophthalmology, International Society of Refractive Surgery, Българско глаукомно гружество, Българско гружество по офталмология.



Shutterstock

тече гладко и пациентът да не разбере колко дълга и трудна е била, а да да получи в същото време максимално добро зрение.

Как да си избере пациентът сам леща, както му предлагат някои от вашите колеги, при положение че не е компетентен или пък може да съди, че само най-скъпите лещи са качествени?

Преди всяка операция на катаракта провеждаме разговор с пациента какво той очаква от нея, защото не е важно само да се избере подходящият модел леща, но е ключово нейната диоптрична сила да се изчисли прецизно, така че пациентът да вижда отлично надалеч при монофокални лещи, а да чете с подходящи очила от около два-два и половина диоптъра.

На пациентите, които през целия си живот са били късогледни, препоръчваме имплантът да се изчисли така, че те да могат да четат смартфона си, да четат книга, вестник, таблет без очила, а да се изпишат очила за далеч, за да шофират или гледат телевизия.

Всеизвестно е желанието на пациентите да избегнат изобщо зависимостта от очила и производители от десетилетия разработват разнообразни импланти, с които се опитват да посрещнат

Не непременно най-скъпата леща е най-добрият избор за конкретния пациент и не непременно конкретна високотехнологична премиум вътречна леща няма да причини оплаквания.

това желание. Но колкото и да е високотехнологична и съвременна една вътречна леща, тя, за съжаление, не е равностойна на човешката леща на един 30-годишен човек, която е в състояние да увеличава и да намалява своето пречупване и по този начин да осигурява зрение на близо и далеч без помощни оптични средства.

Тъй наречените мултифокални лещи се опитват да разрешат този проблем, като те имат значителни преимущества, но и своите ограничения. Те намаляват контрастната светочувствителност, тоест, когато гледаме печатен текст с мултифокална леща, той не е с толкова рязко отграничени граници, колкото ако четем с очила за четене върху една монофокална леща.

Споменах за нощното зрение - когато зеницата се разшири и лъчите от насрещните фарове на автомобилите минават през различните дифрактивни пръстени на импланта, се получават неприятни отблясъци, ореоли и заслепяване. Трябва да сме наясно с тези ограничения и да ги имплантираме при подходящи като характер, нагласа, личност и професия пациенти.

В този дух - мултифокалните лещи не са особено удачни за архитектите, инженерите, счетоводителите, хората на точните науки, които са свикнали да виждат ясно многото знаци след десетичната запетая. Те са хора на детайла, а детайлът с мултифокалните лещи е леко воалиран.

Кои пациенти са подходящи за тях?

Хора, които работят в офисни условия, едновременно с хора, монитори и документи, които не са педанти и се радват, че са независими от рамки и очила.

Развитието на дизайна на импланти доведе и до появата на тъй наречените торични лещи, тоест лещи, които коригират роговичния астигматизъм. Тук навлизаме в сферата на очната оптика и рефракцията. Хората са приели, че късогледството означава да виждаш добре наблизо, че далекогледството означава да виждаш добре надалече, но сложната диагноза астигматизъм често им се струва неясна и опасна за живота. Става въпрос за едно отклонение на пречупването, което се измерва с положителни и отрицателни диоптри и съответни градуси. То пречи на зрението и наблизо, и надалеч и на хората с астигматизъм им се налага да носят очила и за близо, и за далеч, за да виждат ясно. В този смисъл торичните вътречни лещи, които коригират астигматизма, са много добър избор за всеки пациент с катаракта,

който има по-висок роговичен астигматизъм от 1.00-1.25 диоптъра.

Подчертавам отново факта, че катарактната хирургия в никакъв случай не е единствено и само проста петминутна безкръвна и безшевна хирургия, която може да се извърши амбулаторно и без анестезиолог. Много често дори да не се слага превръзка на окото след операцията и пациентът буквално след часове да гледа телевизия, защото операцията е минала леко и гладко. В немалка част от случаите катарактната хирургия се извършва в очи, които имат други очни заболявания и при които зрителният нерв или ретината са увредени в някаква степен. Ето още един факт - мултифокалните лещи не са подходящи при увреден зрителен нерв, например глаукома, който вече е с намалено контрастно зрение и при който и периферното зрение е променено, а дифрактивната оптика допълнително намалява контраста. Много често катарактната хирургия се съчетава и с миниинвазивна глаукомна операция, за да се намали вътречното налягане и да спре по-нататъшната увреда на зрителния нерв, когато медикаментозната терапия с капки е недостатъчна.

Друга честа комбинация е операция на катаракта при пациенти с макулна дегенерация, свързана с възрастта. Това е заболяване на центъра на ретината и е най-честата причина за намалено зрение у хора над 55-годишна възраст в развитите икономически страни. При диагностицирана ексудативна (влажна) форма операцията се съчетава с поставяне на инжекции, които намаляват отока в макулата, която е отговорна за ясното детайлно и цветно зрение.

Друго съчетание при пациенти с катаракта е, когато имат различни проблеми с роговицата, например е правена кератопластика или имат Фуксова дистрофия (ув-

реден ендотелен слой на роговицата, което я прави много ранима на оперативна травма). Така дори след леко и гладко протекла катарактна факоемулсификация роговицата може да развие дълготраен и нелечим оток, съпроводен с намалена прозрачност и ниско зрение. Затова при хора с катаракта и след кератопластика трябва да сме и сме изключително внимателни, използваме най-качествените вискозни субстанции, за да може да запазим наличния роговичен ендотел.

При случаи с катаракта след лазерна корекция на зрението диоптричната сила на вътреочните лещи се изчислява понякога неточно. Случвало се е да експлантираме лещата с неточния диоптър и да имплантираме същия модел с прецизно изчислен такъв, за да може пациентът да вижда ясно и без очила надалеч. Предоперативното изчисление на диоптричната сила на имплантите е ключово за удовлетворението на пациентите след такава операция, като в последните години оптичната биометрия или биометрия на базата на оптична кохерентна томография помагат много, за да бъдат по-точни офталмохирургите при случаи с катаракта и трансплантирана роговица, след лазерни корекции, след радиална кератотомия.

Много често се говори за катарактна хирургия с лазер. Какво е мнението ви за нея?

За съжаление конкуренцията в тази област често минава етичните граници на академичното практикуване на медицина.

Пациентите обичат термина "лазер", защото го асоциират с нещо безконтактно, лесно, високотехнологично, бързо, безболезнено. Те имат представата, че седят на един стол, офталмохирургът натиска копчето на

сложна машина и след минута пациентът е прогледнал. Това, разбира се, е много, много далеч от истината, но фемтосекундната лазерна катарактна хирургия експлоатира тази представа и надежда у пациента, без да предлага значителни предимства.

Има многобройни проучвания, публикувани в реферирани издания, включително една българска дисертация по темата, че този тип хирургия не е по-добра като резултати и постоперативно зрение от класическата хирургия с ултразвук, направена от опитен хирург.

За сметка на това пък пациентът плаща една немалка сума като премия, за да бъде опериран с лазер. Ако лазер-асистираната катарактна хирургия постигаше толкова добри резултати при премахването на катаракта, поради търговската нагласа на здравеопазването в България буквално всяка болница, в която се прави катарактна хирургия, щеше да си закупи този лазерен апарат. Много често пациентите пристигат с въпрос дали ще ги оперираме с лазер. Няма лазерна катарактна хирургия, която да не се нуждае от обичайните ултразвукови апарати за катарактна факоемулсификация за довършване на операцията, и - както подчертах - няма статистически значими разлики в постоперативните резултати, в честотата на усложненията, в качеството на зрението. В същото време фемтосекундната лазерна технология се утвърди като водеща при лазерната корекция на късогледство, далекогледство и астигматизъм. Всеки реномиран рефрактивен център за лазерни хирургии на роговицата извършва оформянето на роговичното ламбо при LASIK чрез фемтосекунден лазер.

*Интервюто взе
Десислава Николова*



Ingenia Ambition 1.5T

Базиран на новия революционен напълно запечатан **BlueSeal** магнит, **Ingenia Ambition** Ви позволява да извършвате по-продуктивни безхелиеви MR изследвания.



RAVNACO

PHILIPS

**Gold
Partner**

✉ office@ravnaco.com

🌐 www.ravnaco.com



Ingenia Ambition ускорява изследванията до 50% при 2D и 3D сканиране.



Spectral CT 7500

Безупречни спектрални изображения от първото сканиране, премахващи необходимостта от повторно изследване.



**Със Spectral CT 7500
Всяко сканиране
е 100% спектрално!**



Shutterstock

Розацеята: при все по-млади хора, но по-често при жени

Това състояние на кожата може да има
както просто естетически проявления, така
и да стигне до сериозни проблеми дори на очите

Мила Чернева | mary.ivanova@capital.bg

R

В културата, в детските приказки, изобщо масово румените бузи се приемат за знак за здраве. Но те невинаги са зачервени по приятен начин - понякога става въпрос за нещо по-сериозно, за дискомфорт, за здравословен проблем. Такъв е случаят с кожното състояние розацея, която най-вече се развива по лицето. Зачервяването се случва по бузите, челото, брадичката и носа, като се среща по-често при жените, отколкото при мъжете. То не е заразно и се проявява на епизоди, може да се третира и облекчава, но не и да се излекува изцяло.

Розацеята не е просто казус на суетните.

Тя може да бъде в лек вариант от просто зачервена кожа, но да стигне до силно възпалено лице и дори проблеми с очите със силно парене. Д-р Мариела Хитова, дерматолог с над 25 години опит и съдружник в клиника Euroderma, споделя, че все по-млади хора започват да проявяват симптомите на розацея на фона на предходни поколения.

Bugoveme

Розацеята се проявява по четири различни начина. "Имаме форма, която се проявява със зачервяване, напукани капилляри, кръвоносни съдове. Втората форма е с повече пъпки

по лицето, тип гнойни едва ли не. Третата форма, която се извява с по-плътна кожа, често има месести носове тук. И четвъртата, която е най-неприятна, е очната форма", обяснява д-р Хитова пред "Капитал Здраве". При последния вид розацея освен обрив около очите може да бъде засегнато и самото око, затова в лечението се включват и офталмолози. Като цяло при розацеята кожата може също да стане суха, леко подута, лющеща се и да пари или сърби. Тя е по-чувствителна и по-раздразнителна от здравата кожа. "Симптомите на розацея могат да варират значително от човек на човек и хората често

имат комбинация от гореописаните типове. Така че тези четири типа са предназначени да служат само като общо ръководство. Подходът към лечението винаги ще се определя главно от вашите индивидуални симптоми и кожни промени", посочват от Института за качество и ефективност в здравната грижа в Кьолн.

При най-леката форма се наблюдават т.нар. флашове, при които заради твърде топло или студено време или пък дразнител в храна и напитки кожата реагира и се възпалва. Такива реакции могат да предизвикат червено вино и други алкохоли, млечни продукти, пикантни храни, цитрусови плодове, домати, шоколад, затова е препоръчително да се ограничава консумацията им. Евкалипт, мента, парфюми също дразнят кожата.

"Има много силен дискомфорт - сухота, парене, щипане. Просто не се чувстваш комфортно със самия себе си. Една международна организация за розацеята прави много проучвания за нея като социална стигма. Над 10% от хората, които имат розацея, се чувстват неудобно на обществени места, някои си вземат болнични, не искат да ходят на работа, нямат социални контакти. И въпреки това се оказва, че една много малка част от хората с розацея смятат, че това е нещо, което може да се лекува, и му обръщат достатъчно внимание. Мисля, че беше някъде около 15-20%", разказва д-р Хитова.

"Много често, ако има правилно поведение към симптомите, те отзвучават с времето и не се развиват в такава тежка форма", уточнява дерматоложката. При другите форми обаче реакцията трябва да е сериозна.

Кой и защо

Проучване на световен екип от учени е публикувано през 2024 г. в Journal of the American Academy of Dermatology. Изследвани са над 50.5 хил. души над 16 години в 20 държави, в които е над половината от световното население. По-малко розацея се наблюдава в Африка и повече в Европа, докато в другите региони на света нивата са почти равни. Посветлите кожи са по-склонни към розацея. По-често се среща при жените, но пък противно по-тежко при мъже.

Като цяло научните изследвания за това какъв процент от населението има розацея имат различни резултати. В горецитирания доклад обаче се посочва, че около 5.1% от

населението е засегнато от това състояние. Най-много са хората с розацея в групата между 25 и 39, което противоречи на други изследвания, които са насочвали по-скоро към хората на възраст над 40 години.

Проучване на организацията National Rosacea Society в САЩ показва, че 11% от анкетираните с розацея са заявили, че имат уголемен нос (ринофима), като мъжете са повече от два пъти по-склонни да страдат от това състояние. Жените са значително по-склонни от мъжете да изпитват симптоми на розацея по брадичката и бузите, докато при мъжете по-често се проявяват по носа и на челото.

"Може да има генетични предиспозиции, доказани са два генотипа, при които по-често се проявява розацея. Може да е свързано с хормони при жените. Много често около и след менопаузата се отключва. Може просто да не се знае защо.

Изключва наличието на един малък микроорганизъм - демотекс, който сигурно се проявява", обяснява д-р Мариела Хитова. По нейни думи доскоро се е смятало, че и хеликобактер пилори, бактерия в стомаха, има отношение към розацеята, но напоследък се дискутира и се смята, че връзката не е толкова очевидна. За всеки случай обаче се правят изследвания и за това.

Един от често задаваните въпроси е дали може розацеята да е сигнал за друг здравословен проблем. "В последно време розацеята започва да се разглежда като проява на някакво по-общо възпаление или поне склонност към възпаление. Макар че при различните форми на розацея има различни лечения, нестероидните противовъзпалителни, както и някои антибиотици водят доказано до подобрение на розацеята, което ни кара да си мислим, че може би едно общо възпаление може да бъде провокирано на фона на една розацея", разказва д-р Хитова. Все пак тя добавя, че досега науката не е доказала категорична връзка с друго заболяване. Смята се, че се предава и генетично, но няма категорични доказателства и за това.

Лечението

Грижата за кожата логично е в основата на борбата с розацеята.

"Различни видове лазери се прилагат, процедури за успокояване на кожата, за стабилизирание на съдовата стена, каквито са



В последно време розацеята започва да се разглежда като проява на някакво по-общо възпаление или поне склонност към възпаление.

Д-р Мариела Хитова, дерматолог, съдружник в клиника Euroderma

колагеновите терапии", обяснява д-р Хитова.

"При по-тежките случаи, когато вече имаме по-напукани капиляри, червенина в центъра на лицето, която се показва като пеперуда едва ли не, има специални кремове, които са на основата на бета-блокери, локални. В България ги няма, пациентите ги купуват от чужбина", уточнява тя. Други лечения са локалните антибиотични кремове специално за розацея като ивермектин, клиндамицин, метронидазол за локално лечение. Обичайно се използват три до шест месеца.

