

ИСТОРИЯ НА БОЛНИЧНОТО ДЕЛО И БОЛНИЧНАТА ФАРМАЦИЯ В БЪЛГАРИЯ СЛЕД 1878 Г.

Златка Димитрова¹, Евгени Григоров²

*¹Софийски Университет „Св. Кл. Охридски“, Факултет по Химия и Фармация,
Лаборатория по Социална фармация и фармакоикономика*

*²Медицински Университет – Варна, Факултет по Фармация,
Катедра по Фармацевтични науки и фармацевтичен мениджмънт*

HISTORY OF THE HOSPITAL PRACTICE AND THE HOSPITAL PHARMACY IN BULGARIA AFTER 1878

Zlatka Dimitrova¹, Evgeni Grigorov²

*¹Sofia University „St. Kl. Ohridski“, Faculty of Chemistry and Pharmacy,
Laboratory of Social pharmacy and pharmacoconomics*

*²Medical University - Varna, Faculty of Pharmacy,
Department of Pharmaceutical sciences and Pharmaceutical management*

Резюме: Тази публикация представя възникването и развитието на модерните болници и болнични аптеки към тях по българските земи в епохата след освобождението на България от османско владичество.

Ключови думи: болници, болнични аптеки, период-след Освобождението (1856-досега)

Summary: This publication presents the occurrence and development of modern hospitals and hospital pharmacies them in the Bulgarian lands in the era after the liberation of Bulgaria from Ottoman rule.

Keywords: hospitals, hospital pharmacies, period: after the Liberation (1856-nowadays)

Болничното дело и болничната фармация у нас след Освобождението на България (1878 г.) до наши дни.

Характерно през този период за българското население, което е по-близко до западната култура, е да чувства остра нужда от просвета и от грижи за подобрене на общественото си здраве. В навечерието на Освобождението населението започва да проявява жив интерес към просвещението и образованието, а заедно с тях, макар и по-слабо към санитарното дело. Църковната самостоятелност

дава импулс за бързо и успешно развитие на училищата, а около тях изпъкват и множество други културни нужди.

В чл. 98 от Екзархийски устав (1871 г.) в главата за правата на Екзархийския съвет се казва: “*Дава мнение и полага старание за съзидане и учреждение на духовни училища, манастири, болници и други обществени заведения.*” Чл. 99 възлага същите права и задължения на местните епархийски смесени съвети. (1) Тези постановления на Екзархийския устав са от голямо принципно и практиче-

ско значение, защото дават правото на българското население чрез свои изборни представители да се грижи за народната просвета и народното здраве. Първите крачки за санитарния и културен напредък се правят от общините, духовенството и учителите, т.е. от самото население, без участието на държавната власт.

Още по време на Възраждането (1796-1877 г.) по българските земи идват дипломирани лекари и аптекари от различни националности: гърци, турци, немци, австрийци, французи, италианци, арменци, руси и сърби.

След обявяването на Руско-турската война, при руския главнокомандващ е създадена специална длъжност “завеждащ гражданските дела”, на която е назначен княз Черкасски – изгъкнат руски държавен деец. Той ръководи канцеларията на Гражданското руско управление към Главното командване на руската армия до Санстефанския мирен договор (13.03.1878 г.) и има за задача да въведе гражданско управление в частите на Османската империя, които ще бъдат заети от руски войски (2). Дейността на Временното руско управление, обаче, преминава в най-активната си фаза след прекратяването на военните действия, когато въвеждането на подходящи форми на устройство и управление в българските земи вече е на преден план. В “Проект за главните основи на Гражданското управление в санджаците и окръзите (каазите) на българските земи” има приложен щат на чиновниците. Сред длъжностите в санджаците и окръзите се срещат и “санджаков врач” и “окръжен врач” със заплати съответно 1 500 рубли и 1 000 рубли. На тях се предоставят предимно санитарни и противоепидемични задачи за ликвидиране на последиците от войната. Това е първият административен акт, който слага началото на функциониращ здравеопазен апарат в новоосвободената българска държава.

Според предписанията на Берлинския договор се съкращава срокът на пребиваване на Временното руско управление от две години на девет месеца, което усложнява обстановката и задачите на гражданската власт по организацията на българската държава (3).

