МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ВАРНА
„Проф. д-р Параскев Стоянов“
гр. Варна 9002, ул. „Марин Дринов“ 55, България
тел.: +359 52 677 050, факс: + 359 52 650 019
uni@mu-varna.bg; www.mu-varna.bg

MEDICAL UNIVERSITY - VARNA
"Prof. Dr. Paraskev Stoyanov"
55 Marin Drinov Str., Varna 9002, Bulgaria
phone: +359 52 650 057, fax: + 359 52 650 019
uni@mu-varna.bg; www.mu-varna.bg

Изх. № 002-183 / 24.11. 2026 г.

ДО КАТЯ ИВКОВА
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ: ДО ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ, Д.М.Н
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
ПРИ 52-РОТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

КОПИЕ: МАГ.-ФАРМ. ДИМИТЪР МАРИНОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ

СТАНОВИЩЕ

От проф. Светлана Фоткова Георгиева, д.ф.,

Декан на Факултет по фармация

при Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

ОТНОСНО: ***Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, № 52-654-01-172, внесен на 06.11.2026 г. – предложената редакция на чл. 220, ал. 3 и рисковете за безопасността на пациентите.***

УВАЖАЕМА Г-ЖО МИНИСТЪР,
УВАЖАЕМИ ПРОФ. Д-Р АНГЕЛОВ,
УВАЖАЕМИ МАГ.-ФАРМ. МАРИНОВ,

В качеството си на Декан на Факултета по фармация при Медицински университет – Варна представям настоящото отрицателно становище по предложението за разширяване на самостоятелните дейности на помощник-фармацевтите в аптеките. Анализът се основава на приложения проект на изменение на чл. 220 от ЗЛПХМ, официалното становище на МУ – Варна от 18.06.2024 г. по преписка № 21-00-379, сравнителната справка за обучението по двете специалности и действащите единни държавни изисквания (ЕДИ).

С § 1 от проекта се предлага в чл. 220, ал. 1 да се добавят думите „и помощник-фармацевт“, а ал. 3 да се редактира така, че помощник-фармацевтът да приготвя и отпуска лекарствени продукти по лекарско предписание под ръководството и контрола на магистър-фармацевт, но самостоятелно да отпуска лекарствени продукти без лекарско предписание, както и определени други категории продукти, и да дава указания за употребата им.

Предложението представлява съществена промяна в нормативно установеното разграничение между професионалните правомощия на магистър-фармацевтите и помощник-фармацевтите. То не се ограничава до организационно преразпределение на дейности, а предвижда самостоятелно упражняване на професионална преценка, изискваща фармакологични, фармакотерапевтични, клинични и токсикологични знания.

На първо място, безрецептурният режим е регулаторно условие за достъп, а не удостоверение за отсъствие на фармакологичен риск. Самостоятелното отпускане предполага преценка на показанията, противопоказанията, съпътстващата терапия и индивидуалните рискови фактори. Познаването на търговското наименование и листовката не е равнозначно на комплексна оценка на лекарствената безопасност.

На второ място, консултирането при самолечение изисква разпознаване на предупредителни симптоми и преценка кога пациентът трябва да бъде насочен към лекар. Главоболие, коремна болка, повишена температура, кашлица и диспептични оплаквания могат да бъдат прояви както на самоограничаващи се състояния, така и на сериозно заболяване. Неподходящото симптоматично лечение може да забави диагностицирането му.

На трето място, безрецептурните лекарства могат да предизвикват клинично значими нежелани реакции и взаимодействия. Нестероидните противовъзпалителни средства могат да увеличат риска от гастроинтестинално кървене и бъбречно увреждане, включително при взаимодействия с антикоагуланти и други лекарства. Предозирането с парацетамол, в това число при дублиране на активно вещество в комбинирани продукти, носи риск от тежко чернодробно увреждане. Някои деконгестанти са неподходящи за определени пациенти със сърдечносъдови заболявания.

На четвърто място, рискът е особено значим при деца, бременни и кърмещи жени, възрастни хора, пациенти с хронични заболявания, бъбречна или чернодробна недостатъчност и при полифармация. В тези случаи оценката трябва да отчита възраст, съпътстващи заболявания, дозиране, фармакокинетични и фармакодинамични взаимодействия, дублиране на активни вещества и кумулиране на нежелани ефекти.

