

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ
ORIGINAL ARTICLES**ПРЕГЛЕД НА ИСТОРИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ И АНАЛИЗ НА ЕТАПИТЕ
НА ВЪВЕЖДАНЕ НА КЛИНИЧНАТА ФАРМАЦИЯ В БЪЛГАРИЯ***Савина Елитова, Илко Гетов**Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София***OVERVIEW OF THE HISTORICAL DEVELOPMENT AND ANALYSIS OF THE
STAGES OF INTRODUCTION OF CLINICAL PHARMACY IN BULGARIA***Savina Elitova, Ilko Getov**Faculty of Pharmacy, Medical University of Sofia***РЕЗЮМЕ**

През последните години се наблюдава една динамична промяна на фармацевтичната професия към по-клинична насоченост. От фокус върху лекарството като обект на фармацевтичната система и неговото действие се премина плавно към оптимизиране на терапията чрез рационална лекарствена употреба. Това налага индивидуалните особености на пациента да са водещи в избора и управлението ѝ. Клиничната фармация е научно, образователно и професионално направление, което съчетава предоставянето на такъв вид дейности и услуги от страна на фармацевтите за пациентите и другите медицински специалисти. Много публикувани научни източници предполагат, че клиничната фармация е възникнала в Съединените американски щати (САЩ) между 1944 и 1946 г., въпреки че има данни и за по-ранно практикуване на такава дейност. Оттогава започва последователност от събития, които придават истинско значение на съвременната фармацевтична професия. Съществуват сравнително малко опити да се картографира историческата еволюция на клиничната фармация в Европа, но не и в България. Това е важно, тъй като клиничната фармация се счита за съществена предпоставка за напредъка на фармацевтичните грижи – най-новото постижение на фармацевтичната наука. В България през последните десет години клиничната фармация отбелязва бурно развитие. Направени са много промени в законодателството, касаещи клиничните фармацевти, клиничните фармацевтични услуги и практикуването на професията в лечебни заведения за болнична помощ. Като първи опит за научно проследяване и анализ на развитието на клиничната фармация в България е важно да има оценка на направеното, за да се очертаят стъпките и посоката за по-нататъшното ѝ утвърждаване и развитие в страната. Затова нашето изследване ще се опита да опише и анализира основните етапи на развитие на клиничната фармация в България, за да разбере по-добре процесите, които се случват в съвременната фармацевтична практика.

Ключови думи: клинична фармация, история, развитие, България, регулаторни промени

ABSTRACT

In recent years, there has been a dynamic shift in the pharmaceutical profession towards a more clinical orientation. From a focus on the drug as an object of the pharmaceutical system and its action, there was a smooth transition to optimizing therapy through the rational use of medicines. Thus, the individual characteristics of the patient are the leading factors in the choice and management of pharmacotherapy. Clinical pharmacy is a scientific, educational, and professional field that combines the provision of services by pharmacists to patients and other medical professionals. Many sources suggest that clinical pharmacy originated in the United States of America (USA) between 1944 and 1946, although there is evidence of earlier activity. From then on, a chain of events began that gave real meaning to the modern pharmaceutical profession. There have been few attempts to map the historical evolution of clinical pharmacy in Europe, but not in Bulgaria. This is important because clinical pharmacy is considered an essential prerequisite for the advancement of pharmaceutical care—the latest achievement of pharmaceutical science. In Bulgaria, over the last ten years, clinical pharmacy has seen rapid



development. Many changes have been made to legislation relating to clinical pharmacists, clinical pharmacy services, and the practice of the profession in hospital care settings. As a first attempt to scientifically track and analyze the development of clinical pharmacy in Bulgaria, it is important to evaluate what has been done in order to outline the steps and direction for its further consolidation and development in the country. Therefore, our research will try to describe and analyze the main stages of the development of clinical pharmacy in Bulgaria to better understand the processes that take place in modern pharmaceutical practice.