"Успоредно термална вода за хидратация на лицето и има противовъзпалителни охлаждащо действие. Може да се правят студени компреси за червената форма също, с пачове и подобни, като никога не се слагат директно, за да не изгори лицето. Винаги трябва да има подложка отдолу, памучна и мека", казва дерматоложката. Антибиотици през устата се включват при по-тежки ситуации, като те се приемат продължително, но в малки количества, които се наричат субдоза. "Има доста добър ефект, просто правят едно насищане на кожата повърхност", казва д-р Хитова. **К**



Shutterstock

Какво означават ниските желязо и витамин D

Хематологът доц. д-р Атанас Банчев
разказва кое е най-същественото, което да знаем
за недостига на витамини и минерали

Мила Чернева | mila.cherneva@capital.bg

Кръвта е носител на много от тайните на нашето здраве - правилното ѝ изследване може да обясни състоянието, тонаса, здравословните проблеми. Най-честите дефицити, които лекарите установяват след кръвни изследвания, са недостигът на основни минерали и витамини - желязо, витамини D и B12, както и съпътстващите ги състояния. Оказва се, че не всичко е толкова ясно и просто, колкото на пръв поглед изглежда, и тези състояния не могат да се решат с едно посещение в лаборатория и един блистер с хранителни добавки.

Дефицитът на желязо при децата

Желязото е изключително важен микроелемент, който опосредства множество жизненоважни процеси в човешкото тяло, например преноса на кислород, клетъчното дишане, когнитивните функции, поддържането на имунната система и регулирането на телесната температура.

В момента практиката е да се правят изследвания на бебетата на шестмесечна възраст с пълна кръвна картина, за да се проследят редица параметри, включително и количеството желязо в детския организъм. Според д-р Атанас Банчев обаче на тази възраст появата на какъвто и да е хранителен дефицит се засича трудно, защото

детето все още е предпазено от натрупванията през периода на вътреутробното му развитие. "Малко са случаите, в които има толкова изразен железен дефицит, че да бъде установен само с пълна кръвна картина", казва той. Макар хематологът да не е съгласен с момента за изследването, той добавя, че ако то се направи чак на 12-месечна възраст, е късно. Според него около деветия месец е най-подходящото време за констатиране на недостига на желязо. Освен това просто изследването на желязо не е адекватен начин за преценка, особено когато се взима капилярна кръв от пръста, каквато е практиката с бебетата.

"В световен мащаб се измерва феритин. Феритинът е носителят на желязото в депата, складовете на организма. Ако имаме феритин, това означава, че има какво да пази желязото в депата. Ако има какво да пази желязото там, значи има и желязо", пояснява д-р Банчев.

Моментът на изследване при децата е ключов, както и да се имат предвид факторите, които предразполагат към недостиг на желязо. По време на бременността децата получават нутриентите от майката. "Децата, които са родени със секцио, са склонни към железен дефицит, защото то се случва

около 36-39-ата седмица. Натрупването на голямо количество желязо в детето, което всеки момент ще се роди, става във финалните седмици на бременността. Затова всеки ден има значение за обмяната на тези микронутриенти", казва той. Наличието на прееклампсия или гестационен диабет при бременността също влияят върху наличието на желязото в бебето.

Другият проблем, който създава риск от дефицит на желязо при бебетата, е бавното хранене на децата в последно време, най-вече закъсняващото добавяне на жълтък в диетата. Д-р Банчев разказва, че българските педиатри през годините не са спорили по темата, но напоследък има тенденции, които отлагат консумацията на жълтък. "Той всъщност е първата храна - носител на железни йони. Предшестван е само от коластрата", казва д-р Банчев.

Симптомите при децата с дефицит на желязо са нежеланието на детето да яде друго освен мляко, влошен апетит като цяло, неспокоен и непълноценен нощен сън, нервност и чест плач.

Кога желязото липсва при по-големите

"Предполага се, че 20% от населението е с желязодефицитна анемия - това е доста сериозен процент", казва д-р Банчев. Обичайно страдащите от нея са деца до предучилищна възраст, тийнейджърки и бременни жени. "Желязонеодимъчната анемия не е генетично обусловена, но това, което може да се предаде, са факторите на средата. Ако едно дете се роди от майка с железен дефицит, шансът то да има същия е огромен, но това не е повлияно от гените, а от хранителните навици в самото семейство", казва той.

Експертите смятат, че най-много желязо губят бременните и кърмачките. То обаче може да липсва не само при жените, но и при мъжете, като дневната загуба е средно около един грам.

Интензивна загуба на желязо могат да предизвикат строгите диети, включително храните, бедни на желязо, каквито са включените във вегетарианските и веганските диети. При спортисти съществува и така наречената анемия на бегачите, при която желязото се губи чрез потта при силови и натоварващи тренировки. Загубата на кръв

Болест на Вилебранг

Това е най-честото вродено нарушение на кръвосъсирването. Д-р Банчев обяснява, че хората с тази болест кървят по-лесно - например вследствие на нараняване при мъжете се наблюдава гълго кървене, а при жените проблемите могат да са свързани с много обилен месечен цикъл, при който се сменят превръзки дори на всеки 20 минути. Честото кървене от носа също е симптом. При такива сигнали е важно да се направи консултация с хематолог.

е другата причина за дефицит на желязо, особено при язви, рак, гастрит и и дамите в месечен цикъл, особено когато той е тежък и с големи кръвозагуби.

Сърцебиенето, хроничната умора и бледият цвят на кожата са сред симптомите на дефицит на желязо. За липсата му може да се съди и по студеният ръце и крака, напуканите устни и чупливите нокти, както и от косопада. Извън конкретното лечение, което би предписал лекар след лабораторни изследвания, помощ за "задържане" на желязото може да окаже диетата, която трябва да е богата на месо и черен дроб, да включва морски дарове, боб, леща, спанак, зеле и ядки. Обикновено се препоръчва намаляването на употребата на чай и кафе, които намаляват способността на организма да усвоява желязото.

Слънчевият витамин

Витамин D по своята същност е хормон, който подпомага отлагането на калций в костите и липсата му предизвиква рахит в детска възраст и проблеми с костната система в зряла възраст. Тялото може да си набавя витамина чрез храната, но основната доза от него се синтезира в кожата при излагането ѝ на слънце.

Времето, прекарано в затворени помещения и недостатъчното излагане на слънце, пречи на синтеза на витамин D. Замърсяването на въздуха също намалява възможността за набавянето му, защото заради него спектърът на ултравиолетовите лъчи, които водят до синтеза на витамин D в кожата, е много малък.

Недостигът на витамин D се установява с кръвни изследвания и може да се наблюдава и при напълно здрави хора. Най-често дефицитът му води до по-късно никнене на зъби при децата, рахит и костни деформации, а при възрастните - до остеопороза. Лекарите отбелязват, че липсата на витамин D влияе на настроението. Един от малкото видими симптоми на дефицита му е при възрастните са честите залитания и трудното пазене на равновесие в изправено положение.



Профил

Доц. г-р Атанас Банчев е специалист по клинична хематология за деца и възрастни. От 1 юни 2025 г. е началник на Клиниката по детска клинична хематология и онкология за доброкачествени заболявания на кръвта при Националната хематологична болница в София (СБАЛХЗ). Между 2023 и 2025 г. е ръководител на Експертния център за хемофилия, таласемия и други редки хематологични заболявания към Клиниката по детска клинична хематология и онкология на УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ". Д-р Банчев завършва медицина в Медицински университет - Пловдив, специализира детска клинична хематология и онкология, а след това придобива и специалност клинична хематология за възрастни. Има защитен дисертационен труд, с който въвежда за първи път в България ехографските методи за оценка на ставния статус при пациенти с хемофилия и научни публикации и цитирания в международни медицински издания с висок импакт фактор.

Важно е изследванията за този витамин да се правят в правилното време - например не докато се приемат добавки или пък след боледуване (детето или възрастният не трябва да са имали температура през последните две седмици), защото тези моменти ще дадат резултати с понижено или повишено ниво на витамина, които не са реалистични. Все пак д-р Банчев препоръчва фокусът да е върху превенцията, затова измерването на витамин D на две години е достатъчно, преди да се появят здравословни проблеми вследствие на този дефицит.

Храната за мозъка

"Сега ще отворя кутията на Пандора", заявява доц. Банчев, когато повдигаме темата за недостига на витамин B12. Той играе съществена роля в образуването на червени кръвни клетки, клетъчния метаболизъм и е необходим за синтеза на ДНК, което е от съществено значение за клетъчното делене и регенерация.

B12 има съществена роля и в производството на миелин - обвивката на невроните, както и за синтеза на невротрансмитерите, необходими за безпроблемно запазване на по-голямо количество информация, и затова го наричат "храна за мозъка".

Наблюденията на хематолога са, че през последните години има тенденция за свръхизследване на B12, особено в детска възраст. Според него това е започнало с посещението на двама американски автори на книга по темата в България. Те са парамедик и медицинска сестра и приписват огромна значимост на недостига на този витамин.

"Нямаме данни, които да твърдят, че в българската популация има дефицит на витамин B12, особено в детска възраст", уточнява д-р Банчев. "Причината е, че начинът на хранене у нас - богат на месни продукти,

е богат на този витамин. В Индия проблем с недостиг на този витамин може да има, защото хората масово са вегани. Освен това, за разлика от желязото, B12 не е труден за набавяне в организма", казва той и добавя, че в черния дроб има депо от B12, което може да ни снабдява с него три години, без да си набавяме нови дози. Освен това при евентуален дефицит този витамин се регулира за едва няколко седмици, докато например за този на желязо са необходими поне три месеца.

Дефицитът на B12 може да се прояви като анемия, невропатия и дементни отклонения, да е придружен с главоболие и понякога с намалено обоняние.

Според д-р Банчев няма проблем с изписването на големи дози B12, ала все пак напоследък се появяват данни, че при хора с високи нива на B12 по-често се проявя карцином на белия дроб. Затова и е добре да се изписва само при ясна необходимост. **К**

Д-р Иван Крумов,
акушер-гинеколог

Миомите засягат между 20% и 40% от популацията

Какво представляват миомите, кои са причините за появяването им и колко често се срещат?

Миомите са най-честите доброкачествени тумори на женската полова система. Те произлизат от гладката мускулатура, като не е доказано каква е причината за появяването им, но е доказана тяхната зависимост от женските хормони - естрогените и прогестероните. Рискови фактори, които могат да провокират миомите, са наднорменото тегло, афроамериканската раса, ранното менархе, късната възраст, тютюнопушенето. Като честота миомите засягат между 20% и 40% от популацията. Сходен е делът - 20-30%, на тези от тях, които имат симптоматика.

Какви са симптомите?

Миомите, или фиброидите, се класифицират според разположението им и посоката им на растеж. Най-разпространените са тези, които растат в мускулатурата на матката - това са т.нар. интрамурални миоми възли, които обикновено са асимптомни. Тези, които най-често дават симптоми при дамите, са миомите, които са обвързани с маточната кухина - субмукозните или субмукозно-интрамуралните. Това е така, защото са в контакт с физиологичната и функциониращата част на матката - лигавицата, и оттам могат да провокират промени в менструалните цикли или извънменструални кървенета. И като трета

локация може да отбележим субсерозните миоми възли, които растат в посока коремната кухина и обикновено са асимптомни и могат да достигнат големи размери. Там симптом може да се появи евентуално, ако се получи ротация на миомния възел и се компрометира кръвотокът от и към миомния възел, което да предизвика болков синдром.

Освен атипични кръвотечения или промяна в редовния цикъл при какви други симптоми е добре да се потърси гинеколог?

Най-чести са кръвотеченията - извънменструалните и по-обилните менструални. По-рядко са болковите синдроми, предизвикани от растежа на миомните възли, които съответно започва да притискат съседни структури като пикочния мехур или сигмо-ректалния сегмент на дебелото черво. Предното разположение на миомните възли по предна маточна стена най-често предизвиква чести позиви за уриниране, защото миомният възел е в контакт с пикочния мехур и това води до неговото дразнене. Може също така да има усложнение или проблем, свързан с фертилитета, защото наличието на миомен възел малко или много променя архитектурата на маточната кухина, може да компрометира проходимостта на тръбите, измествайки основната им ос. Общо взето,

това са симптомите, които най-често водят пациентите при нас.

Има ли профилактика, която жените могат да приемат?

Няма установена профилактика при тази патология. Необходимо е при наличие някакви симптоми те да бъдат проверявани от акушер-гинеколог.

Как се диагностицират миомите?

Диагностицирането започва, като снемем щателна анамнеза за основните подробности, свързани с менструалния цикъл - като продължителност на самия менструален цикъл и интензитет. От друга страна, информация за някакви субективни симптоми като болезненост при полов контакт, микционни или дефекационни смущения. Това е от гледна точка на анамнестичните данни.

Също може да се мисли за миомен възел и когато снемем анамнеза и разбираме, че в миналото има майка или баба с миоми възли. Обикновено не питаме за генетична обремененост за миоми възли, а за онкологичните заболявания - тумори на яйчниците, гърдите, ендометриума, стомах, дебело черво, панкреас, но много често пациентките го съобщават, така че това също влиза в съображенията към анамнеза, макар че реално няма корелация.



Профил

Д-р Иван **Крум**ов завършва медицина през 2010 г. в Медицински университет - София. През април следващата година започва работа в СБАЛАГРМ „София“. През 2013 г. печели конкурс и започва обучение като лекар специализант „Акушерство и гинекология“ в МБАЛ „Токуда болница София“ с научен ръководител доц. д-р Илия Карагюзов. През декември 2017 г. официално придобива специалност „Акушерство и гинекология“ и от февруари 2018 г. е част от екипа на доц. д-р Илия Карагюзов в МБАЛ „Вита“ като лекар специалист в Отделение по оперативна гинекология и тазова хирургия. Д-р Крумов притежава квалификации в областта на колопоскопска диагностика и лечение на гениталните преканцерози при жената; диагностична, офис-хистероскопия и оперативна хистероскопия; лапароскопска гинекологична хирургия - I и II ниво. Професионалните му интереси са в оперативната гинекология и онкогинекологията.

От гледна точка на прегледа, започваме със съмненията за миомен възел, още поставяйки спекулума, когато виждаме, че шийката е изместена в определена позиция ляво-дясно, т.е. оста и позицията е променена от някаква структура. Оттам нататък при гинекологичния преглед и бимануалната палпация може да установим, че матката е с по-голям размер, че е с неправилна форма, което ни навежда на мисълта, че може да има някаква маточна патология.

От диагностичните критерии на първо място и най-лесно е използването на ултразвукова диагностика с трансвагинална ехография, която може да ни покаже има ли миомен възли, какво е тяхното разположение, какво е тяхното кръвоснабдяване и съответно в каква посока е техният растеж.

От гледна точка на другите образни

изследвания по-прецизно може би е ядрено-магнитното изследване, което обаче се използва по-рядко в тази посока поради финансови съображения.

Като част от диагностичните процедури и методи, които използваме, задължително включваме изследването на кръвни показатели, защото най-често пациентките са с кръвозагуби. Така че изследваме хемоглобин, желязо, феритин, които ни насочват и дават възможност да тръгнем в определена посока.

Какви са възможностите за лечение?