На пето място, предложеното разширяване на самостоятелните правомощия не е обвързано в цитирания § 1 с допълнителни образователни и квалификационни изисквания или с проверка на компетентностите за нововъзложените дейности. Сравнителният анализ на единните държавни изисквания и учебните планове показва съществени разлики в продължителността, хорариума и дълбочината на подготовката, особено по фармакология, токсикология, фармакотерапия, биофармация, фармакокинетика, клинична фармация и фармацевтични грижи.

Актуализираните през 2026 г. Единни държавни изисквания за специалност „Фармация“ допълнително подчертават значението на клиничната и научната подготовка на

магистър-фармацевта. Сходството в наименованията на отделни дисциплини не доказва еквивалентност на резултатите от обучението, практическите умения или правомощията.

На шесто място, законопроектът не разграничава достатъчно ясно техническото предоставяне на продукт от професионалната оценка и консултиране. Указанията за употреба могат да включват дозировка, продължителност на лечение, съвместимост с други лекарства, противопоказания и критерии за прекратяване на самолечението. В предложения текст не са формулирани конкретни задължителни условия за насочване към магистър-фармацевт или лекар, нито механизми за ескалация при установен риск.

На седмо място, защитата на общественото здраве изисква разширяването на професионални правомощия да бъде подкрепено с доказателства за съответствие между образованието, компетентностите и сложността на възлаганите дейности. Съображенията за достъпност на аптечните услуги не могат сами по себе си да заместят оценката на въздействието върху пациентската безопасност, професионалния контрол и отговорността.

Възражението не поставя под съмнение значението на помощник-фармацевтите в аптечния екип. То се отнася до конкретното общо разширяване на самостоятелните им правомощия без доказана еквивалентност на подготовката и без достатъчни гаранции за безопасност. Следва да се отчете и съществуващата специална уредба за определени аптеки по чл. 225 ЗЛПХМ; обсъжданото предложение има различен, по-общ обхват.

Поради това предлаганото изменение на чл. 220, ал. 1 и ал. 3 от ЗЛПХМ не следва да бъде подкрепено в представения му вид. Необходима е предварителна оценка на въздействието върху пациентската безопасност, включително относно предотвратими лекарствени грешки, риск при самолечение, професионален надзор и ясни критерии за насочване към магистър-фармацевт или лекар.

След извършване на съпоставка основана на нормативната рамка и становището на МУ – Варна от 2024 г. се виждат ясно различията в образователните и професионалните компетентности в обучението на двете специалности. Те са представени в следната таблица:

Показател	**Магистър-фармацевт**	**Помощник-фармацевт**
Професионално направление	7.3 „Фармация“	7.5 „Здравни грижи“
Образователна степен	Магистър	Професионален бакалавър
Минимална продължителност	5 години	3 години
ECTS	Не по-малко от 300	180
Специализирана подготовка	Самостоятелни дисциплини по фармакотерапия, фармацевтичен анализ, клинична фармация, фармакокинетика и др.	Различен обем и профил; не е нормативно еквивалентна на магистърската

В становището от 18.06.2024 г. Университетът установява, че обучението на помощник-фармацевтите не включва като самостоятелни задължителни дисциплини „Фармацевтичен анализ“, „Фармакотерапия“ и „Биофармация и фармакокинетика“ в обема и

съдържанието на магистърската програма. Посочени са също разлики във фармацевтичната химия, фармакологията, токсикологията и фармацевтичните грижи. Това са различия в дълбочината на подготовката, а не оценка на личните качества или професионалната добросъвестност на помощник-фармацевтите.

Разликата в образователните степени е съществена: специалност „Фармация“ води до образователно-квалификационна степен „магистър“ в професионално направление „Фармация“, докато специалност „Помощник-фармацевт“ води до степен „професионален бакалавър“ в професионално направление „Здравни грижи“. Различният нормативен статут не е формалност, а отразява различни образователни цели, очаквани резултати от обучението и обхват на професионална самостоятелност.

Съгласно сравнението в официалното становище на МУ – Варна от 18.06.2024 г. обучението по „Фармация“ е с продължителност не по-малко от пет години и минимум 300 ECTS кредита, докато обучението за помощник-фармацевти е три години и 180 ECTS кредита. Тези стойности са от сравнението към 2024 г.; при оценката на актуалното обучение трябва да се приложат измененията на единните държавни изисквания за „Фармация“ от 2026 г. Следователно не е методологично допустимо да се сравняват само отделни дисциплини, без да се отчитат последователността, общият обем и нивото на обучението.