Веднага след организирането на управлението, Отделът на вътрешните дела започва да се грижи за по-стабилно устройство на санитарната част.

Във Великото народно събрание проведено се в гр.Велико Търново на 14 март 1879 г. Марин Дри-

нов съобщава по поръчение на княз Дондуков-Корсаков:

“Народното здраве, този толкова важен раздел от административното управление, също се туря в ред. Вече са разгледани и утвърдени уставни: медицински, аптечен и болничен. Според медицинския устав, който ще влезе в сила скоро, определено е да има губернски и окръжни лекари, които ще наглеждат губернските и окръжни болници. Заплатите на лекарите са доста много уголемени и се иска те да имат нужните дипломи и да бъдат български. Аптеките ще бъдат наредени по европейски образец... болниците са направени общи, както за населението, така и за войската. Те се издържат от общите приходи на Княжеството, за да се избегне неравномерността в разходите на населението. На сегашно време се изработва уставът на медицинската полиция.” (5).

Тези записки са нагледно доказателство, че през месец май 1878 г. се полага началото за устройство на здравеопазването в България.

На генерал Пьотър Гресер, управляващ Отдела на вътрешните дела, е възложено устройството на медицинската част в България. Задачата му е от най-трудните, защото трябва да се създаде една нова институция, несъществуваща до тогава. За тази цел липсват подготвени кадри, необходимо условие за лесно прилагане на предвидените мерки. На временното правителство предстои по отношение на санитарната дейност, не да преобразува, а да устройва, да създава нещо съвсем ново, непознато до този период.

На 15 май 1878 г., веднага след образуването на Временното правителство, в паметна бележка до княз Дондуков-Корсаков, д-р Ю. Кехер от Сан Стефано съобщава за тежкото положение на здравеопазването в страната. Той моли императорския комисар да учреди при Върховното управление санитарно отделение начело с лекар-администратор “на когото да се възложи грижата за уреждане на всичко необходимо и за узаконяване правилата, грижата за въвеждането им във всички области от областните и окръжните лекари и от другите власти” (6).

Тази толкова известна бележка на д-р Кехер е първият официален документ, който накратко излага състоянието на медицинското дело в България. В нея се повдига въпросът за необходимостта от въвеждането на регламентация за всички лека-

ри, аптекари и всички останали медицински работници в България.

Генерал-майор Гресер с циркулярно писмо №579 от 1.06.1878 г. до всички губернатори в страната, описва лошото санитарно състояние и отсъствие на всякаква организация. Той съобщава и заповедта на императорския комисар, губернаторите да обърнат внимание върху този въпрос и да представят своите съображения за устройството на медицинската част. Бъдещата санитарна организация трябва да се основава на най-широко участие на самото население – *“най-широко участие на местното общество в грижите, нравствени и материални, по нареждането на болници, аптеки и др.”*(7).

Софийският, сливенският, видинският, великотърновският и русенският губернатори представят своите мнения. Най-значим по своята пълнота е отговорът на видинския губернатор, който представлява проект за устройство на медицинската част и е съставен от видинския губернски лекар д-р Д. Моллов. В неговия рапорт, озаглавен *“Соображения об устройстве медицинской части”* /изпратен на 12 август 1878 г. под №1790/, той излага своите разбириания за организацията на здравеопазването, които губернаторът лично споделя. Рапортът е съставен с оглед на устройството на медицинската част в цялата страна. Именно тези съображения на д-р Д. Моллов са залегнали в основата на организацията на новосъздаденото здравеопазване (8).

Гражданската власт одобрява рапорта на д-р Моллов и той е поканен при Централното управление да работи за окончателното организиране на санитарното дело. На него е възложено изработването на проект за здравна организация в цялата страна. На 15.08.1878 г. д-р Д. Моллов е командирован към отдела на Вътрешните работи, като специално длъжностно лице, за да състави *“медицински устав”*. Изработеният проект е представен на лекарите депутати в Учредителното събрание в Търново през януари 1879 г. Д-р Моллов участва в това събрание като народен представител. Неговият проект е разгледан, обсъден и служи за основа за изработване на основните положения за организацията на здравеопазването в Княжеството (9).