Терапията на миомените възли, симптоматичните такива, до голяма степен зависи от възрастта и от плановете за фертилитет на пациентките. От гледна точка на симптоматичното лечение и консервативната

терапия на първо място по отношение на болковия синдром може да използваме нестероидни противовъзпалителни средства. Когато имаме остър момент на кървене, можем да използваме транексамова киселина с идеята за спирането му. И вече, когато търсим малко по-дълготраен ефект върху продуцираните от миомените възли симптоми, прилагаме различни хормонални препарати - като се използват комбинирани препарати, т.нар. контрацептиви, които блокират овулацията, минимализират разрастването на маточната лигавица и съответно допринасят за минимализиране на кървенето по време на менструация.

От по-сериозните хормонални препарати, които много често се използват периперативно, това са агонисти на GnRH-releasing хормона, които вкарват пациентката в изкуствена медикаментозна менопауза за >114

определен период от време и по този начин всъщност намаляваме активността на яйчниците. Целта там е да минимализираме размера на миомните възли, за да може, влизайки в операционната зала, да се опитаме технически да мине по-лесно операцията и съответно да се минимализира кръвозагубата. Доказано е, че обикновено е достатъчно ползването на тези GnRH-агонисти в рамките на 2-3 месеца, за да свършат работата, за която са назначени. След това обикновено след 3-тия месец няма голяма разлика в състоянието на миомния възел. Иначе като самостоятелна терапия те са временно лечение, защото след спирането на приложението им обикновено миомите отново започват да растат.

Много жени опитват да повлияят на миомите с билки - възможно ли е това?

Много често в кабинета ни задават въпроса може ли да използвам билки. Обикновено казвам може да ползвате билки - така или иначе, дори да не ви помогнат, няма да ви навредят. Но обикновено билките не помагат за миомните възли, те не изчезват. Даже точно обратно, когато се стигне до хирургично лечение, установяваме при пациентки, които са пили билки за определен период от време, нарушаване на капсулата на миомния възел, което технически затруднява малко или много хирурга при отстраняването му. Така че по-скоро не ползвайте билки за миомната болест.

А кога се налага хирургично лечение?

Предлагаме операции на пациентките в зависимост от това къде са разположени миомните възли и съответно посоката, в която растат. Когато има планирана репродукция в бъдеще, също преценяваме въз основа на това как расте миомният възел. Знаем, че при бременност заедно с матката расте и миомният възел, и в зависимост от разположението и размера на възлите преценяваме дали има нужда от операция.

Тоест възможно е да протече бременност и да се износи плодът при наличие на миомен възел?

Абсолютно, просто трябва да се има пред-

Може да се мисли за миомен възел и когато снемате анамнеза и разбираме, че в миналото има майка или баба с миомни възли.

вид разположението му. Разбира се, миомните възли, които са вътре в маточната кухина, би трябвало преди това да се премахнат - първо, защото биха предизвиквали симптоми, второ, защото може да възпрепятстват самата имплантация, и не на последно място, защото ако частично или изцяло ембрионът се прикрепил към тях, има риск за ранен аборт, отлепяне на плацентата или преждевременно раждане. Така че оперираме пациентки, чиито миомни възли са в контакт с маточната кухина, точно имайки предвид тези рискове. В останалите случаи обикновено не настъпват усложнения при бременност.

Какви са възможностите за операция?

Най-симптоматичните миомни възли - субмукозните и интрамурално-субмукозните такива, третираме с хистероскопските методи, т.е. чрез визуален оглед на маточната кухина, при който под визуален контрол се отстраняват миомните възли на един или два етапа, в зависимост от това колко е голям възелът и колко навлиза в стената на матката.

Освен хистероскопските достъпи от гледна точка на безкръвните операции имаме лапароскопската миомектомия. И другият начин е отворената миомектомия. При нея най-често използваме напречния разрез по Фаненцийл, който използваме и при оперативното родоразрешение, т.е. при т.нар. секцио, и който е най-щадящият такъв. Разбира се, при пациентки с големи миомни възли, които достигат до и над пъпа, вече няма как да извадим миомния възел или маточното тяло през по-малкия разрез и тогава се ползва долната срединна лапаротомия.

До голяма степен се преценява кой от начините да изберем според бройката на миомните възли и разположението им - и съответно до голяма степен зависи и от опитността на хирурга.

При всички случаи лапароскопската операция е по-щадяща, възстановителният процес е много по-бърз, болничният престой е много по-кратък, но така или иначе си има и рамки и граници, до които може да се предлага лапароскопска хирургия. От друга страна, лапароскопските операции крият риск от гледна точка на евакуацията на миомните възли, защото има риск от десиминация на миомната тъкан в корема.

Според Националната здравноосигурителна каса може да се използва и робот "Да Винчи" при пациентки, които са с голямо наднормено тегло, защото възстановителните процеси са много по-бързи в сравнение с една абдоминална хирургия, при която голямата мастна тъкан много ги забавя.

Иначе освен органосъхраняващите операции - миомектомиите, дефинитивното лечение на миомната болест е хистеректомията, т.е. отстраняването на матката, било то лапароскопски или с отворена операция.

Има ли нещо специфично във възстановителния период, което пациентките трябва да знаят?

Основното "но", когато изписваме пациентките, е препоръката за пазене от забременяване в период на 6 месеца. Това е така, за да може да се възстановят защитите ложета на миомните възли и оттам нататък матката да заздравее тъканите и да може евентуално да износи една нормална бременност, която да протече и съответно да приключи нормално.

Могат ли миомите да се появят отново, след като са били отстранени?

Както обичам да казвам на пациентките, шансът е 50 на 50 - или ще се появят, или няма да се появят. Някои пациентки с еднократно отстраняване на n на брой възли приключват с тези проблеми, други много често след година-две се появяват отново с нови миомни възли, дори не единични. Така че не можем да дадем гаранция дали ще се появят.

Просто съветваме пациентките заедно с годишната профилактика на маточната си шийка да си направят и ехографски преглед на матката и яйчниците.

Интервюто взе Мария Иванова

Доц. д-р Георги Ангов,
 специалист невролог и отоневролог,
 съосновател на "Баланс клиник"

Световъртежът не е самостоятелна болест, а по-скоро симптом

Болест или временно състояние е световъртежът, какви са класификациите за типовете световъртеж?

Световъртежът (вертиго) не е отделна болест, а по-скоро симптом, който може да бъде предизвикан от различни заболявания или функционални смущения в тялото. Най-общо се разграничават два основни вида: периферен и централен световъртеж. Първият е свързан с нарушения на вътрешното ухо или вестибуларния нерв, а вторият се дължи на проблеми в мозъчните структури, ангажирани във вестибуларната функция (малък мозък, мозъчен ствол). Съществуват още функционалната замаяност (известна и като Persistent Postural-Perceptual Dizziness - PPPD). Тя е хронично усещане за замаяност или нестабилност, което продължава минимум три месеца и не се дължи на конкретно увреждане или структурна патология на вестибуларния апарат. Медицината разпознава и невестибуларна замаяност, която представлява замаяване при увреждане на други телесни органи и системи.

Кои са най-честите причини за световъртеж, коя е най-леката форма на световъртеж?

Най-честата форма на периферно вертиго е доброкачественият пароксизмален пози-

ционен вертиго. Характеризира се с краткотрайни пристъпи на силен световъртеж, отключвани при промяна на позицията на главата. Счита се за „най-леката“ и често срещана форма, тъй като обикновено се поддава лесно на определени маневри за корекция и не води до трайни увреждания.

Друга честа причина за световъртеж е функционалната замаяност. Тя представлява хронично състояние, характеризиращо се с постоянно или често усещане за замаяност и/или нестабилност, което продължава най-малко три месеца. Симптомите се влошават при изправяне, ходене или гледане на движещи се обекти, но не се дължат на остро или хронично структурно заболяване на вестибуларния апарат. Вместо това се смята, че поддържането на тези симптоми е свързано с променени модели на сетивна преработка и реакции на тревожност, останали след първоначална причина - например пристъп на световъртеж, мигренозен епизод, паник атака или друга провокираща ситуация.

Вестибуларната мигрена също се установява нерядко. Това е форма на мигрена, при която водещи са пристъпите на световъртеж и усещане за нестабилност или залитане. Често се срещат и други свързани оплаквания като гадене, чувствителност

към шум и светлина, а при някои пациенти може дори да липсва класическото мигренозно главоболие. Този тип мигрена се свързва с дисфункция във вестибуларната система и обработката на сензорните сигнали в мозъка, което води до повтарящи се, епизодични вестибуларни симптоми. Своевременната диагностика и правилното лечение, което включва промени в начина на живот, лекарства и понякога вестибуларна рехабилитация, могат значително да намалят честотата и интензитета на пристъпите.

Съществува още вестибуларен неврит, или лабиринтит. Този възпалителен процес на вестибуларния нерв или вътрешното ухо често последва вирусна инфекция. Това състояние се проявява с остър световъртеж за няколко дни, след което остават замаяване и нестабилност.

Болест на Мениер е често срещана диагноза. Тя е заболяване на вътрешното ухо, което се характеризира с триада от симптоми: пристъпен световъртеж, намален слух и шум в ухото. Причината за възникването ѝ не е напълно изяснена, но се предполага, че е свързана с дисбаланс в налягането на течностите във вътрешното ухо - ендолимфата. Пристъпите могат да варират > **116**

Профил

Доц. д-р Георги **Ангов**, е специалист невролог и отоневролог в София с над 20 години опит в областите световъртеж и нарушено равновесие, главоболие, тревожно-депресивни състояния, електрофизиология, физикална терапия на вестибуларните заболявания. Медицинското си образование завършва в Медицински университет - София, през 1995 г. Придобива специалност „Нервни болести“ през 2002 г. През 2002 г. защитава докторантура по медицина. От 1998 до 2004 г. е лекар ординатор към УМБАЛ по неврология и психиатрия „Св. Наум“ - София. От 2004 г. до момента е главен асистент към Клиниката по нервни болести на УМБАЛ „Александровска“ - София. Специализирал е в Италия и Германия и има над 30 научни публикации в България и чужбина, както и издаден собствен учебник. Съосновател е на „Баланс клиник“ - първият в страната център за комплексна диагностика и лечение на световъртеж и нарушения в равновесието.



снимка Цветелина Белумбова

по тежест и продължителност, а в хода на прогресията на болестта понякога се стига до трайно намаление на слуха. Ранната диагноза и подходящото лечение, съпътствано с диета и физиотерапия, могат да облекчат симптомите и да забавят развитието на заболяването.

Разбира се, има и други причини, които нарушават баланса ни, и те са свързани с нарушения в кръвообращението на мозъка, множествена склероза, инфекции на нервната система, някои лекарствени средства и др.

Кои фактори водят до отключването на световъртеж, какво го провокира и стимулира?

Световъртежът може да бъде провокиран от множество фактори, които нарушават

нормалната функция на вестибуларната система, зрителната система или координацията между тях.

Сред тях открояваме някои от най-честите, като ще започнем с баналните резки движения на главата и промени в положението. Бързото навеждане, ставане или обръщане може да предизвика краткотрайно смущение в равновесието (например при доброкачествен пароксизмален позиционен вертиго). Вирусните инфекции, засягащи вестибуларния нерв или вътрешното ухо, като вестибуларен неврит, лабиринтит често отключват остър пристъп на световъртеж, придружен от гадене. От друга страна, психоемоционалното напрежение може да усили чувството за замаяност или нестабилност и да поддържа симптомите продължително време.

Нерядко определящи са и сърдечно-съдовите фактори - ниското кръвно налягане, включително ортостатична хипотония при рязко изправяне или аритмиите, могат да намалят мозъчното кръвообращение и да предизвикат замаяност. Някои лекарствени средства, например антибиотици, диуретици, успокоителни, антихипертензивни и други, могат да повлияят негативно на вестибуларната функция или кръвното налягане и да отключат епизоди на световъртеж. Пристъпите на мигрена с вестибуларни симптоми също често предизвикват вертиго, гадене и повишена чувствителност към светлина и шум. Влияят ни още дехидратацията и хипогликемията.

Недостатъчният прием на течности или ниските нива на кръвна захар могат да отслабят общото състояние на организма и

да провокират замаяност. Не трябва да се подценяват и промените в зрителното поле. Наблюдаването на бързо движещи се обекти или мигащи светлини създава сензорна несъответственост и може да провокира вертиго, особено при хора с по-чувствителен вестибуларен апарат.

Може ли световъртежът да бъде свързан с друго болестно състояние, кога трябва да бъде потърсен лекар?

Световъртежът често се бърка със замаяване, свързано с ниско кръвно налягане или хипогликемия (намалени нива на кръвната захар), както и при рязък спад на кръвното при изправяне, което медицината нарича ортостатична хипотония. Друга ситуация, при която можем да се заблудим, е при пристъп на паника или тревожност. Тогава пациентът изпитва „замайване“, но без реално усещане за въртене. Незабавната консултация с лекар е препоръчителна при силна замаяност с рязка загуба на равновесие, водеща до падания, както и при придружаващи симптоми като двойно виждане, неясен говор, силно главоболие, загуба на слуха или внезапна слабост в крайниците. Не бива да се стига до това, но немалко са пациентите, които ни търсят за първи път след многократни пристъпи на световъртеж, които нарушават качеството на живот.

За кои потенциално опасни състояния може да алармира световъртежът?

Консултацията със специалист е задължителна, защото редица заболявания и спешни състояния могат да се проявят с този симптом. Сред тях са инсултът или преходна исхемична атака, сърдечната аритмия или други сърдечно-съдови проблеми, които могат да доведат до намалено кръвоснабдяване на мозъка. Вертигото може да е първи сигнал за мозъчен тумор, макар и рядко, както и за тежки инфекции на вътрешното ухо, инфекции на централната нервна система, интоксикация.

Как се лекува световъртеж, с какво препоръчвате да се започне, задължителен ли е приемът на лекарства?

Световъртежът е често срещано оплакване и обикновено не е животозастрашаващо, но при съмнения за сериозни причини

Болест на Мениер е често срещана диагноза. Тя е заболяване на вътрешното ухо, което се характеризира с триада от симптоми: пристъпен световъртеж, намален слух и шум в ухото.

или при упорити, силни пристъпи винаги е уместна консултация със специалист.

Първата стъпка за адекватното лечение е изясняването на причината чрез преглед при лекар (УНГ специалист или невролог). След консултация с отоневролог се преминава към маневри и упражнения. При доброкачествения пароксизмален позиционен вертиго често се прилагат специфични позиционни маневри като маневрата на Епли, които могат да облекчат симптомите бързо.

Лекарствената терапия се изписва при остри състояния. Тя включва лекарства против гадене - антиеметици, вестибуларни супресори, ноотропни средства, повлияващи на метаболитната активност на мозъка, синтеза на невротрансмитери и подобряващи на мозъчния кръвоток, добавят се противовъзпалителни, противооточни или други според конкретната диагноза. Невинаги се налага продължителна лекарствена терапия. Най-важно е придържането към предписаната физиотерапия и вестибуларна рехабилитация за трайно преодоляване на вестибуларните нарушения.

Какво представлява вестибуларната рехабилитация и как се прилага тя?

