

Clinica.bg, 14.05.2026 - Аптечната карта беше обезличена

Интервю на Силвия Николова от clinica.bg с маг.-фарм. Димитър Маринов, председател на УС на БФС.

- Г-н Маринов, в последните дни в публичното пространство отново бе повдигнат въпроса за липсващи аптеки в близо 4000 населени места – проблем, за който се знае отдавна. Толкова нерешим ли е? Какво може да се направи? Колко са новоразкритите аптеки в последните години?

В действителност има населени места в България, в които няма аптека, но това е една изключителна спекулация с данните. Няма държава в света, в която във всяко населено място да има аптека. Няма и такава необходимост. В този смисъл спекулация е твърдението, че „нещо трябва да се направи“ и че това е проблем. В България има повече от 3000 открити аптеки за обслужване на населението, още около 200 болнични аптеки, които обслужват хоспитализираните в тях пациенти. България е на четвърто място в Европа по брой аптеки на глава от населението след Гърция, Кипър и Испания, т.е. ние нямаме липса на аптеки. Дори твърде голямото количество аптеки, особено концентрирани в големите градове и по-специално основно около големите болници и медицинските центрове, също се явява проблем. На една аптека в Европа средно се падат 4150 пациенти, а на аптека в България средно се падат 2095 пациенти, което води до слабо асортиментно зареждане, високо ниво на бракувани продукти, множество откази при изпълнение на рецепти и много други последващи негативи най-вече за пациентите. Какъв е смисълът за пациента на една улица или около един медицински център да има много аптеки, но в нито една от тях да няма наличен търсеният от пациента лекарствен продукт?!

В действителност има места в България, където няма аптека, защото няма икономическа възможност да има такава, а има необходимост. Точно за такива случаи от около две години действа специална Методика 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. В резултат на подпомагането по Методиката за период от година и половина (от 01.01.2024 до 31.08.2025) имаме нови 11 нови аптеки в отдалечени райони (от 29 стават 40), двойно увеличение на броя на аптеките в труднодостъпни райони (от 8 стават 16), 60 нови единствени изпълнители на дейност по НЗОК (от 107 стават 167) и 16 нови денонощни аптеки, работещи с НЗОК (от 19 стават 35). При тълкуването на тези данни, трябва да се отбележи, че не говорим само за отваряне на нови аптеки, а и такива, които са съществували и преди Методиката, но не са работили с НЗОК. След въвеждането на допълнителното финансиране, което не е голямо, но ясно таргетирано, много аптеки увеличиха портфолиото на дейностите, които извършват, което многократно подобри достъпа на пациентите до продукти и фармацевтични грижи.

- Налице са и големи градове, включително и областни, в които денонощна аптека няма. Какво пречи?

35 денонощни аптеки са разположени в 14 области на страната, като 8 от тях са единствени за цялата област. Денонощни аптеки има там, където има търсене през нощта и където има икономическа възможност да има нощна смяна. Смятаме, че поне една денонощна аптека трябва да има във всеки областен център, като за големите градове може да има и повече. С допълнителното неголямо, но ясно таргетирано финансиране за нощни смени, сме убедени, че всички области на страната ще имат денонощен достъп до продукти и услуги. Това което притеснява собствениците на аптеки при организирането на денонощен режим на работа, е несигурността, че Методиката ще продължи да съществува. Финансирането за тези дейности се определя година за година с бюджета на НЗОК и без ясни гаранции, че то няма да се намалява и ще се увеличава плавно за напред, са малко готовите да инвестират в намиране на персонал и организиране на денонощен режим на работа.

- Доколко рационална, а и осъществима ли е идеята за т. нар. пътуващи аптеки? Къде в Европа има такава практика?

Не ми е известно някъде в Европа да има подобна практика. Възможно е да има, но каквито и практики да има някъде по света, те не бива да се екстраполират директно у нас без да се сравнят всички индивидуални локални особености. „Мобилните аптеки“ няма да решат нито един проблем на лекарствоснабдяването у нас, дори имат потенциала да задълбочат наличните. Ясно е, че в момента контролните органи, по техни думи, се задъхват и им е трудно да осъществяват контрол дори на стационарните аптеки, дрогерии, болници и т.н. Нямам представа как ще се осъществява такъв на „мобилни аптеки“?! Всъщност знам – няма да има контрол! А може би това е целта?! Няма яснота кой ще зарежда мобилните аптеки? При какви условия ще се избира доставчика продукти за мобилките? Какво би се случило, ако пациентите не са доволни от обслужването на мобилната аптека, ще могат ли да я сменят с друга? Въобще някой смятал ли е колко би струвало едно подобно начинание и дали ако се инвестират поне половината от предвиденото финансиране за мобилки, защото такава ще има, в стационарни аптеки няма да се получи по-добър резултат? Дали пък някой не се е прицелил в усвояването на такова финансиране, скрит зад евтин популизъм?! Как осигуряваме достъп до продукти и услуги във времето, когато мобилката ще бъде далеч?! Въобще тази идея поражда повече

въпроси, отколкото отговори...