Keywords: *clinical pharmacy, history, development, Bulgaria, regulatory changes*

ВЪВЕДЕНИЕ

Според няколко автори, идеята за клинична фармация възниква в САЩ през 1944–46 г., когато проф. Л. Уайт Райзинг (prof. L. Wait Rising), преподавател в Университета във Вашингтон, инициира своята експериментална програма за въвеждане и прилагане на концепцията за клинична фармация в обучението на студентите, свързвайки наблюдението върху практиката с анализа на случаи и прескрипции (1). Умението за такъв анализ и интерпретация изисква освен специални компетенции и допълнителни знания за терапевтичните подходи в дадена терапевтична област. В една от своите статии обаче Пол Гъбинс (Poul Gubbins) цитира 1928 г. като точното време на първия документиран случай за предоставяне на клинични фармацевтични услуги. Тогава за първи път фармацевт участва във визитациите на пациентите в университетската болница в Айова (2). Подобно на САЩ в Европа клиничната фармация възниква чрез ангажирането на фармацевтите в отделенията/клиниките и предоставянето на информация за лекарствата на другите медицински специалисти и професионалистите по здравни грижи. Това насочва към предоставянето на консултация и за пациентите и обособяването на т. нар. клинични фармацевтични услуги. Първи данни има в литературата за Обединеното кралство на Великобритания и Северна Ирландия през 60-те години на миналия век (3), след това в Нидерландия (70-те години на миналия век) (4). Останалите европейски страни ги следват. Забавеното въвеждане на специалността в Европа може да се разглежда като възможност за адаптиране към вече установени практики. Като пример в по-голямата част от Европа научната общност се фокусира директно върху оптимизирането на лекарствата, вместо да премине през всички етапи на еволюцията на професията до индивидуален подход към пациента. Въпреки това с предоставянето на информация и данни между страните в Европа стабилно се осигурява равностойно и недвусмислено разпространение и напредък на клиничната фармация в континента. За този процес

допринася разработването през 2014 г. на документите на ЕАНР за развитието и бъдещето на болничната фармация (раздел 4 - „Клинична фармация“) (5). Именно в повечето европейски страни, както и във Великобритания, раждането на клиничната фармация става в болниците - Финландия (1980-те) (6), Германия (1990-те) (7), Гърция (1995) (8), България (края на 1980-те и началото на 1990-те) (9), Белгия (2000-те) (10) и др. Въпреки напредъка ѝ в някои страни развитието на клиничната фармация е бавно. Като основна бариера се смята изключването на фармацевтите на места от мултидисциплинарните екипи, което е основна предпоставка за предоставяне на дейности и услуги по клинична фармация. Други основни пречки са липсата на капацитет на болниците, което се изразява главно в недостига на човешки ресурси и време на персонала. Може да се каже също, че клиничната фармация не е била приоритет на администрацията на лечебните заведения (11). Като цяло обаче специалността е добре развита в европейските лечебни заведения и по-малко в звената за доболнична помощ, с изключения като Украйна (12). Въпреки това съвременното схващане е, че мястото, където клиничната фармацевтична услуга може да бъде предоставена, е всяка структура, където се предписват и употребяват лекарства (13). Например услугите, свързани с практикуването на клиничната фармация в Обединеното кралство, навлизат в аптеките за обслужване на населението още през 1991 г. (14). С появата на фармацевтичните грижи през 1988–1989 г. напредъкът на клиничната фармация в Европа бележи бърз напредък (15). По този начин се усилва сътрудничеството между фармацевт и лекар. Едно от най-новите постижения и признание за фармацевтичната професия е отварянето на работни места за клинични фармацевти в практиките на общопрактикуващите лекари (ОПЛ). Например в Обединеното кралство това се случва през 2015 г. (16). В България през последните десет години клиничната фармация също отбелязва бурно развитие. Направени са много промени в законодателството (17), касаещи клиничните фармацевти,

клиничните фармацевтични услуги и практикуването на специалността в лечебни заведения за болнична помощ. Като първи опит за научно проследяване и анализ на развитието на клиничната фармация в България ще предложим оценка на направеното, за да се очертаят стъпките и посоката за по-нататъшното ѝ утвърждаване и развитие в страната.

ЦЕЛ

Целта на настоящото проучване е да се проследят, изследват, опишат и анализират различните етапи на развитие на клиничната фармация в България и настъпилите законодателни промени в тази област. Ще се съсредоточим върху основните исторически и еволюционни точки за развитието на клиничната фармация в нашата страна, за да представим основните предпоставки за бъдещото ѝ развитие.