Фундаменталната подготовка е предпоставка за правилното разбиране на фармакологичните механизми и клиничните последици от употребата на лекарства. Приложената през 2024 г. сравнителна таблица показва различия в задължителния хорариум по обща и неорганична, органична и аналитична химия, както и по медико-биологични дисциплини. Посочени са също дисциплини, които не фигурират като самостоятелни задължителни предмети в обучението за помощник-фармацевти, например „Обща и биофизика“ и „Физикохимия с колоидна химия“. Това е значимо за разбирането на разтворимост, стабилност, лекарствени форми, абсорбция и други свойства, които влияят върху ефекта и безопасността на лекарствата.

В специализираната подготовка различието е не само количествено, но и съдържателно. Становището на МУ – Варна от 2024 г. посочва, че дисциплината „Фармацевтичен анализ“ не се изучава като самостоятелна задължителна дисциплина в програмата за помощник-фармацевти, докато за студентите по „Фармация“ е предвиден хорариум от 210 учебни часа. Посочена е и разлика от 120 учебни часа по „Фармацевтична химия“. Тези данни показват различна дълбочина на обучението за свойства, качество, идентификация и безопасност на лекарствените вещества и продукти; те не означават, че помощник-фармацевтите не изучават никакви свързани теми.

Същият източник отчита, че „Фармакология“ и „Токсикология“ са отделни специализирани дисциплини в подготовката на магистър-фармацевтите, докато в учебния план за помощник-фармацевти съответното съдържание е обединено в дисциплина „Фармакология и токсикология на лекарствените средства“ и е с общо 150 учебни часа по-малко. При фармакогнозията е посочена разлика от 135 учебни часа. Подобни различия са особено важни при оценката на лекарствени взаимодействия, токсични реакции, растителни продукти и едновременна употреба на лекарства и добавки.

От съществено значение за разглеждания законопроект е клиничната подготовка. В становището от 2024 г. изрично се посочва, че „Фармакотерапия“ и „Биофармация и фармакокинетика“ не са самостоятелни задължителни дисциплини в учебния план на помощник-фармацевтите. Тъкмо тези области осигуряват теоретична основа за индивидуализирана оценка на терапията, дозовия режим, експозицията, взаимодействията и промените в действието на лекарствата при съпътстващи заболявания. Необходимо е да се разграничат липсата на самостоятелна дисциплина от евентуално преподаване на отделни теми в други курсове; последното само по себе си не доказва еквивалентна компетентност.

Различен е и характерът на практическата подготовка. Според приложеното сравнение към 2024 г. обучението по „Фармация“ включва учебни практики и шестмесечен преддипломен стаж, а за помощник-фармацевтите е предвидена практическа подготовка с общ хорариум 1200 учебни часа. Сравнението не може да се извършва механично само чрез сумиране на часове: решаващи са целите на практиката, дейностите, които студентът има право да извършва, степента на супервизия и критериите за оценка на самостоятелните професионални решения.

Различията се потвърждават и от държавните изпити: в становището от 2024 г. са посочени пет изпита за специалност „Фармация“ и три за „Помощник-фармацевт“, с различен предметен обхват. Броят на изпитите сам по себе си не е измерител за компетентност, но в съчетание с образователната степен, учебното съдържание и практическата подготовка представлява допълнителен индикатор за различни изисквани резултати от обучението.

Особено показателен е примерът с „Фармацевтични грижи“: в сравнението на МУ – Варна от 2024 г. е посочен хорариум от 60 учебни часа за „Фармация“ и 15 учебни часа за „Помощник-фармацевт“. Разликата е пряко свързана с обхвата на подготовката за системно консултиране, идентифициране на лекарствосвързани проблеми и оценка на необходимостта от насочване към лекар. Тя не позволява да се приеме, че предоставянето на указания за употреба автоматично е равнозначно на комплексна фармацевтична грижа.

Във връзка с предложението за самостоятелно отпускане на безрецептурни продукти решаващият въпрос е дали конкретната квалификация осигурява проверени компетентности за самостоятелно разпознаване на противопоказания, взаимодействия, дублиране на активни вещества, особености при бременност и кърмене, педиатрични и гериатрични ограничения и симптоми, изискващи лекарска оценка. Предложеният §1 не установява допълнителен квалификационен механизъм, изпит или стандартизирана оценка за тези компетентности. Оттук произтича обоснован риск нормативно възложената самостоятелност да надхвърли удостоверената чрез съответната образователна степен подготовка.