Първият официален здравен законодателен документ са *“Временни правила за устройството на медицинската част в България”* (10), които са утвърдени от императорския комисар на 1 февруари 1879 г. Съдържат 65 страници, написани едновременно



Фиг. 1. Снимка на д-р Д. Моллов (източник интернет)

менно на руски и български език. Състоят се от 3 раздела:

- Правила за медицинското управление в България.
- Устав за лечебните заведения в България (болничен устав).
- Правила за устройство на аптеките в България.

Времените правила уреждат централното медицинско устройство, медицинското устройство на окръжията и градовете, реда за назначение на служба на медицинските длъжности, болничното устройство и устройството на аптеките. За първи път аптечното дело се регламентира законодателно със създаването на аптечен устав, включен във *„Временните правила...”* от 1879г. Според него в България се установява концесионна аптечна система на основата на частна собственост върху лекарствата.

Новият *“Санитарен закон”* е приет от V ОНС и утвърден с указ № 545 от 18.12.1888г. Това е първият здравен законодателен акт, който е внесен и разгледан по конституционен ред в Народното събрание. С този закон за първи път се въвежда безплатно болнично лечение за някои категории болни. Според този закон към МВР се създава гражданска санитарна дирекция, която въпреки промените в наименованието ѝ остава ръководен орган на здравеопазването у нас до 9.9.1944г. За пръв началник на аптечната част към гражданската

санитарна дирекция е назначен руският фармацевт и химик от Московския университет Алберт Тегартен, а след завръщането му в Москва на неговото място е назначен Александър Иванов Найденович (1858-1927), виден представител на фармацевтичната наука и практика унас, завършил фармация в гр. Атина, Гърция (11).

От този важен за здравната администрация период са съхранени документите на най-висшето държавно санитарно ведомство - Главна дирекция на народното здраве във фонд 372К на Централния държавен архив (ЦДА). От посочените документални материали може да се придобие цялостна информация за дейността на здравната администрация през периода 1881-1944 г., да се проследят основните управленски решения, дебатите по приемането на законодателните актове по българското здравеопазване, да се оцени нивото на дейност и документиране на най-висшите санитарни звена – Висш медицински съвет, Висш дисциплинарен съвет, Дисциплинарен съд, Централно управление, пряко подчинени на Главна дирекция на народното здраве и на Министерство на вътрешните работи и народното здраве. Информация за историята на аптечното дело в България до 1922г. може да се получи и от книгата на маг. фарм. Кирил Николчев „Материали за историята на аптечното дело“, който е първият фармацевт у нас, занимаващ се с историята на фармацията (12).

Една от най-старите болници, открита след Освобождението е «Александровска», създадена като Софийска първостепенна болница през 1879 г., когато заема две сгради на мястото на мавзолея на княз Александър I. Още през същата година Софийската община отпуска терен от 360 000 кв.м. между Перловската река и сегашните улици „Акад. Иван Евст. Гешов“, „Св. Георги Софийски“ и „Пенчо Славейков“, върху който започва строителство на първите пет сгради на болницата, пренесена в тях, открита и именувана на княз Александър I през 1884 г. Още със създаването ѝ болницата получава статут, задачи и функции на национална медицинска институция. Там се провеждат изпити за признаване правото на дипломираните в чужбина лекари да упражняват професията си в България, курсове за специализация на лекарите, курсове и училище за медицински сестри. Лекари от болницата най-често представят страната на международни медицински конгреси, те най-често оглавяват националното здравно ведомство /Санитарната



Фиг. 2. Снимка на Княз Александър I (източник интернет)

дирекция при МВР/, Върховният медицински съвет при него и Българският лекарски съюз, те списват първите медицински периодични издания, учредяват първите научни медицински дружества и са първите професори в новосъздадения /през 1917/ Медицински факултет. Като става основна болнична база на факултета, болница „Александровска“ се формира и като мястото, където се създават българската медицинска наука и образование.