Вестибуларната рехабилитация представя

Бързото навеждане, ставане или обръщане може да предизвика краткотрайно смущение в равновесието.

лява специализирана физиотерапевтична програма, насочена към облекчаване на световъртежа и подобряване на равновесието при различни вестибуларни нарушения. Тя се базира на поредица от упражнения, които „тренират“ мозъка да преодолее или компенсира грешните или недостатъчните сигнали, идващи от вътрешното ухо и зрителната система. Обичайно се прилага от кинезитерапевт или физиотерапевт, преминал допълнително обучение по вестибуларна рехабилитация.

Основните компоненти включват упражнения за поглед и фиксация на образа, които учат мозъка да стабилизира зрението, докато главата е в движение; упражнения за равновесие за подобряване на стабилността на тялото в различни позиции и при промяна в опорната площ, както и упражнения за координация и походка за намаляване на залитането и повишаване увереността в ежедневните дейности.

Курсът на лечение се адаптира според индивидуалните нужди, като интензивността и видът упражнения се променят в зависимост от отговора на пациента. При редовна и правилно проведена вестибуларна рехабилитация много хора постигат значително редуциране на пристъпите на световъртеж и подобряване на качеството си на живот.

Може ли пациентът да си помогне сам, какви са съветите ви за домашно поведение при световъртеж?

Съветваме пациентите си да отделят достатъчно време за почивка и избягване на резки движения на главата, особено при остър пристъп. Важно е да изпълняват редовно препоръчаните упражнения или маневри у дома, да поддържат добра хидратация и здравословна диета, защото при обезводняване и спад в кръвното може да се появи замаяване. Препоръчваме им избягване на алкохола и прекомерна консумация на кофеин, тъй като могат да провокират вестибуларни симптоми, но и да си осигурят безопасност - да се придържат към парапет при качване и слизване по стълби, да махнат всички препятствия като килими, кабели и други у дома си. Регулярният контрол при специалист, ако симптомите се повтарят или усилят.

Интервюто взе Мара Георгиева

Ръководство за ботулиновия токсин: кога започва грижата срещу остаряване

Пациенти, които са започнали подгръжка навреме, се нуждаят от значително по-малко интервенции по-късно

Мери Иванова | mary.ivanova@capital.bg

И

Когато в началото на февруари 12 клиентки на една и съща козметичка попаднаха в "Пирогов" след инжектиране на фалшив ботулинов токсин на промоционални цени, десетки истински дерматолози, адвокати и здравни специалисти за пореден път предупредиха, че подобни процедури трябва да се изпълняват само и единствено от лекарско лице.

Отвори се и темата за навременната употреба на ботулинов токсин и други вещества в естетичната медицина. В последните 15 години такива все по-често се използват не за да третират признаци на стареене в по-възрастни пациенти, а за да изменят визията на млади момичета и жени под 30 години.

"Наричаме подобни интервенции бютификация, която елиминира асиметрии и несъвършенства и в по-млади пациенти. Но млади жени и дори деца редовно посягат към филъри и ботулинов токсин, без да имат нужда от такива. Често и се пристрастяват към това, с което в крайна сметка постигнат обратен ефект - изглеждат по-възрастни значително по-рано от обикновено и се налага на 45 години да се оперират", обяснява модата д-р Лидия Ванеска, специалист по дерматология и естетична медицина и собственик на Dr. Vaneska Derma-Science Clinic.

И докато масово козметички и нелицензирани клиники предлагат своите услуги на всеки, който ги потърси, в интернет е още по-трудно да разберем кога е правилният момент да започне грижата против остаряване на кожата, каква е правилната грижа и къде можем да я получим. Допитахме се до експерти, за да открием отговора.

Стареенето започва след 25

Процесът на стареене започва от момента на зачеването, твърди научна статия, публикувана през 2023 г. в Harvard Medical School. "В ранна възраст ние все още растем и увеличаваме броя на клетките, които имаме. Клетките стареят, но толкова леко, че не можем да го видим: просто виждаме тялото да расте и се развива", обяснява се в нея. Очевидните признаци на стареене - бръчки, посивяла коса, леко прегърбена стойка, се появяват след около 30 години.

В практиката си в последното десетилетие д-р Ванеска обаче наблюдава такива признаци и в по-млади момичета. "Срещаме мимически бръчки в 25-годишни, които видимо стареят по-бързо от майките и бабите си", обяснява тя.

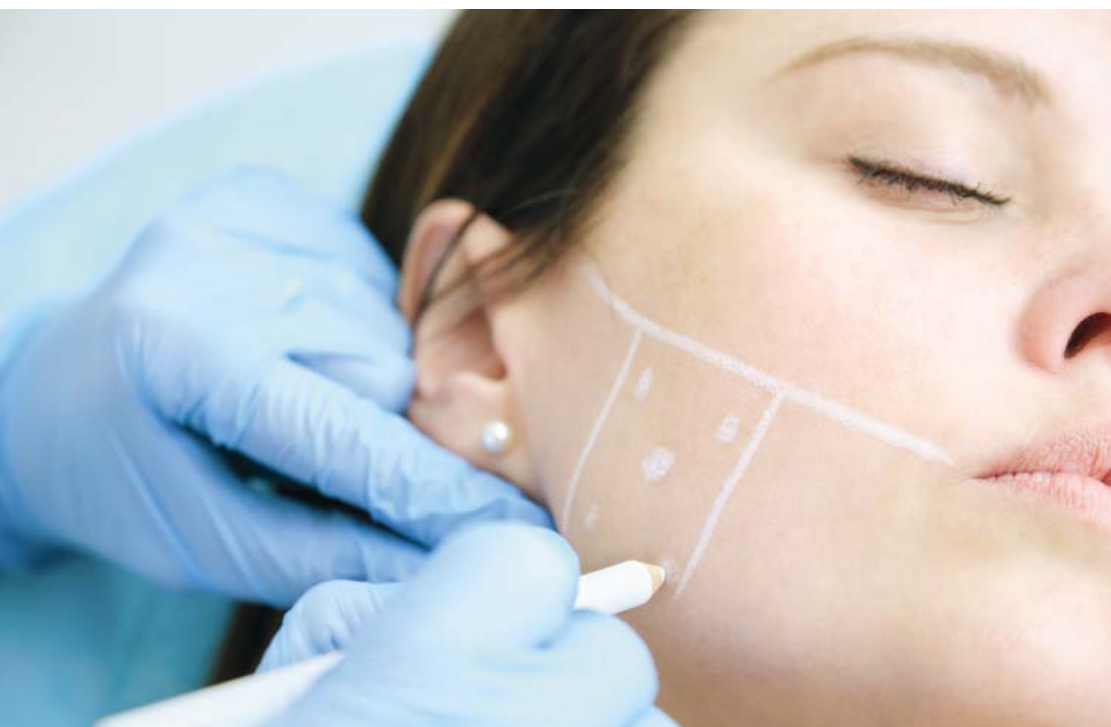
И ако в TikTok модата е да постигнеш кожа като стъкло (glass skin) с 10-степенна вечерна козметична грижа, д-р Ванеска

твърди, че колкото по-проста е рутината, толкова по-добре за кожата. Препоръчва след 25 години жените да започнат редовна грижа, състояща се от измиване, серум и съвсем обикновен хидратиращ крем, както и фотозащита през деня, целогодишно. Добра превенция за сметка на по-малко инжекционни и апаратни процедури на по-късен етап препоръчва и д-р Росица Денчева, дерматолог, основател и управител на Дерматологична клиника Reverse.

"За пациентки, чиято кожа вече показва признаци на стареене и пигментация, се препоръчва приемът на аминокиселини под формата на хранителни добавки, а ако много искат сияйна кожа, има неинвазивни процедури като мезотерапии, лазери и дълбока хидратация чрез скинбустери", добавя д-р Ванеска.

За млади жени с видими мимически бръчки на челото, между веждите и около очите се препоръчва baby botox, техника, при която се инжектират минимални количества ботулинов токсин, който да елиминира редовното набръчкване на кожата и появата на дълбоки линии по лицето.

Ботулиновият токсин блокира предаването на нервния импулс от неврона към мускулното влакно. По този начин мускулът остава в трайно състояние на релаксация и не се съкращава, което означава, че



Shutterstock

кожата не може да се набръчкава. Използва се с медицински цели далеч преди да стане популярен в естетичната дерматология - през 70-те като средство за лечение на очни състояния, а по-късно при хронична мигрена, бруксизъм, хиперхидроза (прекомерно изпотяване) и дори свръхактивен пикочен мехур. В началото на 90-те дерматолози случайно забелязват, че пациентите, лекувани за очни проблеми, имат по-гладка кожа около очите, а през 2002 г. официално е одобрен за козметично третиране на бръчки между веждите. Продължителността на ефекта му след първа инжекция е между 4 и 6 месеца. Препоръчва се втора процедура, след която ефектът се удължава от 8 до 12 месеца.

Процедурите след 30

Подходящ момент за ботулинов токсин е след 30 години, когато кожата все още не е компрометирана, а свръхнапрегнатите мускули вече създават видими линии по лицето. "Тук е ключово да се отбележи, че ботулиновият токсин се прилага само от лекар и масово е фалшив в нелицензирани клиники. Има само няколко марки оригинален ботокс и разликата в качеството е огромна, защото оригиналният продукт стои леко и не се усеща, а фалшификатите често са агресивни и водят до типичната неподвижна визия", предупреждава д-р Ванеска.

Съветът ѝ е процедурата да не се извършва по-често от 2 пъти годишно. "В противен случай е възможно тялото да създаде антитела и да стане резистентно към продукта, а в такъв случай се налага използването на друга марка ботокс", казва д-р Ванеска, която не препоръчва използването на ботокс след 62 години не защото има противопоказания, а защото кожата е "прекалено мека и мускулите не го понасят по същия начин", което означава, че

желаният ефект рядко се постига.

След 35 започва и загубата на обем, която се запълва с филъри. "По това време препоръчваме и лазерни процедури, радиочестотен микронидлинг и други по-инвазивни терапии, с които да поддържаме качеството на кожата за по-дълго и да "консервираме" облика на лицето", добавя тя. Филърите, които все по-често се употребяват от по-млади жени, за да създадат обем в лицето, са предназначени именно за премахването на вдлъбнатини и гънки по кожата и продължителността на ефекта им е от 6 до 18 месеца в зависимост от марката и тялото на пациента.

И ако преди години се твърдеше, че при инжектиране на филър до две години от него няма и следа, то се оказва, че съвсем не е така. "Зависи от типа на кожата, състоянието на бръчките, инжектираната зона и количество продукт. Но след 18 месеца по правило са разградени около 70% от веществата и останалите 30% са в лицето още 10 години", обяснява д-р Ванеска нежелания overfill или запълнен ефект, който се получава при неколкостранно нанасяне на филър без процедура за неговото разграждане, която е и значително по-болезнена.

На този етап д-р Росица Денчева, основател на "Ривърс клиник", по време на Longevity Forum, организиран от в. "Капитал", съветва пациентите си да изграждат дългосрочни естетични планове. "С други думи, заедно да планираме как в следващите десет години ще изградим комплексна грижа, с която ще дадем отпор на процеса по остаряване", казва тя. Това, разбира се, не се постига само с апарати и инжекции. "Пациентите вече го разбират - необходим е холистичен подход, който освен ботулинов токсин се състои в цялостна промяна в начина на живот, от по-добър сън, прием на

суплементи и спорт до правилно хранене", коментира тя.

Стимулиране на колагена след 50

И ако на 20 колкото по-проста е грижата за кожата, толкова по-добре, нещата се променят след 50. "Пациенти, които са започнали поддръжка навреме, се нуждаят от значително по-малко интервенции по-късно", казва д-р Ванеска. След 50 и 60 традиционните филъри и ботоксът могат да имат и обратен ефект - лицето изглежда подпухнало и вкаменено.

"Затова тук търсим по-скоро озаряване и възстановяване на естествения обем, които се постигат с конци за лифтинг с хиалуронова киселина", смята тя. Познатите като течни конци стимулират собствената секрция на колаген, което на свой ред води до дълготрайна хидратация на кожата и изглаждане на бръчките, стига те да не са дълбоки.

Тук още повече важи правилото, че грижата е комплексна и не опира до кремове и конци. "След 60 колагеностимулиращи продукти и добавки с колаген са абсолютно задължителни", смята д-р Ванеска. А когато нищо друго вече не работи, остава хирургичният лифтинг.

"Операциите не са необходими, а и променят визията, но ефектът им също зависи от това дали качеството на кожата е запазено. И въпреки всички тенденции в естетичната медицина просто трябва да се приеме, че на 60 години не можеш да изглеждаш сякаш си на 30. А и съвсем не е нужно." Това потвърждава и специалистът по пластична, реконструктивна и естетична хирургия д-р Евгени Шарков, съосновател на клиника V Derm, отново по време на Longevity Forum. "Пластичната хирургия е последна стъпка, подходяща когато тъканите са преминали през естествени процеси на стареене и останалите терапии не постигат желан ефект", казва той. Но операцията не е панацея. "Ролята на пластичния хирург е да е навигатор и модератор, или с други думи, той да контролира дали желанията на пациента отговарят на действителността. Ние сме една граница, когато нещата излизат извън норма и приетите критерии за естетика", смята той. А ако няма дългосрочна промяна в навиците на пациента, дори ефектът на подобна инвазивна процедура съвсем не е гарантиран. **Ж**

Д-р Десимира Мирнова,
ендокринолог

Захарта предизвиква 100 пъти по-голяма зависимост от кокаина

Кои са най-добрите заместители на захарта, които подпомагат здравословния начин на живот?

Не бих казала, че заместителите пречат, но не мога да застана зад теорията, че помагат. Това, което хората трябва да знаят, е, че всеки подсладител също вдига кръвната захар. Няма как приемът на нещо сладко да няма ефект върху кръвната захар. И се оказва, че продуктите с подсладител са много по-подвеждащи, защото когато човек си взема шоколад от диетичния магазин или за диабетици, се отпуска и изяжда много по-голямо количество, отколкото ако си вземе обикновен шоколад.

Разбира се, в сравнение със захарта има положителен ефект върху много по-добрия контрол на глюкозата. Като цяло препоръчвам да се избягват. Повечето подсладители са от растителен произход, но химическата обработка, през която са минали, е притеснителна и за мен това е проблем. А иначе в България произвеждаме прекрасен мед, който би могъл да бъде заместител на захарта плюс допълнителните здравословни ползи, които носи.

Причината, заради която ви попитах за заместителите на захарта, е, че те биха могли да бъдат помощник в битката с наднорменото тегло, което пък, от друга страна, пречи на бъдещите родители?