Съществено е да се подчертае, че тази констатация не е оценка за личните способности на отделните помощник-фармацевти, нито твърдение, че всеки техен професионален акт е небезопасен. Тя е оценка на нормативно гарантираното минимално равнище на компетентност за всички лица, на които законът би предоставил новото право. Законодателството трябва да защитава пациента чрез ясни, еднакво приложими квалификационни изисквания, а не чрез предположение за индивидуален опит или доброволно допълнително обучение.

Поради това считаме, че наличните образователни и квалификационни различия не позволяват да се обоснове общо приравняване на самостоятелните правомощия при отпускането и консултирането относно лекарствени продукти без лекарско предписание. Преди евентуална промяна са необходими компетентностна карта по конкретни дейности, независимо оценяване на подготовката, анализ на пациентския риск и ясно определени правила за контрол, насочване и отговорност. При липсата на такива гаранции разширяването на правомощията не следва да бъде подкрепено.

Новите държавни изисквания задълбочават разграничението.

С §2, т. 2 от Постановление № 28 от 05.02.2026 г. (ДВ, бр. 16 от 10.02.2026 г.) е изменен чл. 7, ал. 2 от наредбата за ЕДИ по „Фармация“. Определени са 35 задължителни дисциплини с общ минимален хорариум 3510 учебни часа спрямо 3015 часа в предходната нормативна рамка – увеличение с 495 часа (около 16,4%).

Изрично са предвидени „Клинична фармация“ (90 ч.), „Генетика и фармакогеномика“ (45 ч.), „Имунология“ (45 ч.), „Обществено здраве и фармакоепидемиология“ (45 ч.), „Фармацевтична практика“ (75 ч.), „Биофармацевтични технологии“ (90 ч.), „Медицински изделия“ (45 ч.), „Статистически методи във фармацията“ (30 ч.) и „Броматология“ (60 ч.). Същевременно актуализираният чл. 8а изисква познания и умения по клинична фармация, фармацевтични грижи, интерпрофесионално сътрудничество и цифрови технологии.

Тези промени показват посоката на държавната образователна политика: разширяване на научната и клиничната подготовка на магистър-фармацевта за безопасно и обосновано използване на лекарствените продукти. Не е логически последователно едновременно да се повишават квалификационните изисквания за тази професия и без съответна образователна и компетентностна обосновка да се прехвърлят самостоятелни пациентски дейности към друга квалификация. Нормативната промяна от 2026 г. не е само количествено увеличаване на учебните часове. Тя променя съдържателния профил на подготовката чрез въвеждане в минималния задължителен учебен стандарт на области, които свързват фундаменталното познаване на лекарственото вещество с индивидуалната оценка на лекарствената терапия и проследяването на нейния резултат. Увеличението с 495 часа се отнася до сумарния минимален хорариум на задължителните дисциплини, а не до общия обем на цялото обучение или до автоматично увеличение с точно толкова часове във всеки университетски учебен план.

Нормативното обособяване на „Клинична фармация“ (90 часа), „Генетика и фармакогеномика“ (45 часа) и „Обществено здраве и фармакоепидемиология“ (45 часа) е особено показателно. Клиничната фармация развива системния подход към установяването и предотвратяването на лекарствосвързани проблеми; фармакогеномиката дава основа за разбиране на вариабилността на отговора към лекарствата; фармакоепидемиологията свързва индивидуалните решения с данните за ефективност и безопасност в реалната популация. Тези направления не означават, че фармацевтът поставя медицинска диагноза, а че трябва да разпознава рисковете на лекарствената употреба и границите на самолечението.

„Имунология“ (45 часа) подпомага разбирането на имунните механизми, свръхчувствителността и особеностите на имуноактивните терапии. „Биофармацевтични технологии“ (90 часа) разширява подготовката относно съвременните лекарствени системи и

влиянието на технологията върху освобождаването и доставянето на активните вещества. „Статистически методи във фармацията“ (30 часа) осигурява инструментариум за критична оценка на клинични и фармацевтични данни, без която надеждната интерпретация на доказателствата за полза и риск е затруднена.

„Фармацевтична практика“ (75 часа) и „Медицински изделия“ (45 часа) подчертават необходимостта от приложни умения за работа с пациенти, правилно използване на продукти и разпознаване на ситуации, налагащи професионално съдействие. „Броматология“ (60 часа) разширява познанията относно храните и свързаните с тях здравни аспекти. Нито една от тези дисциплини сама по себе си не предоставя правомощия; значението им е в интегрираната професионална подготовка, която държавата изисква за придобиване на квалификация „магистър-фармацевт“.