МЕТОДИ

Основните методи са събиране на информация и анализ са целенасочено търсене в литературата в следните бази данни PubMed Central, ResearchGate и Google Scholar, уебсайтовете на Европейската асоциация на болничните фармацевти (ЕАНР) и Европейското дружество по клинична фармация (ЕССР), както и сайта на Министерството на здравеопазването на Република България, правно-информационни бази данни. Използваните ключови думи са клинична фармация, история, развитие, обхват, България, ЕС и други. Данните допълнихме с фокус-интервюта с настоящи и бивши преподаватели от Фармацевтичния факултет на МУ-София. Законодателните промени и разпоредби в наредбите проследихме и анализирахме в периода 1970 г. до 2024 г.

РЕЗУЛТАТИ

Както беше споменато, идеята за внедряване на принципите на клиничната фармация в България датират от 80-те години на миналия век, което е в синхрон с втората вълна на разпространение на клинични фармацевтични услуги в Европа, след Великобритания и Нидерландия. През този времеви етап, и по-точно 1985 г., по време на Националната конференция на Българското научно дружество по фармация (БНДФ) за пръв път се повдига въпросът за развитието на обучение и практика по клинична фармация (9). Още тогава се правят опити за консенсус по изготвяне на план за постъпки към оформлението на национална програма за обучение и практика по направлението, включваща регулаторни норми

за осигуряване на възможност за практикуване, но консенсус не е постигнат. От самото начало прави впечатление, че освен желанието за осъвременяване на фармацевтичната професия и следване на движенията в Европа се залага на нуждата от подходящо обучение на кадри. По този начин се утвърждава зависимостта на солидната подготовка на фармацевтите и законовите предпоставки за осигуряване качествено развитие на специалността. Именно поради този факт с еволюцията на клиничната фармация в България паралелно претърпяват усъвършенстване и програмите за подготовка на кадри.

Въпреки че единно решение не е излъчено на конгреса през 1985 г., оттогава се започва с редица постъпки за разпространение на идеята и за нормиране на основните изисквания към фармацевтите, изпълняващи функции или работещи като клинични фармацевти в държавни/общински лечебни и здравни заведения, като през 1986 г. Министерството на здравеопазването одобрява професионално-квалификационните изисквания за заемането на тези щатни длъжности. Малко на брой фармацевти започват индивидуално обучение към определени катедри във факултетите по фармация и медицина на Медицинския университет в София в опит за внедряване на някои от принципите на клиничната фармация във водещи лечебни заведения. През този период се залага най-вече на кратки семинари и курсове с помощта на Европейската асоциация по клинична фармация (ЕАКФ). Благодарение на усилията, положени от редица преподаватели и консултанти, интересът не стихва и през 1993 г. клиничната фармация е призната като самостоятелна специалност в рамките на следдипломното обучение (СДО) за магистър-фармацевти в България, като първият клиничен фармацевт придобил тази специалност, е проф. Евгений Минков, д.ф.н. (9,18). Това е потвърдено в Наредба № 11 за следдипломна квалификация на висшите медицински кадри от 1994 г. на МЗ (19).

Ранният етап на развитие на клиничната фармация в България се бележи с обмяна на опит най-вече с водещи експерти в областта от Европа, изучаването на доклади от водещи фармацевтични организации и присъствието на конгреси с разглеждане на тази тематика, т.е. придобиване на знания и опит от други страни. Въпреки това не може да се каже, че реакцията на България по отношение на тенденциите за развитие на фармацевтичната професия към по-клинична насоченост в Европа е много закъсняла. Тъкмо обратното - ранното поставяне на въпроса за дискусия на национално ниво води до позиционирането на страната ни сред държави като

Германия, Финландия и Белгия (6,7,10), вземайки предвид технологичното време за оформление на законовата рамка и постъпките, които са направени за обучение на фармацевти. В допълнение, във Великобритания през 60-те години на XX век основната роля на фармацевтите в отделенията на болниците е била да обучават и съветват медицинските и здравните специалисти, т.е. да предоставят основно лекарствена информация, без да имат достъп до пациенти (20). Минават много години (до 1988 г.), преди клиничната фармация да бъде призната за самостоятелна специалност във Великобритания. Ако сметем официалното признаване на специалността в дадена страна за рождение на клиничната фармация, то България е един от пионерите в тази област със само ПЕТ години закъснение от Великобритания. От друга страна, развиването и разпространението на различни клинични фармацевтични услуги, дори и неравномерно, е еволюирало постепенно в продължение на приблизително 20 години във Великобритания, преди нашата държава дори да започне подобни процеси. В обобщение може да се заключи, че България е сред първите в Европа по признаване на специалност по клинична фармация, но не е водеща в разпространението на клинични фармацевтични услуги през този период.