Наднорменото тегло и затлъстяването вече се разпознават като хронично заболяване, което наистина оказва влияние и върху репродукцията. За съжаление, при двойките, които искат да имат дете за първи път, възрастта става все по-висока. Според проучване за ЕС до 2015 г. средната възраст, на която двойката решава за първи път да има дете, е около 27-28-годишна възраст. След ковид пандемията възрастта скача и за много кратък период тя рязко става между 35 и 37 години. Разбира се, огромна роля имат социалните и икономическите фактори, но една двойка след 35-годишна възраст не може да се възприеме като млада. Организмът възприема процесите по нов начин, шансът в двойката да има вече отключено хронично заболяване, както и затлъстяване, е много по-голям. Отделно възрастта сама по себе си има со-

лидно отражение върху репродуктивните възможности. Отделно и в момента тека много проучвания, които показват, че затлъстяването като хронично възпалително заболяване оказва ефект върху наличието на поликистозни яйчници у жената. Ние знаем това отдавна и лекуваме затлъстяването при момичетата, за да не се стига дотам. Но повечето килограми оказват влияние върху способността на мъжа да има качествени сперматозоиди до такава степен, че от 1999 г. досега вече няколко пъти в годините намалява количеството за нормална спермограма. Сега то е 2.5 мл, докато преди 20 години за норма се възприемаше 4-5 мл. Отделно от това като пряко свързани със затлъстяването са разпознати 255 заболявания - диабет, високо кръвно, инсулти, инфаркти, сърдечно-съдови заболявания, ракови заболявания, множество болести на гастроинтестиналния тракт. Омазняването на черния дроб е заболяване, на което, ако не се обърне внимание навреме, може да прогресира дори до цироза. До момента организирахме събитие заедно с колегите от репродуктивния център на болница „Доверие“, насочено към лекари.



снимка: Цветелина Белутаба

Имаше много участници, за които беше интересно да видят другата гледна точка към затлъстяването и стерилитета. Там изнесохме данните за това каква е връзката между затлъстяването и нарушенията в спермограмата при мъжете. Коментирахме и нарушенията в оплодителната способност при жената. Яйцеклетките на една жена без затлъстяване и една жена, която има проблем с килограмите и е преминала терапия или не, са различни, има разлика в самата плътност на клетката. Високата плътност при пълните жени пречи на навлизането на сперматозоиди в яйцеклетката.

Поставихме си за задача да имаме ясно-та колко от хората, живеещи със затлъстяване, имат репродуктивни проблеми и обратното - колко от пациентите с репродуктивни проблеми имат затлъстяване и как можем първо да лекуваме метаболитните проблеми и чак тогава да стигаме до репродуктивни процедури, за да избегнем излишното натоварване на организма, което така или иначе се получава при стимулацията.

Тогава как лекуваме основната хронична болест - затлъстяването?

Много се радвам, че ми задавате този хубав въпрос в днешно време, защото преди 15 години щях да ви кажа „сменете си начина на живот или пазете диетата“. Това не е отговорът на въпроса. Когато говорим за едно заболяване, то има своите физиологични механизми, по които се развива. Затлъстяването е такъв възпалителен процес, при който непрекъснато в нашия организъм трепти хронично възпаление. За щастие, вече имаме терапия за него с медикаменти и, разбира се, последната стъпка, бариатричната хирургия, която вече се нарича метаболитна.

Така че вече имаме лечение. Въпросът е, че то трябва да бъде разпознато все повече и повече.

В България вече са налични няколко вида терапия, подходяща ли е тя за всеки?

Ако отново ми зададете този въпрос след пет години, вероятно ще имаме буквално

Профил

Д-р Десимира **Миронова** е утвърден ендокринолог с над десетилетие клиничен и научен опит. Завършила е медицина в Медицински университет - София, и притежава докторска степен (PhD) с научен фокус върху съвременните терапии при метаболитни заболявания. Специализира в областта на репродуктивната ендокринология, метаболитните нарушения и редките хормонални състояния. Тя е председател на Българската асоциация по репродуктивни и метаболитни заболявания - професионална платформа, насочена към иновативния и интегриран подход в медицината. В практиката си д-р Миронова прилага съвременни европейски стандарти в диагностиката и лечението, с особен акцент върху иновативността и персонализираната медицина. Активно се занимава с развитието на Метаболитния център към болница „Лозенец“, както и със собствена специализирана практика по ендокринология и болести на обмяната.



точен отговор, тъй като в момента текат клинични изпитвания, които доказват до каква степен роля за отключване на затлъстяването играе генетичната предразположеност, за да може лекарствата да се препоръчат, преди заболяването да се манифестира.

Веднага мога да кажа кои са подходящите за лечение пациенти сега. Това са всички с индекс на телесната маса над 30, пациентите с наднормено тегло и придружаващи рискови фактори като тютюнопушене, висок холестерол, артериална хипертония, фамилна обремененост по отношение на сърдечно-съдови заболявания. Ако го обърнем в числа - 52% от българите подлежат на такова лечение.

Към днешна дата тези, които се лекуват, са в пъти по-малък процент. Мисля, че се лекуват около 16% от пациентите с диабет тип 2, хронична бъбречна болест, сърдечно-съдови заболявания. Една от целите на Българската асоциация по метаболитни репродуктивни заболявания е да изградим регистър на двойките с метаболитни заболявания. Това, разбира се, няма да се случи в следващите години, защото е трудно, но пък скандинавските страни имат такива регистри и може да се проследи как се подобрява качеството на живот на пациентите при различни способи на намеса, например с метаболитна хирургия. Тези регистри ще ни помогнат да имаме ясни критерии кой подлежи на лечение за затлъстяване, за кого са подходящи медикаменти, кой е за промяна в начина

на живот, кой е за метаболитна хирургия.

Камо казвате само промяна в начина на живот, как стимулирате пациентите си? Те вероятно са пробвали гесемки, опитали са да спортуват, но може би не им достига воля и се връщат отново към храната.

Трудно е да мотивираме един човек, защото затлъстяването е мултифакторно заболяване, в което участва и психиката. Какво лекуваме? Ние лекуваме една зависимост от храна. Говорихме за захарта. Захарта може да предизвика у човека зависимост, 100 пъти по-мощна от кокаина, според клинични проучвания. Затова ние лекуваме зависимост към храна и това става с мултидисциплинарен подход. Ендокринологът съвсем не е достатъчен, пациентът трябва да посети диетолог, който да помогне, трябва да посети и психолог. Няма нищо срамно в това. Това е така нареченото емоционално хранене, което води до зависимост. Така че работата с психолог по отношение на хранителните разстройства също е от значение. От значе-

Затлъстяването като хронично възпалятелно заболяване оказва ефект върху наличието на поликистозни яйчници у жената.

Shutterstock

ние е и работата с треньор във фитнеса. Не е необходимо непрекъснато да прибегвате до всички специалисти, но трябва да ви покажат основните неща. В 99% от случаите хората грешат, включително при диетите.

Много пъти пациентите разказват, че са пробвали различни диети, но нищо не се получава и това е така, защото няма балансирано хранене. В крайна сметка на нас ни трябва и въглехидрати, и протеини, и мазнини. Аз не съм привърженик на кето диетите. На последния конгрес по затлъстяване дори бяха изнесени данни за това колко могат да бъдат опасни едни кето режими в истинската им форма. Имаше данни за отключване на остра бъбречна недостатъчност и необходимост от хемодиализа при такива пациенти. Трябва да бъдем много внимателни с диетите. Същото се отнася и за другата крайност на хранителните разстройства - анорексията и булимията, при които организъмът трябва много внимателно да бъде захранван с нужните микроелементи.

Важните са и часовете, в които се храним. Природата ни е създала вечер да почиваме, да спим, а не тепърва да сядаме и да консумираме храна.

Както казах, 52% от българите са с наднормено тегло и затлъстяване, което означава, че това е много голям социален бич. Става дума за млади хора, при които дори да изключим проблема с репродукцията, им се нарушават всекидневие и начинът на живот. Това са хора, които са в риск във всеки момент да развият усложнение или съпътстващо заболяване на затлъстяването, включително инсулти и инфаркти, включително бъбречна недостатъчност, разбира се, диабет.

Много хора не са се замисляли, но заради уседналия си начин на работа част от водачите в градския транспорт са със затлъстяване. Затлъстяването много лесно може да отключи захарния диабет, а той - диабетната полиневропатия, при която не може да усеща педалите. Или пък ако в някакъв момент, докато транспортира хора, човек получи инфаркт или инсулт. За съжаление, пациентите със затлъстяване са ходеща бомба и ние трябва да се погрижим тя да не избухне никога.

**Интервюто взе
Десислава Николова**

Доц. д-р Антони Георгиев,
специалист по колянна хирургия

Футболът и скиите крият най-много рискове за травми на коляното

Кои са най-честите спортни травми на коляното и кои са най-рисковите спортове?

Коляното е една от най-натоварените стави в повечето спортове, тъй като то анатомично е проектирано да има голям обем на движение и е от групата на т.нар. нестабилни стави. Наричат се нестабилни, защото двете повърхности, които контактуват в ставата, не са с реципрочна форма, т.е. едната е заоблена, а другата е плоска. За да се осъществи тази стабилност, ставата е конструирана с много разнообразен връзков апарат. Той обаче е проектиран да понася до определена степен натоварванията.

Когато те са екстензивни и преминават възможностите му и най-вече при усукващите движения в ставата, се получават съответните травми. Официално спортовете са разделени на три групи по отношение на риска за увреждане на коляното. В първа група са най-рисковите спортове и тук влиза футболът на първо място, вероятно поради броя практикуващи го, баскетболът, хандбалът, скиите и други подобни европейски, азиатски американски варианти на тези спортове. Във втората

група са спортове, при които има по-малка вероятност от такъв тип травми, като тук например е волейболът. В третата група рискът е още по-малък, там например е тенисът като масов спорт.

А какво може да се увреди, какво има под коляното, една на първ поглед "защитена" зона?

Защитената част, ако имате предвид пателата (капачката), може да предпази коляното дотолкова, доколкото става въпрос за директен удар или падане върху него. Рисковите движения в ставата са ротациите, усукващите движения и тогава увредата е на мекотъканните структури на ставата - най-вече връзковият апарат и менискусите. Те са най-честите травми.

А счупванията?

Те са относително по-редки, но има различни видове счупвания. Например при някои случаи има изтръгване на някаква структура заедно с костен фрагмент от желаното му място (например еминенцията), а при други, вместо да се получи скъсване, се получава вътреставно счупване от ротацията или натиска. Случаите, при които

има и разместване във фрагментите, са доста неприятни, тъй като става, която няма гладки ставни повърхности, много бързо развива артроза.

А всичките ли тези травми, които изброихте - менискус, връзки, счупвания, могат да се оперират с артроскопска операция?

Не всички. При този метод, както при всички останали ендоскопски методи, се оперират предимно структури, които се намират в кухина. Ставата е една затворена камера и ние можем да гледаме в нея, като използваме напълването ѝ с течност. Под визуален контрол и със съответния инструментариум извършваме операцията. Когато са увредени меките тъкани, този начин на интервенция е невъзможен и се оперира по традиционен начин.

Кои са меките тъкани?

Това е капсулата на ставата. Имаме кухина и капсула. Структурите, които са вплетени в нея, сухожилията, които минават около нея, са мекотъканните структури. Ако те не са вътре в пространството на става- **> 124**



Профил

Доц. г-р Антони **Георгиев** е водещ специалист в страната в областта на колянната хирургия (увреди на менискусите, коленните връзки, ставния хрущял и др.) и спортната травматология. Той пръв въвежда оперативната артроскопия на колянната става в България през 1987 г. Завършва медицина в София през 1982 г. От 2012 г. е началник на Клиниката по артроскопска хирургия в УМБАЛ "Софиямед", като има натрупан богат опит от работата си в Клиниката по спортна травматология, УМБАЛСМ "Пирогов" и като началник на Клиниката по артроскопска травматология на ВМА (2006 - 2012 г.). Негови пациенти са редица елитни спортисти, сред тях олимпийски, световни и европейски шампиони. Бил е председател на Медицинската комисия на Българския футболен съюз, председател на Българската асоциация по артроскопия и спортна травматология и заместник-председател на Българската ортопедична и травматологична асоциация. Има специалност в областта на ортопедията и травматологията, като специализира и артроскопска хирургия в Германия. Специализирал е също в Холандия, Австрия и др. Годишно доц. Георгиев и екипът му извършват около 1500 операции при травматични и болестни увреди на колянната, раменната, глезенната и груги стави.

та, ние вече оперираме по стандартен, конвенционален начин, с оперативен разрез.

А защо се счита, че артроскопската операция е по-щадяща? Заради по-малките разрези ли?

Точно така. За да се направи една артроскопска операция, обикновено трябва от 2 до 3 процепа до 5 мм, докато при една конвенционална операция ние трябва да минем през кожата, подкожието, всички тези тъкани. Така ние ги травмираме, нарушаваме стабилността и целостта им. След това трябва да ги възстановим и за тях е необходимо време да зараснат. Целият този процес е свързан със следопера-

тивна болка, понякога с някои усложнения при зарастването на тъканите и забавяне на рехабилитацията.

Аз съм участник в периода, при който увредите на колянната става се оперираха с разрез и тогава възстановяването след операция на менискус понякога беше един месец, докато човек проходи нормално. А сега пациентът може да се движи и да ходи един-два часа след като излезе от анестезията.

Реално визуалната система не е толкова модерна, тя е от втората половина на миналия век. Тогава се разработиха оптичните системи и телевизионните камери станаха достатъчно малки, за да може да се държат в ръка и да се манипулират. Но големият

напредък е в инструментариума, имплантите. Това дава възможност да направим възстановяването на дадена структура артроскопски. Инструментариумът трябва да бъде много фин, за да има възможност за манипулиране през това малко отворче. Непрекъснато се разработват нови системи и оперативни техники, които ни дават все повече възможности.

А здравната каса подкрепя ли този вид иновации?

Подкрепя ги, колкото при всички останали специалности. В интерес на истината според мен дори и много да иска, тя не може да ги подкрепи напълно на този етап. При сумите, които постъпват в касата, не виж-

дам как би могла да го направи, защото това са много скъпоструващи импланти. Цените на тези импланти са еднакви както в България, така и в Германия например, но процентът, който плащат работещите за здравеопазване в двете държави е различен. Към това добавете и разликите в заплатите. Така, за съжаление, сумите, с които касата разполага, не са достатъчни, за да може само тя да осигури тяхното използване.

Какво става, в случай че човек реши да не се оперира, например ако скъса кръстни връзки? Какви са последиците?

Първата операция на кръстна връзка е направена през 1914 г. и преди това човечеството е оцелявало със скъсани кръстни връзки. Но не е оцеляло с добре запазени колена. По принцип проблемът точно на този тип връзки е, че загиват в момента на скъсването и едно неоперативно лечение не е възможно. Коляното остава нестабилно на ротации. Тоест при някакви усукващи движения се получава едно ненормално разместване в ставата, което води до няколко неща. Най-напред - до разкъсване на други структури. Най-често първите, които се увреждат, са менискусите - единият или двата. Настъпват остри хрущялни увреди, както и поради микродвиженията, едно непрекъснато травмиране на хрущяла, което води до ранно развитие на артрози, може би 10-15 или 20 години по-рано, отколкото е проектирана ставата според нейните биологични възможности. Затова препоръката при млади хора е да се оперират, за да се възстанови стабилността на коляното. Освен това, ако са скъсани менискусите и има възможност, гледаме да не се отстраняват, а да се зашият, тоест да се запази цялата тази система от мекотъканни стабилизиращи структури в коляното.