Болницата е въввлечена в съдбоносни за Отечеството събития - Сръбско-българската /1885/, Балканските /1912-1913/ и Първата световна /1914-1918/ войни, когато за дни се превръща във военна и осигурява лечението на десетки хиляди ранени и болни. Освен това, през 1913 г. при епидемия от петнист тиф и през 1932 г. – от коремен тиф, болницата е преобразувана в инфекциозна. Периодът на трудности в съвместната работа на болницата и факултета /1917-1926г./ приключва със Закона за клиниките, с който Александровската болница при Санитарната дирекция на Министерството на вътрешните работи премина на подчинение на Медицинския факултет при Софийския университет „Св. Климент Охридски“, респ. на Министерството на народното просвещение. С Указ на НС №247/28.05.1950 г. Медицинският факултет при Софийския университет, а с него и АБ преминават към Министерство на народното здраве и социалните грижи. Така Апександровската болница губи своята обособеност и нейната болнична



база в състава на Медицинската академия „Вълко Червенков“, на Висшия медицински институт и на Медицинската академия се ръководи от зам. ректорите (зам.председателите) по лечебната работа. С ПМС №220/4.11.1992 г. болничната база от състава на закритата Медицинска академия на улиците «П. Славейков» и «Св. Г. Софийски» се обособява като Факултетска болница «Александровска»; с ПМС № 14/1.02.1994 г. същата се преобразува в Институтска болница «Александровска»; със заповед на министъра на здравеопазването от 18.08.2000г. болницата се преобразува в търговско дружество под името Многопрофилна болница за активно лечение «Александровска» ЕАД; с ПМС №644/17.09.2001г. Тя е определена за университетска болница на Медицинския университет - София.

Развитието на Александровска болница може да се види чрез проследяване на няколко показателя за нейната работа. Болничните легла от 60 при създаването на Александровска болница достигат 500 през 1897 г., 908 през 1936 г. 1348 през 1949 г., 1959 през 1970 г., 1073 през 1993 г. и 1300 през 2003 г. Персоналът на болницата се движи от няколко десетки лекари, аптекари, фелдшери, милосърдни сестри и помощен персонал докъм 1900 г. до 415 през 1936 г., 1240 през 1950 г., 3031 през 1970 г., 2458 през 1993 г. и 1989 през 2003 г. Броят на преминалите болни през стационара е 4412 през 1897 г., 17533 през 1936 г., 17854 през 1949 г., 26 676 през 1970 г., 22 048 през 1993 г. и 25 239 през 2003 г. Амбулаторните прегледи са 26 944 през 1897 г., 199568 през 1936 г., 359 259 през 1949 г., 212 977 през 1970 г., 177 066 през 1993 г. и 186 173 през 2003 г. Особено интензивно е изграждането и преустройството на нови болнични звена след 2006-2007г. Строителите на Александровска болница са основоположници и на третата българска държава, на медицинската наука, образование и здравеопазване. Това са: д-р Димитър Моллов, д-р

Сава Мирков, д-р Георги Вълкович, д-р Христо Стамболски, д-р Александър Станишев. По думите на проф. Стоян Белинов: „Александровската болница още в зората на своята дейност стана школа за младите български лекари и си остана такава и до днес. Отношенията между болницата и лекарите в България бяха пълни с взаимно доверие и трогателна симпатия. Това идеално отношение се дължи на дейците от оная отдалечена епоха, на техния такт и умение, на тяхната преданост към професията и към болния, на тяхното уважение към колежата-лекар“.

Болничната аптека в Александровска болница е разкрита още със създаването на лечебното заведение и осигурява лекарствени продукти и превъзочни материали за хоспитализираните пациенти. Тук се извършват дейности по получаване, съхранение, приготвяне, опаковане, отпускане по лекарствени листове на разрешени за употреба в страната лекарствени продукти и медицински изделия, както и отпускане по специални рецептурни бланки на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания. Аптеката притежава лиценз за работа с наркотични вещества и отговаря на изискванията на ЗКНВП.

Днес Университетската многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД, известна още като *Александровска болница*, е една от най-големите в столицата и страната. Като университетска болница тя играе важна роля за практическото обучение на студенти и специализанти от МУ-София.