От започването на специализацията по клинична фармация до 2000 г. не повече от 20 фармацевти се дипломират и придобиват права, но те са неравномерно разпределени по месторабота в столицата и извън нея (9,18), като точната бройка е трудно да се цитира, защото до 1995 г. не е съществувал единен регистър на специалистите, въведен с Наредба 47/1995 г. Има данни за 13 фармацевти с призната специалност до 1997 г. и 6-има в периода от 1998 г. до 2001 г. Трябва да се отбележи също, че не всички от тези колеги са практикуващи в болнична аптека, въпреки че за проблемите на клиничната фармация в България по това време се грижи секция по болнична фармация към БНДФ (9,18). Този факт е още едно иновативно предимство на еволюцията на направлението в страната, а именно, че клинични фармацевтични услуги могат и трябва да се предоставят на пациента навсякъде, където се предписват и отпускат лекарства. В сравнение, клиничната фармация в Нидерландия, обратно на повечето страни в Европа, е тръгнала от аптеките за доболнична помощ. Разработката и внедряването на възможност за електронно проследяване на лекарствата позволява на фармацевтите там да открият лесно неподходящо предписана фармакотерапия (4). В много отношения дигитализацията в здравеопазването, както е и

примера на Нидерландия, позволява лесната интеграция на иначе добре установени и подобряващи качеството на живот услуги, включително клинично-фармацевтичните такива. Не напразно през последните години Европейският съюз (ЕС) набляга на внедряването на дигитални технологии, включително и в здравеопазването. В много от тези страни, например във Великобритания, фармацевтите имат достъп до електронно досие на пациентите, за които се грижат от дълго време. По-горе изброените постановки не са чужди и за България, но са по-скорошни. Електронното досие на пациентите е част от Националната здравноинформационна система (НЗИС), която беше пусната в експлоатация през декември 2020 г. (21). Беше докладвано, че модулите за електронно предписване на лекарства, за издаване на медицински направления и прием в болница работят успешно (22). Това е предпоставка за пълното разгръщане на потенциала на дигитализацията на повечето клинични фармацевтични услуги, а именно - проследяване на назначената терапия по време на престой в лечебно заведение, интервенция според индивидуалните нужди и резултати на пациента, изготвяне на план за последващия извънболничен престой (вкл. комуникация с фармацевта в амбулаторната практика) и цялостно проследяване на резултатите, безопасността на лечението и качеството на живот. Един от вариантите е осигуряването на пълен исторически достъп до единно електронно досие на пациента от всички участници в предоставянето на здравни грижи. Технологично е трудно изпълнимо поради обема на данни, които една програма трябва да съхранява (във Великобритания все още не е постигнато), но връзка между електронно болнично и извънболнично досие може да бъде направена и по заобиколен начин, така че цялостно информацията за заболяванията и фармакотерапията да се обменя. Допълнително, въвеждането на способности като телефармация и различни електронни приложения, създадени специално с цел за проследяване на показатели при групи пациенти с определени заболявания (напр. от национално значение), би подпомогнало предотвратяването на нежелани лекарствени реакции (НЛР), лекарствени взаимодействия, навременна намеса от медицински специалист (включително фармацевт) и качеството на живот на пациента.

Последващото развитие на клиничната фармация в България след 1993 г. се бележи с редица промени в законовите предпоставки за практикуване и програмите за обучение. Някои от най-важните промени в наредбите за следдипломно обучение и ква-

лификация на висшите медицински кадри, както и времето на настъпване на промяната са представени в табл. 1 и фиг. 1. Както вече беше отбелязано, едни от най-съществените реформи са свързани с актуализирането на учебната програма на клиничните фармацевти, като постепенно през годините участие взимат националните консултанти по клинична фармация (от 1995 г.) и Българският фармацевтичен съюз (БФС) (от 2010 г.). Качеството на тези промени е обект на друго проучване.