Тоест и при скъсване на менискус отново препоръката е операция?

Много препоръчително. За съжаление, менискът е хрущялна структура и като всички такива е много зле кръвоснабден - има кръвоснабдяване само в определена зона. Тъкан, която не е добре кръвоснабдена, не може да зарасне. Така че ако скъсването

е в т.нар. червена зона, където може да зарасне, шиенето е метод на избор. Ако е в т.нар. бяла зона, където няма съдове, дори и да го зашием, той няма да зарасне и операцията ще се компрометира. Тук е важна навременната диагноза - когато има такива оплаквания, не трябва да се изчаква. Методът, който дава тази диагноза, е ядрено-магнитният резонанс. Трябва да се назначи такъв и когато имаме необходимата информация, да предприемем най-доброто за коляното.

Какви са симптомите при скъсан менискус и при скъсани кръстни връзки?

За да се скъса кръстна връзка, травматата е много по-тежка, тъй като тя е много здрава структура и усилията, които я късат, травмират и други структури. Цялото коляно е травмирано, но другите увреди се само възстановяват. Затова и толкова боли, има подуване и ограничение на движенията. При мениска има такива скъсвания, при които коляното изпада в така известния "блокаж". Но има и скъсвания, които започват и се развиват във времето и дават оплаквания, когато станат достатъчно големи.

Така че е добре, ако има някакви неприятни усещания като болка, прищракване, чувство за разместване, човекът да се обърне към специалист.

Понеже казваме, че ротационните движения са най-честата причина - има ли как човек да се научи да "пага правилно", например при ските?

Да, има. При професионалните спортове има специални упражнения за баланс, за начин на падане или начин да не се предизвика това натоварване. Но това са

Първата операция на кръстна връзка е направена през 1914 г. и преди това човечеството е оцелявало със скъсани кръстни връзки. Но не е оцеляло с добре запазени колена.

специализирани действия, които трябва да бъдат показани и разяснени от съответен специалист, било то кинезитерапевт или от рехабилитаторите на отборите, кондиционните треньори и т.н.

А как да постъпи човек, който спортува например два пъти седмично?

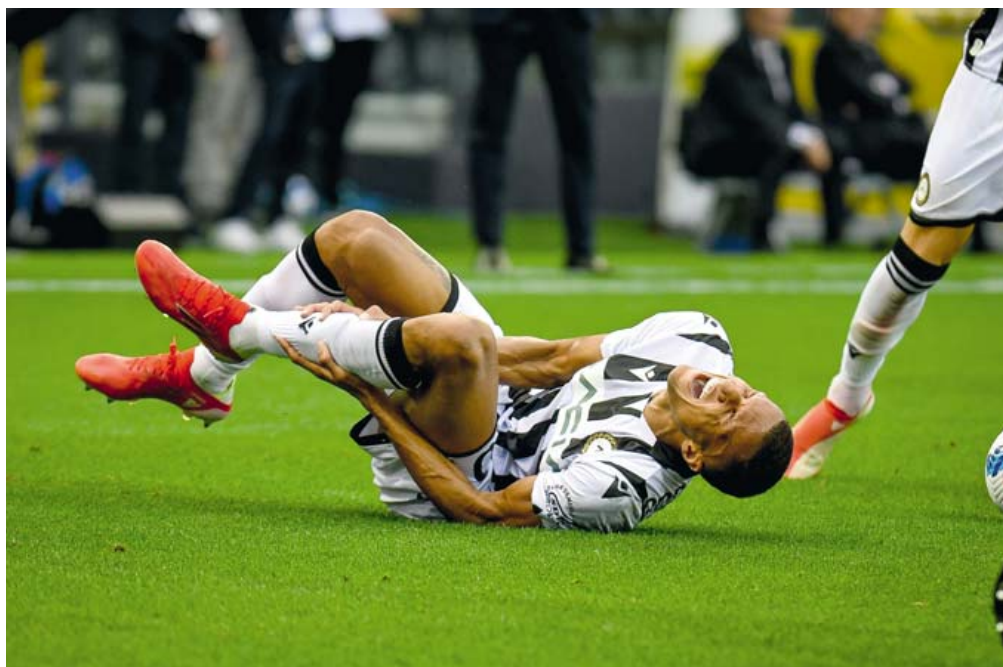
Мисля, че е прекалено сложно за него. Но за човека, който кара ски една-две седмици в годината, профилактиката е да подготви добре мускулатурата на краката си за такива натоварвания. Тъй като бедрената мускулатура е тази, която стабилизира коляното, добре е преди това да отиде на фитнес, да работи за сила, освен това се препоръчва стречинг/разтягане, за да може да е готова структурата за съответното натоварване. Това е начин за предпазване от такива травми.

А влияе ли генетичната предразположеност?

Има значение, да. Хората с т.нар. лакситет, или, разговорно казано, "халтави" стави, са по-честите жертви на такива травми. Това представлява една по-голяма еластичност на съединителната тъкан. Те са с по-подвижни стави, с малко по-голям обем на движение над нормалния за ставата. При тях травмите не само на коляното, но и на глезена, на рамото са доста по-чести.

Това е проблем на много деца, които по тяхно желание или поради желание на родителите, примесено с амбиция, се записват за спортове, които не са подходящи за тях. И в един момент детето получава травма във възрастта, в която ние не можем да приложим най-доброто лечение за него, тъй като много от тези операции не са с добри резултати, когато детето е във фазата на растеж. И се получава така, че родителят очаква неговият "Меси" да стигне големи върхове, а ние трябва да му кажем, че няма да се получи, защото конструкцията и качеството на тъканите са такива, че той вероятно няма да може да продължи след травматата. Ето защо тук е важно да има правилен подбор при подрастващите спортисти - кой какво да тренира, да има критично отношение от спортните клубове, треньори, организатори.

Те да осигурят преглед на детето, > 126



Shutterstock

желаещо да спортува, за да е ясно дали е подходящо за този спорт или не. Или пък родителите сами да се обърнат към ортопед или спортен лекар и да питат детето им дали е подходящо да тренира футбол като структура и стабилност на ставите или какъв друг спорт да тренира. Много е полезно всеки да тренира нещо, но е хубаво да тренира това, което неговите анатомия, мускулатура и качество на тъканите позволяват.

Значи това може да се установи с преглед?

Да, има тестове. Случва се при мен да влезе юноша, който е травмиран футболист или има оплаквания като футболист, и аз виждам, че краката му са в позиция X - това е конфигурация на долните крайници, която предразполага към по-чести травми. Не е нещо сложно, обикновен медицински преглед.

Колко е важна рехабилитацията при различните спортни травми на коляното?

Рехабилитацията е важна колкото операцията. При коленните травми има случаи, при които няма как да се направи рехабилитация и след това операция. Но има и предоперативна рехабилитация при някои травми на кръстните връзки, при които е добре да се изчака 2-3 седмици преди операция. Целта е през това време пострадалият да нормализира движението, да отминне болката и да отшуми възпалението и след това да се оперира. Следоперативната рехабилитация е изключително важна, но тя ще бъде много по-ефективна,

ако има предоперативна. Специално за ставните проблеми и операции, ако няма рехабилитация, е по-добре въобще да не се прави операция.

Колко време отнема пълното възстановяване за менискус, кръстни връзки, счупване?

Ако менискусът е скъсан и ние отстраним част от него, отнема минимално време. Мисля, че през 80-те години един от големите скиори - Цурбриген, скъса менискус по време на олимпийските игри, оперираха го, и то неартроскопски, и 5-6 дни след това стана олимпийски шампион. Тоест при мениска може да стане бързо. При една качествена операция 2-3 седмици могат да бъдат достатъчни. Когато се шие обаче, отиват 4-5 месеца до връщане към спорта. При кръстните връзки в най-добрия, късметлийски случай са нужни 6 месеца, оптималните срокове са 9 месеца, година. При тези операции ние взимаме тъкан от едно място и я преместваме на друго, т.е. тя трябва да загине и да "възкръсне".

Трябва отново да се кръвоснабди, клетките да се организират, да станат подобни на тези на истинската връзка и тия срокове ние няма как да ги променим. И тук пак се

Следоперативната рехабилитация е изключително важна, но тя ще бъде много по-ефективна, ако има предоперативна.

получават големите проблеми: пациентът смята, че като ходи, коляното му е добре и започва да спортува преждевременно, прави най-неприятното - ново скъсване, което вече променя въобще начина на възстановяване след нова операция. Това са двете условия за този тип увреди и лечението им. Абсолютно възстановяване с рехабилитация на силата на движенията в крака и спазване на сроковете, които намаляват риска от ново скъсване.

Трябва ли човек да е предпазлив после цял живот?

Не. Тук идва един такъв момент, който го има в истинските професионални клубове - работа с психолог. Защото, особено при един професионален спортист, остава притеснение по различни причини - дали ще се възстанови, дали ще се възстанови на същото ниво както преди това, налице са натискът на спортния треньор и страхът от нова травма. Добре е да има психолог, който да работи с футболиста или спортиста в тази насока, за да може той по-бързо да преодолее тези притеснения.

И при неспортистите сигурно я има тази бариера още при прохождането, после при спорт?

Разбира се, че я има. Едно време бариерата я имаше, защото човек не знаеше какво се случва - имаше малко информация. Информацията беше тази, която му дава лекарят, при положение че лекарят е добронамерен, не е сърдит и не е уморен, казано в рамките на шегата. А сега има прекалено много информация - влиза се в Google, един писал едно, друг писал "много е страшно", трети казва "няма проблем, аз на втория ден качих Вихрен". И цялата тази лавина от информация също дезориентира. И затова е добре, когато някой е лекуван, да се довери докрай на човека, който го е лекувал или възстановявал, защото той едва ли ще му каже нещо, което би му навредило. Докато, ако приема тази информация от интернет безкритично, това може да доведе до недобри резултати. И това важи за всички области на живота. Аз разбирам, че всеки иска да прочете, че нещата могат да станат така, както на него му се иска, но невинаги това е вярното

Интервюто взе Анина Сантова



Канабисът - за забавление или лечение?

Канабис базираните лекарства не намират широко приложение в медицината вероятно поради липса на опит и достатъчно научни доказателства

г-р Андрей Младенов

Берлин, столицата на Германия, открай време е известен като "град на удоволствията", в това число и заради фриволната употреба на упойващи вещества като канабис. Може би на това се дължи и популярността на "тревата" сред германците, която напоследък се изразява в нарастващ интерес към лекарствата, добивани от нея. Германия стана третата европейска държава след Малта и Люксембург, която през април 2024 г. законово легализира личната употреба на канабис и с това даде тласък на сериозен обществен дебат на Стария континент.

Тези неотдавнашни промени доведоха в страната както силно положителен данъчен ефект от легализираните продаж-

би, така и една доста различна браншова логика. Покрай мечтаната от пушачите на "трева" възможност за отглеждане на до три растения за лична употреба доста се либерализираха изискванията и спрямо промишленото производство, внос, износ, разпространение и аптечна продажба на канабис. Беше постигнат и един много желан от законодателя резултат - изтласкване на нелегалните търговци и нарастване на употребата на канабис за медицински цели. (1)

Всъщност

[Популярността на канабиса в Германия и по света не е случайна](#)

особено в условията на протичаща либерализация в продажбата и отглеждането му. Млад мой приятел дълго време ми хвалеше стимулиращия му ефект при напрегната умствена работа. Аз лично така и не успях да усетя разликата в сравнение с нормалното ми състояние, освен че се чувствах по-спокоен и отпуснат. Спорен остана между нас и ефектът му върху когнитивните способности. Германският опит обаче показва, че моят приятел и любител на "тревата" не е бил на погрешен път. От древни времена в много култури по света марихуаната (приготвяна от изсушени листа или цветчета) и хашишът (от основата на цветовите власинки на женските растения) са >128

се използвали за лечебни цели, но също и като стимуланти на апетита или упойващи агенти. С развитие на науката постепенно са открити химичните формули на активните съставки и са установени техните прицелни рецептори - CB1 и CB2, като част от ендоканабиодната система (ECS) в организма на гръбначните. Именно системата ECS е отговорна за неврологичната модулация при преработване на стрес или запазване на баланса. Освен това тя участва в

Управлението на емоциите, когнитивните функции, мотивацията

невропротекцията и генезата, миелинизацията, моторната активност, както и на имунния и противовъзпалителния отговор. Нейната нарушена функция може да обясни появата на състояния като страхове (фобии), шизофрения, депресия и посттравматични разстройства. (2)

Едно старо аптекарско правило гласи: Dosis sola facit venenum, тоест разликата между лекарствата и отровите е единствено в дозировката.

Специално при растението Cannabis sativa правилото напълно се потвърждава - в по-голяма концентрация то показва добър лечебен ефект. Самото растение съдържа 144 съставки, като сред тях с особена активност се отличават тетрахидроканабинол (THC) и канабидиол (CBD), които чрез извличане или синтетичен добив стават суровина за производство на лекарства.

Други растителни субстанции с фармакологичен ефект са канабигерол, канабинол, канабихромен и др. Благодарение на тях се проявява и ефектът му основно при заболявания, за които съвременната медицина понякога не дава решение:

Болкова терапия

Нерядко именно в борбата с болката медицината достига границите си в лечението на пациентите, за които използването на канабис базирано лечение дава нова надежда. В светлината на особено убедителни научни доказателства за ползата на тези лекарства все пак трябва да се разпознае в тях добра алтернатива спрямо опиоидните лекарства. "Който предписва опиоиди, едва ли мисли за лулата с опиума в някогашните салони за пушене", отбелязва проф. Томас

Профил

Д-р Андрей **Младенов** гм, м.б.а., е експерт с над 25-годишен професионален опит в сферата на лекарствени-те развитие и регулации. Заемал е различни ръководни позиции в компании като GlaxoSmithKline, "Софарма", Parexel, IQVIA, Biontech и гр. Понастоящем работи като старши мениджър регулации и медицина в компанията "Д-р Фалк Фарма" в Германия, с фокус върху разработката на лекарства в областта на гастроентерологията. Автор на множество публикации, презентации и инициативи в сектора. От 2016 г. е първи председател на Българското дружество 681, град Фрайбург.