Отделно от изброяването на дисциплините, новата редакция на чл. 8а, т. 3, 4, 6, 7, 8 и 9 от наредбата поставя акцент върху метаболизма и въздействието на лекарствените продукти, оценката на научната информация, клиничната фармация и фармацевтичните грижи, общественото здраве, интерпрофесионалното сътрудничество и цифровите технологии. Следователно нормативният стандарт определя не само какво да се изучава, но и какъв интегриран набор от знания и практически умения следва да се придобие. Именно този резултат от обучението е релевантен при определяне на обхвата на самостоятелните професионални дейности.

Допълнително значение има §4 от ПМС № 28/2026 г., който посочва въвеждането на изискванията на Делегирана директива (ЕС) 2024/782 за изменение на Директива 2005/36/ЕО. Това поставя обновяването на подготовката на фармацевтите в контекста на европейските минимални квалификационни изисквания. Същевременно тази европейска рамка не следва да се тълкува като автоматична забрана за всяка дейност на помощник-фармацевта: конкретните национални правомощия трябва да бъдат определени съобразно квалификацията, характера на дейността и доказуемите гаранции за безопасност.

Ето защо предлаганото разширяване на самостоятелното отпускане и консултиране не може да бъде обосновано единствено с потребности от кадрова обезпеченост или по-широка достъпност на аптечните услуги. Необходима е предварителна, публично проверима оценка на съответствието между придобитите компетентности и предвидените действия, включително оценка на риска за пациентите, ясни критерии за насочване към магистър-фармацевт или лекар и определяне на професионалната отговорност. До представянето на такава обосновка новите държавни изисквания подкрепят извода, че не е доказана еквивалентност, която да оправдае предложеното общо разширяване на самостоятелните правомощия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Въз основа на изложените в настоящото становище нормативни, образователни, фармакологични и клинични аргументи Факултетът по фармация при Медицински университет – Варна изразява категорично отрицателна позиция по отношение на предлаганото със законопроект № 52-654-01-172 изменение на чл. 220 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в частта, с която се допуска самостоятелно

отпускане на лекарствени продукти без лекарско предписание и предоставяне на указания за тяхната употреба от помощник-фармацевти.

Тази позиция се основава не на формално противопоставяне между две регулирани професии, а на необходимостта всяко самостоятелно действие с лекарствен продукт да бъде съобразено с реално придобитата професионална компетентност и с отговорността за предотвратяване на вреди за пациента. Същественият въпрос не е кой физически предава опаковката, а кой извършва професионалната преценка за подходящия продукт, неговата безопасност и необходимостта от насочване към лекар. В тази връзка на преден план изпъкват следните моменти:

1. Несъответствие между правомощия и подготовка. Съпоставката между образователните степени, учебните планове, задължителния хорариум и квалификационните характеристики на магистър-фармацевтите и помощник-фармацевтите установява съществени различия в обема и дълбочината на обучението. Самото наличие на тематично сходни дисциплини не удостоверява равностойна подготовка по фармакология, токсикология, фармакотерапия, фармакокинетика, клинична фармация и фармацевтични грижи. Поради това разширяването на самостоятелните правомощия следва да бъде предшествано от обективно доказване на съответните резултати от обучението, а не да ги замества.

2. Значение на актуализираните държавни изисквания. Измененията в единните държавни изисквания за придобиване на квалификация „магистър-фармацевт“ през 2026 г. засилват акцента върху съвременните научни и клинични аспекти на лекарствената терапия. Увеличаването на задължителния хорариум и включването или по-ясното обособяване на специализирани дисциплини са аргумент за нарастващата сложност на фармацевтичната професия, но сами по себе си не представляват доказателство за конкретен клиничен риск. Такъв риск се извежда от естеството на решенията при отпускане и консултиране, които изискват тези компетентности.

3. Безрецептурният режим не означава липса на риск. При лекарствените продукти без лекарско предписание остават релевантни противопоказанията, взаимодействията, нежеланите реакции, възрастовите ограничения, съпътстващите заболявания и рискът от неправилно самолечение. Дори при широко използвани аналгетици, противовъзпалителни средства и комбинирани продукти е възможно дублиране на активни вещества, неподходящ избор при хронично заболяване или забавяне на необходима медицинска диагностика. Следователно регулаторният режим на отпускане не може да служи като единствен критерий за самостоятелна професионална компетентност.