Във връзка с по-горе изложеното трябва да се отбележи, че България е може би единствената държава в ЕС, която има възможност и за специализация по време на следването по клинична фармация (включваща редица дисциплини), която датира от 2004 г. (9), което е предпоставка за плавен преход между основното обучение на фармацевтите и това след дипломиране за придобиване на специалност, въпреки че не дава никакво формално предимство за последващата следдипломна специализация. Основно преимущество обаче е, че редица студенти

Табл. 1. Промените в наредбите за следдипломна квалификация на висшите медицински кадри

Наредба №/ Година на публикуване в ДВ	Специализация по клинична фармация	Изготвяне на учебен план за специализация	Продължаващо обучение	Държавно финансиране на обучението	Стаж по специалността в рамките на специализацията	Изискване за работа след завършване по държавна поръчка
От 1974	Не					
№11/1994	Да – неклинична	От МА и се заверява от министъра на здравеопазването	Извършва се от ВМИ	Не (частно - заплаща се от базите)	Не	Не
№47/1995	Да – неклинична	От националните консултанти, съгласувано с МА и се заверява от министъра на здравеопазването	Извършва се от ВМУ	Да (заплаща се от МЗ до базите)	На работното си място (чл.10/ал.3)	Не
№31/2001	Да – неклинична	От националните консултанти, съгласувано с МА и се заверява от министъра на здравеопазването	Извършва се от ВМУ	Да (заплаща се от МЗ до базите)	Поне за 6 месеца през годината (практика и теория в базата)	Не
№34/2006 (влиза в сила 2010)	Да – неклинична	От МА и се заверява от министъра и професионална квалификация - от национален консултант, съгласувано с БФС и ВМУ	Извършва се от ВМУ	Да (заплаща се от МЗ до базите за практика и на ВМУ за теоретичната подготовка	На работното си място (определено от МЗ (чл.14/ал.4)	Здравно или лечебно заведение, определено от МЗ за срок от 3 г.
№1/2015 с изменение и допълнение от 23 Юли 2019	Да – клинична	От председателя на държавната изпитна комисия, назначен от МЗ, съгласувани с БФС и ВМУ	Не се споменава	Да (заплаща се от МЗ до базите за практика и на ВМУ за теоретичната подготовка	Трябва да изпълнява дейности по специалността за която се обучава	Здравно или лечебно заведение, определено от МЗ за срок от 3 г.

Легенда:

ВМИ – Висш медицински институт

ВМУ – Висш медицински университет

МА – Медицинска академия

МЗ – Министерство на здравеопазването



Фиг. 1. Време за промяна в години в наредбите за следдипломна квалификация и специализация на висшите медицински кадри

усвояват умения за предоставяне на клинични фармацевтични услуги, дори и да не изпълняват длъжността клиничен фармацевт в някои от лечебните заведения в страната. По този начин разпространението на тези услуги се засилва и в амбулаторната практика. Към днешна дата два от университетите в страната – МУ-София и МУ-Плевен, провеждат такова обучение. Малко по-различен подход предприема МУ-Варна, като от учебната 2018/2019 г. в учебния план за обучение в ОКС „Магистър по фармация“ е въведена нова задължителна учебна дисциплина „Основи на клиничната фармация“ с хорариум 18 учебни часа лекции и 27 учебни часа упражнения. Преподаването е в 9-и семестър и завършва с полагаването на изпит на зимна сесия. По време на обучението си студентите имат практически занятия в УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна и също така имат възможност да посетят специално организирани семинари - демонстрации, с изявени специалисти от практиката.

Спорно е дали такъв подход с въвеждането на насочена специализирана програма от съвкупност от модули/учебна дисциплина (България) или промяна в основно обучение по фармация към по-клинична насоченост (Великобритания) е по-успешен от другия за степента на развитие на направление в дадена държава. Със сигурност съвкупността от фактори като поощряване от страна на здравната система (нормативна уредба), информираност за ролята на клиничния фармацевт на другите медицински и здравни специалисти и пациенти, а не едностранен подход, е пътят към успеха. Една такава съществена законодателна промяна на Наредба №28/2008 от 2015 г. задължава всяка болница на територията на България да има поне един клиничен фармацевт с придобита следдипломна специалност при определени изисквания (23). Въпреки че идва късно във времето, допълнението е от ключово зна-

чение, за да се усили и забърза внедряването на система за предоставяне на клинични фармацевтични услуги от фармацевтите. Изменението касае само лечебните заведения, така че българският подход за наличие на преддипломна специализация по клинична фармация отново се затвърждава като иновативно и необходимо.