Хердерберген, фармаколог и токсиколог в университетската болница на

Шлезвиг-Холщайн. Той застъпва по-смела употреба на канабис базирани лекарства при тежки индикации, дори и на фона на все още ненадеждните клинични данни. Фармакологичната обосновка е, че ендоканабиодната система на нашия организъм има по-широко въздействие от опиоидната. "Всъщност тя въздейства върху почти всеки наш неврон", казва професорът. По тази причина канабиодите намират много добро приложение при лечение на хронични болки, но техният ефект далеч не е само анагетичен. "Болката не намалява непременно при тяхната употреба, но тя престава да е непоносима за пациентите, като подобрява качеството на живот, намалява страха и подобрява съня им", става ясно от статията. (3)

Допълнителен благоприятен ефект

от приема на канабиноиди може да бъде намалената употреба на други, далече по-рискови лекарства. Публикации сочат, че при по-възрастни пациенти с хронични

болки употребата на опиоиди е могла да бъде редуцирана с цели 50% благодарение на канабиноиди. (3)

Лечение на психиатрични заболявания

Въпреки известния психогенен механизъм на действие на канабиодите точно в психиатрията техният ефект все още не е безспорен. Проф. К. Мюлер-Вал от Клиниката по психиатрия, социална психиатрия и психотерапия на Медицинския университет в Ханوفر представя обзор на 83 проучвания, като заключава, че засега няма безспорни данни за положителния ефект на канабиодите при наблюдаваните индикации. В обхвата на обзора попадат страхови неврози, нарушения на съня, дефицит на вниманието (ADHS) и посттравматични разстройства, както и синдром на Турет и депресии. Професорът обаче е оптимист, като счита, че терапията с тях дава засега позитивни сигнали, но подчертава важноста на лекарския контрол при приема, като дозата трябва да се повишава постепенно. В заключение специалистите призовават за провеждане на рандомизи-

рани сравнителни изпитвания при тези групи пациенти, които да открият ползите на канабиодите спрямо стандартната терапия. (4)

Лечение на редки заболявания

В последно време нараства приложението на канабис базирани лекарства за лечение на редки заболявания. Това не е случайно, като се има предвид техният специфичен и многопосочен механизъм на действие. Това обстоятелство осигурява бърз достъп до европейския пазар чрез ползване на облекчения като централизирана регистрационна процедура и ускорено разглеждане от страна на Европейската агенция по лекарствата (ЕМА). Продължават и научните изследвания на ефекта на канабис базираните лекарства върху някои видове рак - на гърдата, на белия дроб, болестта на Алцхаймер, диабет тип 1, епилепсия, глаукома и други.

Производство и разпространение

Покрай засиления интерес към канабис базираните лекарства на дневен ред излезе и либерализацията на изискванията за тяхното производство. В сегашната формулировка на Закона за лекарствата в Германия всеки, който предлага канабис за медицински или медиконаучни цели, трябва да отговаря на стандартите на фармацевтичното производство, а именно европейските правила за добра производствена практика, сертификация за качество по ISO 9001 и много други. От друга страна, нараснаха изискванията за стандартизация на растителните суровини спрямо подбор, отглеждане, качество на цветчетата, бране, втвърдяване и очистване. Така по естествен път отпаднаха производители, които не покриват новите изисквания, за сметка на това на пазара излязоха специализирани предприемачи с желание за инвестиции и визия за развитие като Remexian, Drapalin, Demescan, Canumed и др.

Сред промишлено произвежданите лекарства с по-голямо медицинско приложение в Германия са:

- Sativex (нерегистриран в България) - фиксирана комбинация между съставките THC и CBD под формата на спрей за уста, който се препоръчва за употреба при спастични състояния, появяващи се при мул-

Терапията с канабис дава нови хоризонти на преодоляването на болката.

типлена склероза. Медикаментът има странични действия като световъртеж, страхови състояния, дезориентация, халюцинации, налудни или суицидални мисли.

- Nabilon (нерегистриран в България) - синтетичен дериват на дронабинол (THC) под формата на капсули, които се предписва за лечение на гадене и повръщане в резултат на химиотерапия при онкологично болни.

- Epidyolex сироп (регистриран във всички европейски страни по централизирана процедура) - растителен екстракт от CBD, който се препоръчва за лечение на синдрома на Лено-Гастро и на Драве, при който в комбинация може да въздейства върху епилептичните гърчове.

Същевременно с огромен интерес се ползват екстемпоралните форми на канабиса, които се приготвят на място в аптеката. Така например ситно нарязани цветчета от растението могат да се вдишват с помощта на вапоризатор, който чрез пара създава разтвор за инхалации (вейпинг). Въпреки бързо настъпващия ефект при това прилагане остава големият недостатък на непрецизирани дозиране, което може да увеличи страничните ефекти.

Съществуват и други форми на канабисни аптечни рецептури с различно съдържание на дронабинол и канабидиол - етанолови или мастни разтвори (например сусамено олио), супозитории, екстракти и тинктури и др.

В България тенденцията за либерализация на пазара също се усеща. Така например през 2020 г. станахме първата страна - членка на Европейския съюз, която легализира употребата на канабиоида CBD. За разлика от Германия обаче, у нас основният интерес е към свободната употреба на различни готови форми като вапоризатори, капки, масла, козметични продукти, за които има огромно предлагане както от аптечни вериги, така и от онлайн доставчици. Екстемпорални рецепти, както в Германия, за приготвяне на място

в аптеката (което изисква допълнителен лиценз) не се изпълняват.

Канабис базирани лекарства засега

Не намират широко приложение в медицината вероятно поради липса на опит и достатъчно научни доказателства. Това донякъде опровергава наложеното на пазара понятие "медицински канабис", който всъщност представлява канабис за безрецептна или битова употреба.

По отношение на производството, разпространението и употребата на канабис България не прави изключение от други европейски държави. Компаниите, които имат интерес към отглеждане на канабис в България, трябва да се регистрират в Министерството на земеделието и храните и да преминат през процес на лицензиране, включващ задължителни мерки за контрол върху отглеждането и производството, безопасност и качество на продуктите.

В заключение можем да отбележим, че канабисът претърпява разцвет по света както за битова употреба, така и за медицински и научни цели. Негови отдавна установени благоприятни ефекти придобиват нов прочит в съвременната медицина при лечение на хронична болкова симптоматика, психични разстройства, редки болести и др. В търсене на нови приложения продължават и научните изследвания на канабис базирани лекарства. В България засега с най-голям интерес се ползват канабисни продукти за безрецептна и битова употреба. **IK**

Използвана литература:

1. Gauria, V., Cannabis-Legalisierung in Deutschland: ein europäisches Dilemma?, EuroNews, 31.01.2025, Линк
2. Navarrete F, García-Gutiérrez MS, Jurado-Barba R, et al.: Endocannabinoid System Components as Potential Biomarkers in Psychiatry. Front Psychiatry 2020 Apr 20; doi: 10.3389/fpsy.2020.00315 CrossRef MEDLINE PubMed Central
3. Hottmann, D., Medikamente einsparen mit Cannabis-Präparaten, Pharmazeutische Zeitung, 10.02.2025, Линк
4. Willen, Ch., Cannabisbasierte Arzneimittel: Therapieoption für die Psyche, Deutsches Ärzteblatt, 10.2021, Линк



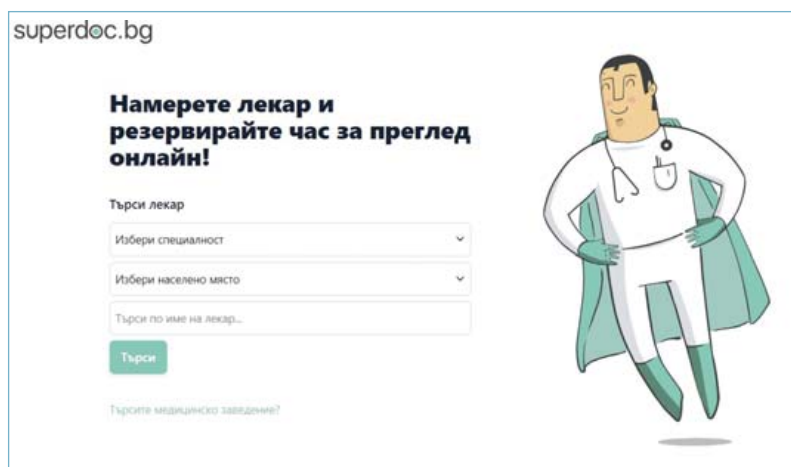
Здраве на един клик разстояние

Три български компании, които дигитализират медицинските услуги

Мери Иванова

В рядък момент на пълно единодушие парламентът обяви извънредно положение, с което всички процеси в страната преминаха в дистанционен режим. Телемедицината, която дотогава беше почти непозната за българските потребители и лечебни заведения, преживя абсолютен бум - видеопрегледи, електронни рецепти и дигитални платформи бързо замениха дългите редици чакащи пред лекарския кабинет.

Пет години по-късно пациентите се завърнаха към прегледи на живо и много от временните решения за онлайн консултации, които през пандемията процъфтяваха, вече не са на пазара. Останаха обаче няколко български компании, които не просто оцеляха, а използваха ковид, за да създадат устойчив бизнес модел, с който да модернизират сектора и да улеснят пациентите и лекарите трайно. Ето три от тях.



Специалист във всеки град със Superdoc

Събуждате се с остра болка в главата и ушите. Опитвате се да се свържете с личния си лекар, но след няколко часа болката продължава, а той не ви връща обаждане и сте принудени да се самолечувате с каквото ви даде аптекарят и да изчакате симптомите да отминат. Или да отворите сайта на "Супердок" и за секунди да проверите къде наблизо има надежден специалист УНГ с висок рейтинг и да си запишете първия свободен час при него.

Вероятно вече сте използвали Superdoc или сте били в кабинет с логото на малкия доктор с наметало на супергерой, което обозначава, че лекарят ви използва платформата за записване на медицински прегледи. Superdoc е на пазара от вече 10 години и се използва от над 1.3 млн. потребители и повече от 5500 специалисти, като месечно в нея се осъществяват над 300 хил. онлайн резервации.

Основава я Ваня Чонева, а през 2018 г. я купува здравната платформа за телемедицина Healee. Двете услуги се обединяват и през 2020 г. се оказват съвсем готови да отговорят на абсолютния бум в търсенето на видеопрегледи на пациенти.

След пандемията интересът към онлайн консултации не просто не спада, а

продължава да расте с големи темпове, твърди Чонева. "Пациентите свикнаха с удобството да получат медицинска консултация, без да губят време в чакане пред кабинет или пътуване от друг град", казва тя. Една от основните цели на Superdoc е да направи лекарските прегледи достъпни навсякъде в България, като по данни на платформата тя се използва в почти всеки град в страната.

Абонамент за супердоктори

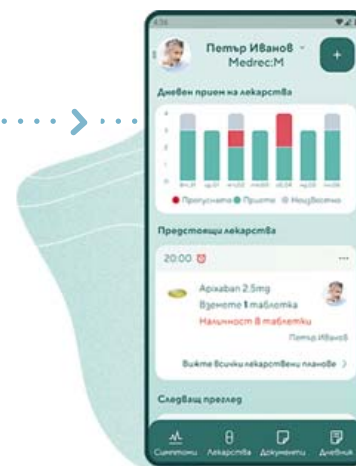
Услугите на Superdoc са безплатни за потребителя - позволяват им да запазят час за конкретен специалист, да прочетат отзиви на други пациенти и да филтрират търсенето си спрямо локация, начин на плащане и други. Предлага и Superdoc+, абонаментен план, който надгражда услугата и позволява получаване на предварително одобрение от застрахователя и известия при освобождаване на по-ранен час за преглед.

Лекарите и медицински центрове използват платформата на абонаментен принцип, като тя не обработва плащания, но предлага опция за гарантиране на резервация чрез банкова карта на пациента. Що се отнася до видеоконсултации, там всяко плащане се извършва през Healee и Superdoc, които удържат процент от стойността на консултацията.

На Запад всичко е онлайн

И докато Superdoc обслужва българския пазар, където търсенето за лесни и надеждни консултации е огромно и необходимостта от подобна услуга се подразбира от все повече доктори и медицински центрове, то на Запад телемедицината е утвърдена и натам се насочва Healee, която оптимизира ресурси и процеси в медицински заведения там. "Работим с над 10 големи клиента в САЩ, Великобритания и Полша, които търсеха технология, с която да оптимизират достъпа на пациенти до специалистите им", обяснява Чонева, която след продажбата на Superdoc остава част от екипа и продължава да развива продукта, който създава през 2015 г.

"В процеса на работа с тези клиенти идентифицирахме нови потребности, свързани с улесняване на пътя на пациента до здравни грижи, подобряване на координацията между специалистите и администрацията в лечебни заведения, централизиране на комуникацията с пациентите и други", изрежда част от предложенията на Healee, която предлага внедряване на системата си в медицински центрове под формата на white label спрямо индивидуалните услуги и нужди на своите бизнес клиенти, а в България можем да срещнем, когато се нуждаем от онлайн консултация в Superdoc.



Пълната кошница с решения на Sirma Medical Systems

"Сирма медикъл системс" е една от компаниите, които хващат гребена на вълната през 2020 г. По това време вече има достатъчно опит в телемедицината със специализираното си приложение за пациенти с диабет Diabetes:M, което помага на 300 хил. души по света да проследяват и контролират болестта си. Така когато всички прегледи се изместват онлайн, създава Medrec:M, платформа за потребители и здравни заведения, която дигитализира всички медицински процеси на едно място.

Основните клиенти на платформата са медицински клиники и индивидуални докторски практики. "Ние поемаме целия цикъл на услугата срещу месечен абонамент, с което отговаряме на всичките им нужди - от записването на часове и създаването на пациентски профили до технологична възможност за провеждане на онлайн консултации и други", обяснява Иван Йорданов, маркетинг мениджър на "Сирма медикъл системс".

За крайния потребител Medrec:M е безплатна и предлага напомняния за прием на лекарства, календар за ваксинации, отбелязване на симптоми и онлайн прегледи. "Могат да ни използват, за да следят пациентския профил на децата си и други членове на семейството или да проследяват състоянието на свои хронични заболявания във времето", казва Йорданов. Освен личните си профили пациентите го използват и при запазване на часове за преглед в клиники, които интегрират системата в своята практика.

До 2024 г. Medrec:M се използва от 50 хил. регистрирани български потребители и около 10 медицински центъра, които интегрират системата във всичките си процеси. "Положихме много усилия над местния пазар, но е прекалено малък и пренаситен със стари индивидуални системи на клиниките, които персоналът не иска да изоставя, за да приеме и свикне с външно решение", обяснява Йорданов.

Затова в последната година Sirma Medical Systems продължава да обслужва българския пазар, но и се насочва към чужди бизнес клиенти, които искат да обединят всичките си дигитални системи на едно място - от менажиране на пациентски профили до запазване и провеждане на онлайн и присъствени прегледи.



Feia на помощ за всяка майка

Една бременна жена си задава между 5 и 500 въпроса за своето бебе всеки ден. С тази теза се ражда приложението за бъдещи майки feia.bg, което годишно използват 55 хил. жени на българския пазар при около 60 хил. бременности в страната, или с други думи - почти всяка жена, очакваща пристигането на своето бебе.

Приложението на Feia се стреми да отговори на всеки въпрос, който една бъдеща майка може да има, с проверена информация от сертифицирани специалисти. "Проследяваме всяка гестационна седмица от бременността и отговаряме на всички въпроси, които се появяват с нови симптоми и промени в тялото", обяснява Неда Сахатчиева, която създава Feia в съдружие с Христо Пенчев през 2018 г.

Предлага и различни модули - календар, в който майката може да записва промените в тялото си, напомняне за прием на течности, следене на контракции, проследяване на дневни стъпки и други. "Или с други думи, всичко, което е необходимо да знаеш по време на бременността си, написано от лекари, но перифразирано по начин, който всяка една от нас спокойно може да разбере", добавя Сахатчиева.