4. Недостатъчност на формалното разделение на дейностите. Предложението за контрол от магистър-фармацевт при лекарствата по предписание и самостоятелност при лекарствата без предписание не отчита, че клиничната сложност на отделния случай не следва автоматично правния режим на продукта. В проекта следва да бъдат ясно определени границите на консултирането, случаите на задължително участие на магистър-фармацевт, правилата за ескалация при рисков пациент и отговорността за взетото решение. Самото присъствие на магистър-фармацевт в аптеката не е равнозначно на действителен контрол върху конкретна самостоятелна дейност.

5. Необходимост от доказателствена оценка на въздействието. Преди приемане на изменение с пряко отношение към лекарствената безопасност следва да се представи публично проверим анализ на очакваните ползи и рискове. Той трябва да обхване поне честотата и вида на потенциалните лекарствосвързани проблеми, особеностите при деца, бременни, възрастни и полиморбидни пациенти, условията за реален професионален контрол, достъпа до магистър-фармацевт и възможните алтернативи за подобряване на достъпността на аптечните услуги. При липса на подобна оценка твърдението, че промяната няма да намали нивото на защита, остава недоказано.

6. Съразмерност и последователност на нормативната уредба. Целите за по-добър достъп до фармацевтични услуги и по-ефективна организация на аптечната дейност са легитимни, но следва да бъдат постигани чрез мерки, които не създават неоправдан риск за пациентите. Съществуващите специални правила за определени аптеки, ръководени от помощник-фармацевти, следва да бъдат разграничавани от предлаганото общо разширяване на самостоятелните правомощия. Наличието на ограничено нормативно изключение не е достатъчно основание за автоматичното му превръщане в общ принцип.

С оглед на горното Факултетът по фармация при Медицински университет – Варна ПРЕДЛАГА:

1. Министерството на здравеопазването да изрази отрицателно становище по предложеното изменение на чл. 220, ал. 1 и ал. 3 от ЗЛПХМ в частта, предвиждаща общо самостоятелно отпускане на лекарствени продукти без лекарско предписание и свързаното с него индивидуализирано консултиране от помощник-фармацевти.
2. Народното събрание, чрез компетентната парламентарна комисия, да не подкрепя предложението в настоящия му вид и да препоръча отпадането на спорните текстове или тяхното съществено преработване след професионално обсъждане и оценка на въздействието върху пациентската безопасност.
3. При евентуално обсъждане на алтернативна редакция да се запази ясно разграничението между дейностите, изпълнявани самостоятелно, и дейностите, изискващи оценка, контрол или непосредствено участие на магистър-фармацевт. Да бъдат предвидени изрични критерии за насочване на пациента, правила за документиране на значимите лекарствосвързани проблеми и недвусмислена уредба на професионалната отговорност.
4. Всяко бъдещо разширяване на самостоятелните правомощия да бъде обвързано с предварително определени, проверими образователни резултати, допълнителна квалификация при необходимост, оценяване на практически компетентности и механизми за последващ контрол. Законодателното признаване на правомощия не следва да предхожда доказването на способността за безопасното им упражняване.
5. Да бъде организирано експертно обсъждане с участието на академичните институции, обучаващи магистър-фармацевти и помощник-фармацевти, компетентните държавни органи, професионалните организации и представители на пациентите, с цел изработване на решения, които едновременно подкрепят аптечния екип и съхраняват качеството на фармацевтичните грижи.

Факултетът по фармация при Медицински университет – Варна признава значимата роля на помощник-фармацевтите в организацията и осъществяването на аптечната дейност и

подкрепя развитието на техните професионални компетентности в рамките на съответната квалификация. Това признание обаче не може да служи като основание за нормативно приравняване на самостоятелни правомощия при различни образователни стандарти, без доказана еквивалентност на подготовката.

В заключение считаме, че защитата на живота и здравето на пациентите трябва да остане водещият критерий при всяко изменение на правния режим за отпускане на лекарствени продукти. Поради липсата на достатъчно обосновани гаранции за съответствие между компетентност и самостоятелна дейност Факултетът по фармация при Медицински университет – Варна НЕ ПОДКРЕПЯ законопроект № 52-654-01-172 в разглежданата му част и настоява предложеното разширяване на правомощията да не бъде приемано в представения вид.

С уважение,

Проф. Светлана Фоткова Георгиева, д.ф.
ДЕКАН НА ФАКУЛТЕТА ПО ФАРМАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА

Дата: 23.11.2026 г.