Други значими промени са във финансирането на специализацията, като още от 1995 г. започва държавно финансиране чрез Министерството на здравеопазването на базите за практическа подготовка на специализантите (преди е само частно спонсориране) (24). Теоретичната подготовка обаче е за сметка на висшите медицински училища (ВМУ) ефективно до 2010 г. с промяна на наредба №34/2006 г. (25). Стажът по време на следването първоначално се е извършвал на работното място на фармацевта, без да се поставят ограничения и/или изисквания, като през годините нормите и разпоредбите се променят. Така през 2001 г. се въвежда задължително пребиваване на специализантите в база (лечебно заведение тип болница) за поне 6 месеца през годината (26), което допринася за по-доброто разбиране на процесите, които се случват на практика. Разширяват се теоретично поставените теми, обмен на информация между ВМУ, болничната среда и работното място. До този момент обаче няма стандартизация на изискванията, на които трябва да отговаря базата, което е предпоставка за различие в качеството и/или вида и количеството на клиничните случаи, на които специализанта трябва да бъде обучен. За това през 2010 г. МЗ започва да определя звената, където такъв стаж може да бъде провеждан (27). Предвид, че досегашните разбирания и фокус на клиничната фармация в България са насочени към лечебните заведения, по-горе описаният ред ограничава до голяма степен фармацевтите от аптеките за обслужване на амбулаторно болни да вземат активно участие и дори някои не виждат смисъл от евентуална специализация в тази област. Още повече, че национален регламент за предоставяне на определен вид клинични фармацевтични услуги в амбулаторията все още няма. Първата постъпка в тази насока за изграждане на цялостна стратегия за предоставяне на тези услуги е чрез текста в изменение на Наредба 1/2015г., който гласи, че специализантът трябва да изпълнява дейности по специалността, за която се обучава, независимо от мястото на специализация (23). Допълнително обаче е необходимо да се договори, предостави насока и запише какви биха били те, в случая клинични фармацевтични дейности, които са допустими за придобиването на нацио-

нална диплома по специалността. В допълнение би могло да се помисли конкретно за развиване на такива по национален приоритет в амбулаторната практика, за да се усили интересът на специалистите. С увеличаването на специалистите по клинична фармация в България, с Наредбата от 2006 г. се въвежда и изискване за ръководителя (наставник, ментор, тютор) на специалистите да има поне 5 години стаж по специалността (25). Така се разчита на двустранно сътрудничество между университета и базата за устойчиво развитие на направлението. По същото време се въвежда изискване за постъпване на работа по специалността в здравно или лечебно заведение, определено от МЗ за срок от поне 3 г., ако образованието е завършено по държавна поръчка, в замяна на вложените от държавата средства за обучение (24). Не става отново ясно дали амбулаторните аптеки са възприети като такова възможно място за работа.

Средната продължителност за промяна в наредбите, касаещи и специализацията по клинична фармация, е точно 5 (пет) години. Ако се вземат предвид и някои допълнения и изменения, то този период се променя към по-често изменение. Най-краткият период за промяна е една година - от 1994 до 1995 г., когато започва държавното финансиране и е регламентиран стажът по време на специализацията, а най-дългият е формално между 2006 г. и 2015 г. (21,22,23,24).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въпреки че клиничната фармация в България започва развитието си приблизително едновременно с повечето от страните в ЕС, някои от най-значимите промени за осъвременяване на специалността са направени през последните десетина години. Могат да се очертаят три периода - до въвеждането на специалността през 1995 г.; статут на неклинична специалност 1995–2015 г. и от 2015 г. досега. Направени са съществени постъпки, развитие и смели крачки за осъществяване на възможностите за предоставяне на клинични фармацевтични услуги. Следващата цел може да дефинира като засилено сътрудничество и активност по национален план за дигитализация на клиничната фармация, основите за което вече са положени, и създаването и въвеждането на национален стандарт по клинична фармация от МЗ.

Ограничения на проучването

Направеното проучване има своите ограничения като търсене в лимитиран брой портали с публично достъпна информация, обхват на статии само на български и английски език и др. Възможно е да са

пропуснати факти и/или детайли в етапите на развитие на клиничната фармация, публикувани на друг език и/или неналични в интернет за България.