Работи на абонаментен принцип за определени функционалности и с рекламни партньорства. "Подбираме много внимателно партньорите, с които работим, и в приложението има реклами на продукти и услуги, които биха били полезни за нашата аудитория", обяснява Пенчев.

В платформата има и "профил на таткото", в който бъдещи бащи могат да проследяват бременността на своя партньор и получават задачи, с които да се включват в подготовката за бебето. А за да разшири аудиторията си и да задържи потребители и след след раждането на бебето, Feia разработва съдържание, с което да се превърне в центъра за женско и семейно здраве.

"В началото на годината пуснахме нов модул за родители със съдържание за отглеждането на детето в първата му годинка", казва Сахатчиева. Модулът включва информация за кърмене, хранене и развитието на детето. В следващите месеци предстои публикуването на полезно съдържание и функционалности за проследяване на женското здраве, както и модули за фертилност, репродуктивно здраве, психическо здраве и други

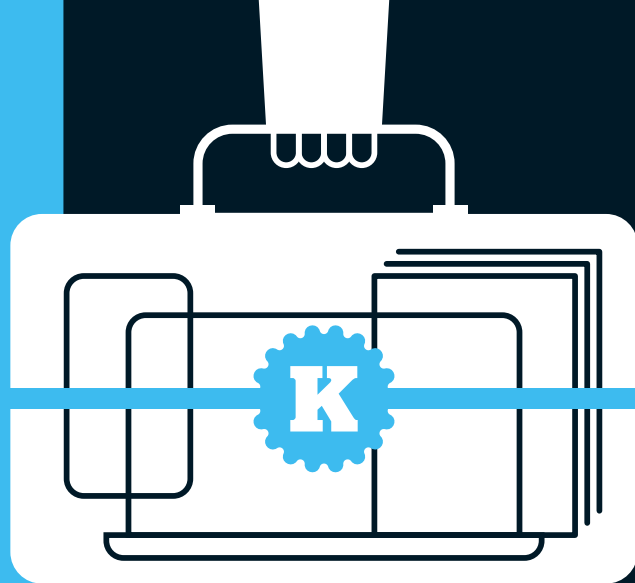
Gaia във външния пазар

Приложението на Сахатчиева и Пенчев вече се използва в други пазари, там под името Gaia. "Вече сме в Германия, Австрия, Швейцария, Румъния и Молдова. Работим усилено върху английска и испанска версия, които се надяваме да пуснем следващия месец", обяснява стратегията на компанията Пенчев.

От началото на тази година Feia присъства и външно съдържание от партньори. "В момента такива са видеата за танци и упражнения за тазовото дъно, модули за йога и други, но сме отворени към създатели на съдържание за женско здраве, за да можем да даваме на потребителите си максимално много добавена стойност, а на нишови създатели - платформа, в която да се популяризират", добавя той.

"Искаме да локализираме информация за всеки от големите пазари", пояснява Сахатчиева. "В България, Молдова и Латинска Америка жените са изправени пред различни здравно-осигурителни задължения и условия, на места феталната морфология и други изследвания са задължителни, а на други - не. Целта е всяка жена от всеки наш пазар да може да отвори приложението и там да открие релевантната за нея и нейното бебе информация", завършва тя.

Корпоративен абонамент **КАПИТАЛ**



За уверени бизнес решения

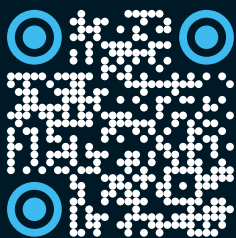
„Капитал“ е не само медия, а нещо повече - **бизнес партньор**, който помага на мениджърите и техните екипи да **вземат правилните решения**, да са по-информирани за рисковете на средата и за възможностите за **развитие на бизнеса**.

Изберете **корпоративен абонамент за „Капитал“**, за да получите важно конкурентно предимство - **навременна и достоверна бизнес информация** за всеки от Вашия екип. Нашата мисия е да информираме хората, които взимат решения.

Предимства за корпоративни абонати:

- ✓ Достъп до цялото съдържание на „Капитал“
- ✓ Ексклузивни нюзлетъри за абонати
- ✓ Персонално обслужване от акаунт мениджър
- ✓ Платформа за лесно управление на абонаментите
- ✓ Отстъпки за събития, организирани от „Капитал“

За бизнеса, който създава стойност, подготвихме специални предложения.



corporate@economedia.bg и 02 4615 349

Как се лекуват гъбички и враснал нокът

Основните причини за появата им са неправилното подрязване,
неудобни обувки и тесни чорапи

Светла Калъпова

Подологията като дисциплина в България се нарича "Терапевтичен педикюр и маникюр" и е надграждащо обучение към специалност "Маникюр, педикюр и ноктопластика" към учебните центрове. Това обучение е недостатъчно като брой часове и работата там навлиза в територията на медицината, тъй като се изучават заболявания и терапии на ходилото. Според мен е редно то да се изучава в медицински колеж, така както е в останалите страни от ЕС, англосаксонските държави, Русия, Украйна и Израел.

Основното заболяване на ноктите

Онихогрифозата е медицински термин, който описва деформация на ноктите, при която те стават удебелени и извити. Това състояние може да бъде причинено от различни фактори, включително травма, инфекция или хронични заболявания като псориазис или артрит.

Симптомите на онихогрифоза могат да включват най-общо:

- Удебеляване на нокътната плочка
- Извиване на нокъта надолу към върха на пръста
- Болка или дискомфорт в засегнатата област

- Промяна в цвета на нокъта (жълтеникав или кафеникав оттенък).

Лечението на онихогрифоза зависи от основната причина за състоянието. В някои случаи може да се наложи хирургическа интервенция за премахване на част от нокъта или корекция на деформацията. Медикаментозно лечение също може да бъде предписано от лекар, особено ако има подлежаща инфекция или възпаление.

Ако имате съмнения за онихогрифоза, най-добре е да се консултирате с дерматолог или друг специалист по заболявания на ходилото - подолог, който може да постави точна диагноза и да предложи

подходящо лечение.

Онихомикозата е гъбична инфекция на ноктите

която може да засегне както ръцете, така и краката. Тя се причинява от дерматофити, дрожди или плесени, които проникват в нокътната плочка и я разрушават. Симптомите включват промяна в цвета на нокъта (обикновено жълт, кафяв или зелен), удебеляване на нокъта, чупливост и понякога болка.

Лечението на онихомикозата може да бъде предизвикателно и често изисква продължителна терапия. Тя може да включва:

- Локални противогъбични средства.

Това са разтвори, спрей или мус, които се прилагат директно върху заразения нокът. Локалната терапия е подходяща при ограничени форми на увреждане на нокътната плочка и когато има противопоказания за системни лекарства.

- Лазерна терапия със студен лазер. Това е най-новата и безболезнена терапия при лечение на онихомикоза. Технологиата използва фотонна енергия, за да модулира клетъчните процеси, насочени към инфекцията, без нежелани странични ефекти вър-



ху нокътната плочка, пръстите или кожата. За разлика от горещите лазери, студеният лазер е нискоенергиен диоден лазер, който не се нагрява, не представлява риск за тъканите, не отделя дим или изпарения и не изисква анестезия. За да бъде терапията максимално успешна, трябва да се подготвят засегнатите зони чрез почистване и ексфолиране, което води до максимална ефективност.

- Системни противогъбични лекарства. Таблетки или капсули, които се приемат през устата и действат системно, като достигат до ноктите чрез кръвния поток. Тези лекарства обикновено се предписват за по-тежки случаи и могат да имат странични ефекти.
- Комбинирана терапия. Комбинация от локални и системни противогъбични средства за по-ефективно лечение.
- Коригираща терапия. Включва мерки за подобряване на общото състояние на ноктите след успешно лечение на инфекцията.

Превенцията на онихомикозата включва поддържане на добра хигиена, избягване на контакт с гъбички (например в обществени басейни и душеве) и носене на подходящи обувки. Важно е също така да не се третират засегнатите участъци с йод, "брилянтно зелено", кремове и мехлеми без консултация с дерматолог или специалист по заболявания на ходилото.

Врасналият нокът, известен още като онихокриптоза е състояние, при което ръбът на нокътя расте навътре в кожата, причинявайки болка, възпаление и потенциално инфекция. Това най-често се случва при ноктите на краката, особено на големия пръст. Основните причини за враснал нокът включват неправилно подрязване на ноктите, тесни обувки, травма на нокътя и наследствена предразположеност.

Симптомите на враснал нокът включват:

- Болка и чувствителност около ръба на нокътя.
- Зачервяване и подуване на кожата около нокътя.
- Гной или секрет от мястото на врастването.

- Неприятна миризма.

Ако не се лекува, врасналият нокът може да доведе до сериозни инфекции, абсцеси и дори остеомиелит (инфекция на костта).

Лечението на врасналия нокът зависи от тежестта на състоянието и може да включва:

Консервативни методи:

- Антисептични разтвори. Прилагане на антисептични разтвори или кремове за предотвратяване на инфекция.
- Повдигане на тъгъла на нокътя. Поставяне на тампонада под ръба на нокътя, за да се повдигне и да се намали натискът върху кожата.
- Използване на различни корективни системи за впити нокти - ортопексия, която представлява специално проектирани скоби и проводници, които се поставят около нокътя. Тези компоненти са изработени от никел-титанова сплав, която позволява постепенното коригиране на нокътя. Поставят се от сертифицирани специалисти по терапевтичен педикюр.

Медикаментозното лечение при враснали нокти включва:

- Обезболяващи - прием на нестероидни противовъзпалителни средства за облекчаване на болката.
- Антибиотици - при наличие на инфекция могат да бъдат предписани антибиотици.



Профил

Светла **Калчева** е дългогодишен председател на Българската асоциация на медицинските лаборанти. Завършила е средно образование в Хасково със специалност "Оперативен счетоводител", а след това Медицинския колеж в Пловдив със специалност "Медицински лаборант". Има бакалавърска степен по управление на здравните грижи от Факултета по обществено здраве на Медицинския университет - София, завършила е магистратура по публична администрация със специализация по здравен мениджмънт в УНСС. Собственик на Podo beauty Center и сертифициран специалист по терапевтичен маникюр и педикюр.

Хирургичното лечение представлява:

- Частично отстраняване на нокътя - премахване на част от нокътя, който е враснал в кожата.
- Пълно отстраняване на нокътя - в редки случаи може да се наложи пълното отстраняване на нокътя заедно с част от нокътното легло, за да се предотврати повторно врастване.

Всеки със симптоми на враснал нокът е важно да се консултира с лекар - ортопед или дерматолог, за точна диагноза и подходящо лечение, както и със сертифицирани специалисти по терапевтичен педикюр. **К**

НУРОФЕН ЗА ДЕЦА ПОНИЖАВА ТЕМПЕРАТУРАТА В ПРОДЪЛЖЕНИЕ НА **8** ЧАСА



Лекарствен продукт без рецепта за деца от 3 месеца до 12 годишна възраст.
Съдържа ибупрофен. Преди употреба прочетете листовката. Рег. N: A 0007/13.01.2023



Без глютен

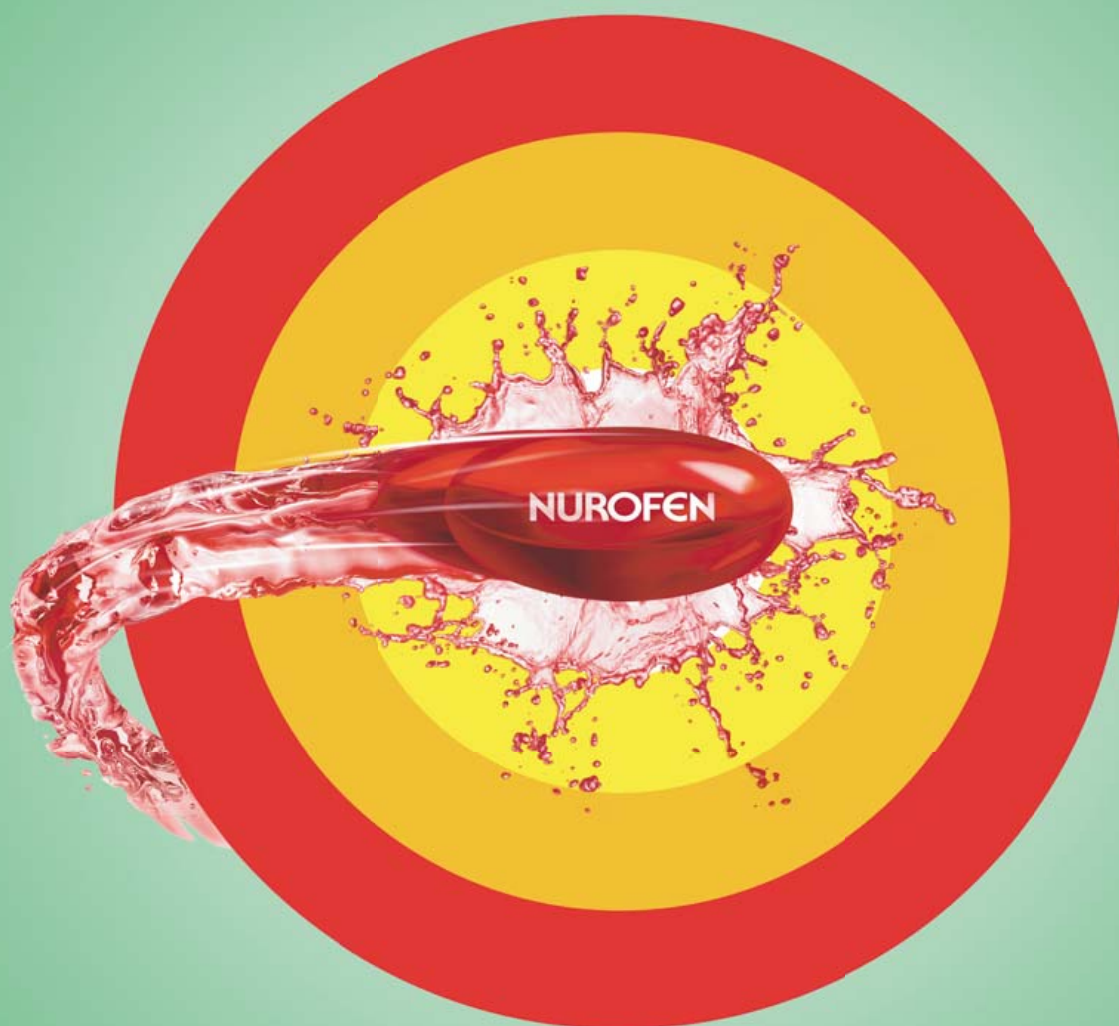


Без захар



Без оцветители

НУРОФЕН ЕКСПРЕС ФОРТЕ ОБЛЕКЧАВА ГЛАВОБОЛИЕТО 2X ПО-БЪРЗО*



*в сравнение с обвити таблетки Нурофен

Лекарствен продукт без рецепта за лица над 12 години. Съдържа ибупрофен. Преди употреба прочетете листовката.
Рег. А 0031/15.02.2023г.