В края на 1944 г. аптечната мрежа включва 509 концесионни частни и общински аптеки, от които само 152 са в селата. Тя е твърде разнородна в административно-стопанско отношение - частни аптеки - 392, общински аптеки - 26, аптеки при здравни заведения - 73 и аптеки към различни ведомства - 18. Има 67 дрогерии, които снабдяват аптеките на



едро и 29 частни фармакохимични производствени лаборатории в цялата страна. През периода 1947-1949 г. се отчуждават всички частни аптеки, дрогерии и прозводствени лаборатории и общественият сектор разполага вече с 556 аптеки и 7 аптечни складове, от които: 351 аптеки и 5 склада към Държавно санитарно предприятие, 158 общински аптеки (вкл. болничните), 22 аптеки и 1 склад към фонд „Обществено осигуряване“, 2 минни, 2 банкови, 20 жп аптеки, 1 склад и 1 пощенска аптека. Раздробяването на аптечните заведения и на лекарствените фондове между различните ведомства пречи за създаването на единно ръководство на аптечната система по отношение на планирането, използването на валутните средства, контрола и отчетността. Затова ДСАП се реорганизира в Аптечно управление към МНЗСГ. В края на 1952 г. аптечната сиситема има следната организационна структура: Аптечно управление с търговска кантора и 13 окръжни клонове на Аптечно управление с аптечни складове. Болничните аптеки са на национално и общинско подчинение и остават извън аптечно управление до следващата голяма реорганизация през 1969 г., когато с разпореждане на Комитета за стопанска координация към МС се създава Държавно аптечно обединение към МНЗ от 1.07. същата година. То осъществява своята дейност непосредствено и чрез 28 окръжни аптечни предприятия и това на София-град. В състава на аптечните предприятия преминават и болничните аптеки на територията на съответния окръг. Техният брой -133 остава непроменен до края на 1989 г., макар че относителният им дял от общия брой аптеки в съветния клон на ДАО и средно за страната намалява на 14% през 1985 г. и на 12% през 1989г. Болничните аптеки към окръжните аптечни предприятия са на стойностен отчет, а тези, включени в структурата и бюджета на болничното заведение-на количествен отчет. В организацията на работата в болничната и откритата аптека има съществени различия във вида на предписваните лекарства / предимно за парентерално приложение/, таблетки и дражета се изписват в брой за кратък период, приготвят се малко екстемпорални лекарствени форми и почти не се работи с индивидуализирани ЛФ за конкретния пациент, каквато е практиката в развитите страни от средата на миналия век (13).

Независимо от утвърдената СДО специалност по клинична фармация през 1990 г. и значителният брой болнични фармацевти, придобили тази

специалност поради неутвърдения статут на тази специалист от МЗ, клиничната фармация реално не е внедрена в лечебните заведения у нас и до момента. Чрез тези аптеки, включени в структурата на аптечното предприятие лесно се изпълнява тяхната част от плановия стокооборот, тъй като използваните ЛП от стационарно болните се заплащат от бюджета. Нещо повече, фармацевтите от болничните аптеки се стремят да доставят повече и по-скъпи ЛП за болницата за да осигурят по-високи приходи за аптечното си предприятие. По този начин болничната фармация у нас изостава много в сравнение с развитите страни и дори в сравнение със социалистическите страни. През 80-те години на 20 век лекарствоснабдяването в страната ни изпадна в криза. Налице бе остър дефицит на основни лекарства в аптеките. Изтичаха много средства за безплатно снабдяване с ЛП на привилегировани граждани. Поради неразумно експлоатиране и износ се изразходваха билковите запаси на страната ни. Родната фармацевтична индустрия бе изцяло зависима от вноса на суровини- субстанции и помощни вещества и ориентира производствената си дейност главно за износ за Съветския съюз. Ограничените валутни средства наложиха въвеждането на номенклатура минимум, но често и тя не можеше да се осигури регулярно през цялата година. Ограничените бюджетни средства за научно-изследователска дейност, намаляване притока на научна фармацевтична литература, утвърждаването на номенклатурна научна администрация не стимулира, а ограничава изграждането на солидни научни колективи и школи. През 1989 г. започна периода на разграждането на тоталитарната общественно-политическа система у нас. В хода на цялостното преустройство на обществото се пристъпи и към реорганизация и приватизация на фармацевтичния сектор в страната. Закри се ДАО и аптечните предприятия станаха самостоятелни акционерни дружества със 100% държавно участие. Възстановиха са Съюзът на фармацевтите в България (СФБ) и Висшият съвет по фармация към МЗ. През 1995 г бе приет първият самостоятелен закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина, с който се целеше хармонизиране на българското лекарствено законодателство с това на западно-европейските страни. Разработените над 30 наредби на МЗ регламентираха различни области на лекарство производството, лекарствоснабдяването и лекарственото обслужване на населението в страната.