Благодарности

Това изследване е част от NextGenerationEU, чрез Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България, проект № BG-RRP-2.004-0004-C01

ЛИТЕРАТУРА

- Gaur, A. et. Al., 2018, August. What's standing in the way of Clinical Pharmacy in India: Understanding History, Development and Issues plaguing it. IOSR Journal Of Pharmacy www.iosrphr.org (e)-ISSN: 2250-3013, (p)-ISSN: 2319-4219 Volume 8, Issue 8 Version. II (August 2018), PP. 09-16. Available from: https://www.researchgate.net/publication/327306718_What's_standing_in_the_way_of_Clinical_Pharmacy_in_India_Understanding_History_Development_and_Issues_plaguing_it. Last accessed: 22Jun2024.
- Gubbins, P. et al, 2014. Innovation in Clinical Pharmacy Practice and Opportunities for Academic Practice Partnership. ACCP COMMENTARY. American College of Clinical Pharmacy. 2014 Pharmacotherapy Publications, Inc. Available from: https://www.accp.com/docs/positions/commentaries/TF_Prac_Innov13_Final.pdf. Last accessed: 22Jun2024.
- Cotter, S., 1995. The Clinical Role of the Hospital Pharmacist In the United Kingdom National Health Service. Available from: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/682295/1/363027_voll.pdf. Last accessed: 20 Jul 2024.
- Gier, JJ, 2000. Clinical pharmacy in primary care and community pharmacy. Pharmacotherapy 2000 Oct;20(10 Pt 2):278S-281S. doi: 10.1592/phco.20.16.278s.35005. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11034055/>. Last accessed: 20Jul2024
- EAHP, 2014. The European Statements of Hospital Pharmacy. European Journal of Hospital Pharmacy. BMJ Journals. <http://dx.doi.org/10.1136/ejhpharm-2014-000526>. Available from: <https://ejhp.bmj.com/content/21/5/256.full>. Last accessed: 20Jul2024
- Lotta, T., 2012. National survey of clinical pharmacy services on the wards and their benefits in Finland. University of Helsinki, Faculty of Pharmacy. Publisher: Helsingfors universitet. Master thesis. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151195>. <http://hdl.handle.net/10138/36770>. Abstract available from: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/36770>. Last accessed: 20Jul2024
- Schulz, C. et al., 2019. Clinical pharmacy services in Germany: a national survey. European Journal of Hospital Pharmacy. DOI: 10.1136/ejhpharm-2019-001973. Available from: https://www.researchgate.net/publication/335373380_Clinical_pharmacy_services_in_Germany_a_national_survey. Last accessed: 21 March 2021
- Stathoulopoulou, M., Papastamatiou, L. & Lapidakis, L. Initiation of clinical pharmacy in Greece. Pharm World Sci 18, 229–232 (1996). <https://doi.org/10.1007/BF00735964>

- . Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00735964#citeas> .Last accessed:20Jul2024
9. Гетов, И., 2015. Практически подходи и очаквани резултати при въвеждането на клиничен фармацевт в лечебните заведения. IX Национална конференция по болнична фармация, ПОБФБ, София, октомври 2015 г. Available from: <http://d2lwoed6slg2cc.cloudfront.net/uploads%2FContent%2F20151016%2F74348%2Fdba7e89ffdc054a68a0f9243d72c3eb5.pdf>. Last accessed: 21 March 2021
 10. Нещ, J-D., 2016, Sept. A Short History of the Development of Hospital Pharmacy in Belgium. Academic Editor: Yvonne Perrie. Pharmacy 2016, 4, 25; doi:10.3390/pharmacy4030025. MDPI. Available from: <file:///C:/Users/selit/Downloads/pharmacy-04-00025.pdf>. Last accessed: 15 Dec 2020
 11. ЕАНР, 2019. European Statements of Hospital Pharmacy Survey Results 2018. Statements Sections 1, 3, 4. Available from: https://www.eahp.eu/sites/default/files/eahp_survey_report_2018-19_1.pdf. Last accessed: 20Jul2024
 12. Zimenkovsky, A. et al., 2019, Dec 31. Clinical pharmacy in Ukraine according to the healthcare professionals' assessment. Pharmacia 66(4):193200. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.66.e37706>. Available from: <https://pharmacia.pensoft.net/article/37706/list/9/>. Last accessed: 21 March 2021
 13. ESCP, 2020. What is Clinical Pharmacy? ESCP Mission and Vision. Available from: Support practice, education and research - ESCP (escpweb.org). Last accessed: 22Jul2024
 14. Connelly, D., 2018. NHS70: MAJOR MOMENTS IN PHARMACY 1948–2018. Infographic. THE PHARMACEUTICAL JOURNAL VOL 300 NO 7914 JUNE 2018, page 358. Available from: <https://pharmaceutical-journal.com/article/infographics/nhs70-major-moments-in-pharmacy-1948-2018> Last accessed: 22Jul2024
 15. Foppe van Mil, J.W., Schulz, M. and Tromp, Th.F.J., 2004. A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe. Harvard Health Policy Review 7(1):155-168. Available from: https://www.researchgate.net/publication/230681417_A_Review_of_Pharmaceutical_Care_in_Community_Pharmacy_in_Europe. Last accessed: 21 March 2021
 16. NHS England, 2020. Clinical Pharmacists. Available from: <https://www.england.nhs.uk/gp/expanding-our-workforce/cp-gp/>. Last accessed: 20Jul2024
 17. Бургазчиев, Хр., Е. Григоров, Зл. Димитрова, Л. Бургазчиева. Правен анализ на българското законодателство в областта на регулацията на дейността на аптеките за периода 1903-2016. Българско списание по обществено здраве, 2017 (9), № 3, с.27-38.
 18. Е. Минков, Зл. Димитрова, М. Мичева, Ст. Титева, А. Аструг и И. Гетов, КЛИНИЧНАТА ФАРМАЦИЯ В БЪЛГАРИЯ: Развитие, Състояние и Проблеми. Paper copy
 19. Държавен вестник, бр. 50 от 21 юни 1994 г. НАРЕДБА ЗА СЛЕДДИПЛОМНА КВАЛИФИКАЦИЯ НА ВИСШИТЕ МЕДИЦИНСКИ КАДРИ
 20. Cotter, S., 1995. The Clinical Role of the Hospital Pharmacist In the United Kingdom National Health Service. Available from: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/682295/1/363027_vol1.pdf . Last accessed: 20Jul2024.
 21. Гълева, С., Н. Данова, Е. Григоров. Електронизация на здравеопазването в България. Годишник по болнична фармация, 2018 (4), No. 1, с.24-32.
 22. Националната здравноинформационна система (НЗИС). България постигна пълна дигитална трансформация в здравеопазването за 3 години. Available from: <https://his.bg/bg/news/77>. Last accessed: 08Jul2024.
 23. Държавен вестник, бр. 58 от 23 юли 2019г. НАРЕДБА № 1 ОТ 22 ЯНУАРИ 2015 Г. ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА СПЕЦИАЛНОСТ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВООПАЗВАНЕТО. Available from: <https://lex.bg/laws/ldoc/2136417712> Last accessed: 8Jul2024.
 24. Държавен вестник бр.37 от 9Май 1995г. НАРЕДБА № 47 ЗА СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ С ВИСШЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВООПАЗВАНЕТО. Available from: <https://www.ciela.net/svobodna-zona-darjaven-vestnik/document/-550497280/issue/1727/naredba-%E2%84%96-47-za-sleddiplomno-obuchenie-na-spetsialistite-s-visshe-obrazovanie-v-sistemata-na-zdraveopazvaneto> Last accessed: 8Jul2024.
 25. Държавен вестник бр.12 от 12 Февруари 2010г. НАРЕДБА № 34 ОТ 29 Декември 2006 Г. ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА СПЕЦИАЛНОСТ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВООПАЗВАНЕТО. Available from: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135542077> Last accessed: 8Jul2024.
 26. Държавен вестник, бр. 64 от 20.07.2001 г. Наредба № 31 от 28 юни 2001 г. за следдипломно обучение в системата на здравеопазването (Отм. ДВ бр. 7/2007). Available from: <Naredba.31.sleddipl.obuch.doc> (live.com) Last accessed: 8Jul2024.
- ✉ **Адрес за кореспонденция:**
Маг.-фарм. Савина Елитова
Фармацевтичен факултет, МУ-София
ул. „Дунав“ 2
София1 1000
e-mail: selitova@gmail.com
- ORCID: 0000-0001-6549-1267