- **А за изпращане на лекарства по куриер, след като магистър-фармацевтът ги предостави след изписване с електронна рецепта от лекаря?**

Това е свръх екстравагантна идея, която щеше да е смешна, ако не беше опасна и не се приемаше сериозно от редица популисти и не се подхвърляше в публичното пространство с цел опипване на почвата, за да се удовлетворят нечии корпоративни интереси за монополизиране на пазара на лекарства в страната. Дистанционна търговия с лекарства по рецепта НЕ може и не бива да се допуска, защото носи сериозен риск за пациента. Знам, че това е мечтата на някои мениджъри на големи фармакомпани и търговци, които до скоро са продавали бързооборотни стоки, но лекарствоснабдяването има специфики и е част от националната сигурност на страната. Някой иска всичко произведено от поточната линия, директно да се консумира (умишлено използвам точно този глагол) от пациентите БЕЗ никакъв контрол. Консултация от разстояние при настоящите условия в България НЕ може да се прави. Не бива да се къса връзката и личният контакт при отпускане между фармацевт и пациент. Става дума за доверие изградено с години, отношения на конфиденциалност и професионализъм, които няма как да се реализират дистанционно. Още берем плодовете на онлайн образованието по време на COVID пандемията. Видя се че има меко казано съществена разлика между него и присъственото обучение. И не е необходима аргументация, от типа „защо пък да не опитаме“, когато няма такава необходимост. Колко пъти като общество образно казано трябва да „настъпим мотиката“, за да разберем, че някои неща трябва да се случват само на живо и онлайн не може и не бива?!

- **За разлика от лекарите и медицинските сестри, България е със значително голям брой фармацевти при това, работещи в страната. Колко са те? Какво е разпределението им по отношение на работата – в аптеки за населението, в болнични аптеки, в други сектори?**

Фармацевтите сме единственото съсловие от медицинските, което не просто не намалява, а се увеличава и дори се подмладява. Вече сме водеща страна в света по брой магистър фармацевти на глава от населението. В България практикуват вече повече от 7 800 фармацевта, като повече от 6800 работят в аптеките. У нас имаме вече 6 (шест) фармацевтични факултета (два в София и по един в Пловдив, Варна, Плевен и Бургас). Няма необходимост от още, дори са в повече, защото „количествените натрупвания, почват да водят до качествени изменения“, но не с положителен знак. И всичко това без да броим големият проблем със скрития, но вероятно най-голям „фармацевтичен факултет Украйна“. Не става дума за граждани на Украйна идващи да работят у нас. Годишно български граждани, на брой понякога дори повече от завършващите някои от българските факултети, получават диплома за фармацевт в някои от многобройните факултети в Украйна, която в момента е във война. Силно се съмнявам, че тези българи са учили в редовна форма на обучение, в дипломите им обикновено пише „смесена форма“, но това не е проблем за Министерството на здравеопазването, което с лекота признава тяхната професионална квалификация без да се вслушва в мнението на експертите от нашите университети. В този смисъл не знам дали България е „троянски кон“ в Европейския съюз, но определено сме врата за достъп до регулирана професия, защото не ми е известна подобна практика на масово желание на граждани на други европейски страни да изучават медицински специалности във военна зона и после да им се признават дипломите. Това е проблем, за който засега единствено БФС говори, но ще рефлектира върху цялото общество.

- **Впрочем, така дълго дискутираната аптечна карта на България беше забравена, като тема. Има ли рационализъм в тази идея, с какво тя би могла да помогне и къде биха се очертали пробойни?**

Аптечната карта беше скопена още при създаването ѝ в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Тя трябваше да бъде критерий за откриване на аптека и да се заложи географски и демографски изисквания за брой аптеки. Накратко, да се допуска съществуването на определен брой аптеки на определена територия и население, които да осигуряват цялата палитра от дейности и функции на една модерна аптека. Това щеше да гарантира равномерно разпределение на аптеките в страната в зависимост от територията и населението, както и здравните потребности. Но под натиска на корпоративни и търговски интереси в момента Аптечната карта е само един индикативен инструмент за информация, който дори не се актуализира често, а със съвременните възможности на дигитализацията може на практика да работи в реално време. Всичко е въпрос на желание за решаване на истинските проблеми в ДИАЛОГ С ЕКСПЕРТИТЕ НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ и поемане на отговорност, а не на изпълняване на поети на тъмно и на бели покривки ангажменти в частен интерес. В този смисъл очакваме разговори с новата власт и ще следим какви ще са действията им в нашия сектор. Необходимо е да се правят реформи, но показателно ще бъде чий интерес ще обслужват – този на пациентите и извършващите дейността професионалисти, или на скрити корпорации и частни лица, които дори няма да видим, защото техните тези обикновено се представят в обществото от знайни и не толкова знайни, но особено кресливи НПО организации (комитети от няколко души; институти постоянно измерващи нещо, обикновено пазарно; познати говорещи глави, винаги имащи мнение по вселенските въпроси; псевдо експерти и други всичкостъпки). Ако искате да се ориентирате в предстоящото поредно реформиране на сектора и да разберете кой какво крои и за какво се бори, следете становищата на съсловната организация на фармацевтите в България – Български фармацевтичен съюз, която по закон представлява всички, упражняващи професията фармацевт в страната. Досега никога не сме бъркали в предвижданията и опасенията си. Имаме големи позитивни очаквания и виждаме възможности!

Цялото интервю можете да видите [ТУК](#).