С този закон се забрани на производителите и на търговците на едро с ЛП да притежават аптеки, поради което държавните аптечни фирми предадоха аптеките си на общините и създадоха общинските вериги от аптеки. Започна разкриването на частни фармацевтични фирми и аптеки. През 1997 г. броят на частните аптеки е 1980, на общинските е 769 и болничните аптеки са 112. Около 75% от болничните аптеки в страната са към аптечните фирми и само 25% към болниците. Голяма част от функциите на ликвидирания ДАО се поеха от НИЛС /сега ИАЛ/ и от отдел „Лекарствена политика“ при МЗ. Но поради бавният процес на създаване на новата нормативна уредба в сектора, либерализирането на цените на ЛП, липсата на подготвени кадри за новите задачи на регулаторните органи, навлизането на неспециалисти във всички етапи на лекарствоснабдителния процес, ръководени единствено от пазарни съображения и нормата на печалбата, фармацевтичният сектор преживя тежък кризисен период. Обедняването на голямата част от населението и ограничените бюджетни средства на болничните заведения и на общините за ЛП по наредбата за изцяло безплатно или срещу частично им заплащане за лечение на амбулаторно болните и забавянето на изплащането на дължимите суми на аптеките влоши икономическите резултати от тяхната дейност. Средният брой на населението, обслужвано от 1 аптека от 5700 жители през 1990 г. спадна на 5300 жители през 2000 г., броят на фармацевтични кадри /фармацевти и пом. фармацевти общо/ се увеличи от 7014 през 1990 г. на 8600 през 2000 г. нарастналата необходимост от тези специалисти доведе до разкриването на нови фармацевтични факултети към медицинските университети в Пловдив, Варна, Плевен и СУ „Св. Климент Охридски“.

Правните въпроси, свързани с болниците са уредени със «Закона за лечебните заведения», приет през 1999 г. и изменян многократно след това. Приватизацията на болниците в България е една от злободневните теми в българското политическо ежедневие от края на 90-те години на ХХ век. През 2002 г. Народното събрание наложи мораториум върху приватизацията на болниците в България. От тогава в публичното пространство периодично се водят спорове дали и по какъв начин приватизацията в здравеопазването да продължи и в болничния сектор.

На 14 февруари 2008 г. забраната за приватизация на болниците бе отменена от Народното събрание чрез промени в Закона за приватизация и следприватизационен контрол. Според промените забраната остава валидна само за 64 болници и здравни центрове от национално значение.

На 28 ноември 2006г. в София е открита първата голяма частна болница в България „Токуда болница София“, инвестиция на японската «Токушукай Медикъл Корпорейшън». Капацитетът на болницата след завършването и е 1000 легла.

Според данни на НСИ през 2006 г. в България е имало 54 частни болници, а числото на държавните или общински болници е 270. Съотношението на болничните легла е съответно 2004 към 43 645. Голяма част от посочените 2,004 „частни“ болнични легла са на японската болница „Токушукай Медикъл Корпорейшън“ в София.

Към 31.12.2015г. статистиката показва, че в страната функционират 348 заведения за болнична помощ с 51 933 легла, от които 322 болници с 49 028 легла. От тях 114 са частните лечебни заведения. Заведенията за извънболнична помощ са 1 915 с 1 044 легла, а другите лечебни и здравни заведения са 136 с 2 394 легла.

Българското законодателство обаче не даде точна дефиниция и не отдели болничната аптека в нивата на осъществяване на лекарствоснабдяването и лекарственото разпределение на стационарно болните. Фармацевтите в болничните аптеки трябва да са партньори на останалите здравни специалисти - лекари и медицински сестри, защото имат обща професионална цел: да лекуват пациентите най-бързо, качествено и евтино. Тази цел налага тясна и ефективна координация между дейността на лекаря и фармацевта. През 2005 г. проведохме едно анкетно проучване с управителите на 8 болнични аптеки - 7 на територията на гр. Пловдив и 1 в гр. Смолян с цел да установим някои проблеми в дейността на болничните аптеки. Проучването разкри, че:

- университетската болница към МУ-Пловдив е на държавно бюджетно финансиране от МЗ.
- останалите 5 болници и 2 районни диспансери са на общинско финансиране;
- броят на обслужваните легла варира в широки граници - от 70-80 в диспансерите, около 300 в общинските болници и до 800-900 в университетската болница и в ОРБ в Пловдив и Смолян.

- всички имат лиценз по ЗЛАХМ без двата диспансера;

- 3 от здравните заведения не са разработили Списъци с основни ЛП /ОРБ Пловдив, Първа ОБ в Пловдив и КВД в Пловдив/;

- 2 от звената не разполагат с информационна база-данни /първа и втора ОБ в Пловдив/;

- площта на помещенията варира също чувствително;

- почти всички болнични аптеки имат по 1 магистър фармацевт, който е и управител, тази към МУ-Пловдив има 8 маг. фармацевти, а ОРБ Смолян - 3 маг. фармацевти. Във Втора ОБ Пловдив, аптеката работи само с пом. фармацевти. От всичките ангажирани 16 маг. фармацевти само 1 в гр. Смолян има специалност по линия на следдипломната квалификация. Броят на пом. фармацевтите е общо 27.

Основните проблеми, очертани от това проучване могат да бъдат обобщени по следния начин:

- Лекарственото и здравното законодателство по отношение на болничните аптеки не третира въпроса за статута на болничната аптека и мястото на фармацевтите в тази система, което налага промени и осъвременяване на законите и наредбите.

- Болничните аптеки са разположени неподходящо за изпълнение на основните си функции за разпределение на ЛП на пациентите.

- Тревожна е тенденцията на отлив на маг. фармацевти от болничните аптеки поради ниско възнаграждение и поемане на управлението им от пом. фармацевти. Това е противоположна тенденция на тази в развитите страни, където жените фармацевти предпочитат реализация в болничните аптеки заради непосредствения контакт със здравните специалисти и по-добро приложение на професионалните си знания.

- Символично е приготвянето на екстемпорални ЛФ. Това са главно дезинфекционни разтвори срещу тенденцията в развитите страни за приготвяне на индивидуализирани състави за всеки пациент, особено за онкологично болните.

- Липсва информационно осигуряване на лекарствената терапия на пациентите - персоналните компютри служат за счетоводни и административни нужди.

- Слабо участие на фармацевтите във фармако-терапевтичните комисии и даването на лекарствена информация е сведено под допустимия минимум.

Днес мястото на болничната аптека в структурата на лечебните заведения е точно определено.

Тя е самостоятелно звено със статут на клиника / отделение/, което пряко участва в диагностично-лечебния процес. Болничните аптеки се откриват и закриват само по предложение на ръководителя на съответното лечебното заведение по точно установен ред.

В България съществува система за акредитиране на болничните заведения, целяща постоянен контрол на качеството на извършваните дейности. За целта към Министерството на Здравеопазването е създаден Акредитационен съвет. Преобладаващата част лежачо болни пациенти се обслужват в рамките на сключените договори на лечебното заведение с НЗОК. Това става в рамките на съответните клинични пътеки, за които е получена акредитация, както и по платени услуги и по избор на специалисти, вкл. медицинска козметика, естетична хирургия и др.

Публичните лечебни заведения са задължени да провеждат ежегодно процедури по Закона за обществените поръчки за избор на доставчици на нужните им ЛП по терапевтични групи, медицински изделия и консумативи като се упоменават необходимите количества и сроковете на доставка. В случаите, когато лечебното заведение няма собствена аптека се снабдява с ЛП от аптеката на най-близкото публично лечебно заведение.

В почти всички болници са въведени компютърни системи от типа „Medical Supply”, свързани в обща база-данни с клиниките и аптеката. Компютърните програми са предназначени за автоматично водене на счетоводната отчетност, следене на доставките и на стоките наличности, вкл. сроковете им на годност, изпращане на нови заявки, следене на съответствието между договорени и доставни цени и т.н. Инициативата в това направление принадлежи на аптеките в първа градска болница и Военна болница в София и на болничната аптека в гр. Добрич, която реализира съвместен проект с швейцарска кантонална болнична аптека. За съжаление тези системи не предоставят информация за лекарствени несъвместимости и взаимодействия и предупреждения за нежелани лекарствени реакции.

През 2006 година е основана и Професионалната асоциация на болничните фармацевти в България (ПОБФБ), която е член на Европейската асоциация на болничните фармацевти (European association of hospital pharmacists - ЕАНР).

С новата Наредба 1/22.1.2016г за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, за пръв път в нашата страна е утвърдена СДО специалност по „Болнична фармация“ и по-късно е определена и Държавна изпитна комисия. Със своя заповед от 23.12.2015 г. Министъра на здравеопазването назначи и национален консултант по болнична фармация.

През 2016 г. от МЗ беше одобрена и предложената програма за обучение по „Болнична фармация“. Това са сериозни предпоставки за успешното решаване на стоящите все още значими проблеми пред болничните аптеки у нас. Но според нас една от най-съществените стъпки за тяхното преодоляване в бъдеще е потребността от по-добро професионално сътрудничество и взаимодействие между двата професионални съюза - на лекарите и на магистър фармацевтите в България и включването не само на управителите на болничните аптеки в медицинските съвети на болницата, а на болничните фармацевти в дейности, гарантиращи безопасното и ефективно използване на лекарствените продукти от пациентите, лекувани в болниците, подобряване на лекарствената информация за лекарите и медицинските сестри, приготвяне на индивидуализирани лекарствени състави за пациентите, особено за тези с онкологични заболявания, оказване на фармацевтични грижи за пациентите от постъпването им в болничното отделение до изписването им за амбулаторно лечение в дома им чрез професионален контакт с фармацевта от откритата аптека, който ще продължи наблюдението на резултатите от лекарствената терапия при домашни условия.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Ораховац, Д. Доклад до XIV ОНС от Парламентарната комисия за изработване щатове на чиновниците. Том II, Гражданско санитарно ведомство при МВР, стр.41
2. Василев, Вл. История на медицината в България, стр.117, “Записки за дейността на привременното руско управление”, четени по поръчка на княз Дондуков-Корсаков от М. Дринов.
3. Христов, Хр. Освобождението на България и политиката на западните държави 1876-1878. С., 1968.
4. Ораховац, Д. Доклад до XIV ОНС от Парламентарната комисия за изработване щатове на чиновниците. Том II, Гражданско санитарно ведомство при МВР, доклад от д-р Ораховац, стр.42.
5. Русев, М. Исторически преглед на медицинската част и медицинската книжнина в България, С., 1904, стр. 26
6. Давидова В., История на здравеопазването в България, С., 1956, стр.55
7. Гресер, П. Циркулярно писмо №579 от 1.06.1878 г. до всички губернатори в страната.

8. Моллов, Д. “Соображения об устройстве медицинской части” /изпратен на 12 август 1878 г. под №1790/.
9. Основополагащи документи за българското здравеопазване, създадени през периода на Временното руско управление (1877-1879 г.) - Годишник Collegium Historicum, том II. С., 2012, с. 489 - 502
10. Дондуков-Корсаков, М. Временни правила за медицинското устройство в България, 1879 г.
11. Българското здравеопазване през 1879 – 1881 г. – законодателство, администрация и социални функции – „Стандарти на всекидневието през Средновековието и Новото време“, изд. Фабер, В. Търново, 2012, с. 451-461
12. Николчев, К. Материали по история на аптекното дело в България, С, 1929.
13. Димитрова, Зл. и кол. История на фармацията. УИ “Св. Климент Охридски”. София, 2010, 247с.
14. Чолаков, М. Принос към историята на аптекното дело в България, С, МФ,1977.
15. НБКМ, БИА, ф. 160, а. е. 1, л. 1-10
16. НБКМ, БИА, ф. 160, а. е. 4, л. 1-4

✉ Адрес за кореспонденция:
 проф. Златка Димитрова, дфн
 Софийски Университет „Св. Кл. Охридски“
 Факултет по Химия и Фармация
 ж.к. Лозенец, ул. Джеймс Баучър № 1
 1164 София
 zldimitrova42@yahoo.com