

Становища на някои водещи педиатри у нас относно изписването на лекарствени продукти за деца в електронен вариант

След разговор с колеги ОПЛ и специалисти стигнахме до извода, че електронните рецепти са удобни за приложение в практиката. Но за пациентите и специално за децата е желателно да останат паралелно в употреба и хартиените рецепти по редица съображения. Някои от тях са незнание и липсващи документи за ЕГН от родители или възрастни придружители на децата, необходимост от по късно издаване на рецепта в извън работното време след получени резултати или променени обстоятелства, място с недобра или липсваща интернет връзка, срив в ел.система или съответната платформа и редица други . Надяваме се тези факти да се вземат под внимание. Считаме , че е удачно на този етап двата варианта да бъдат еднакво приложими в практическата ни работа.

С уважение: Д-р А.Петкова, педиатър, детски пулмолог

Варна, 16.08.2023г

Във връзка с правилата за предписване на лекарства, личното ми мнение е, че електронното им предписание трябва да се отнася само за тези медикаменти, които са частично или напълно реимбурсирани от НЗОК. За всички останали (неимбурсирани) трябва да се запази в амбулаторната практика възможността да бъдат изписвани и на хартиен носител. Изписването на едни лекарства по електронен път, а други на хартиен носител (на базата на критерии групи лекарства, възраст на пациента) би затруднило неимоверно този процес. Освен това, справка в интернет показва, че от целия Европейски съюз единствено в Естония се прилага само електронно предписание на неимбурсирани медикаменти - антибиотици, антипиретици, симптоматични средства и т.н. В същото време, страни, въвели само електронно предписание на лекарства в амбулаторията, бързо са се отказали от тази практика.

С уважение,

Доц. Д-р Николай Българанов, д.м.

Началник Клиника по педиатрия, УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен

Завеждащ Катедра "Детски болести", МУ-Плевен

Д-р Клара Балджиева , Председател на национално сдружение на педиатрите специалисти от извънболничната помощ споделям с Вас тревогата си относно предстоящият проект за забрана на рецепта на хартиен носител и въвеждането само на електронна рецепта за деца от 0 до 18 год.

Това крие рискове за осигуряване на своевременно лечение на деца, а предвид интензивните обменни процеси при децата има риск от бързо генерализиране и влошаване на състоянието на болното дете вкл. фатален изход при забавяне на лечението при деца с остри състояния. Нямам предвид спешни, налагащи веднага хоспитализация, тогава осигуряваме екип от СБМП. В състояния на неотложност, каквото е нашето ежедневие изписването само на ел.рецепта може да се забави лечението на бебета и деца, което да има неблагоприятни последици за живота и здравето им, а това вече е нарушение на чл.24 от Конвенция за дззащита правата на детето.

В Процедура по регистрация на новородено в родилния дом са необходими 7 дни, чрез адресната регистрация на майката се изготвя Акт за раждане и детето получава ЕГН т.е.има технически

времеви интервал,който е по-дълъг при получаване име на новороденото при припознаване от бащата, при регистриране на осиновено новородено, вписване на дете от смесен произход или регистриране на новородено с родители със смесен брак или родители чужденци. Това е период, в който бебето няма ЕГН и лекар не може да издаде електронна рецепта и кърмачето няма да има достъп до лечение в доболничната помощ.Относно забавянето на лечението на деца нямам предвид само процесът на изчакване за издаване на електронна рецепта особено при епидемична обстановка, когато броят на болните, нуждаещи се от лечение деца е голям, родителите са притеснени и изнервени и има възможности дори за агресия от страна на родители към лекари.Това може да се отрази на качеството на амбулаторния преглед повече време за повече писанне и уточняване на кодове на лекарствени продукти и по малко време за статус и анамнеза.Мисля, че ще бъдат по-спокойни, ако електронната рецепта им осигурява пълна или поне частична реимбурсация на предписаните медикаменти. А дали издаването на електронна рецепта ще осигури достъпът до АБ, ИКС, АХП в аптечната мрежа?

Понякога в състояние на неотложност преглеждаме бебета и даца без електронно направлени МН №3, особено от ромски произход, чийто семеен лекар в момента не е на кабинет, те не знаят ЕГН на децата си чест израз "Не му нося "кръщенката"не виждаш ли че е болно, че едвам диша?". Това сеа деца в медикосоциален риск, които са равнопоставени на всички български деца. Как да издам електронна рецепта в такава сдитуация и да подложа на риск здравето на детето, а знаете че не са необходими само антибиотици, а ИКС, симптоматика. В грипна епидемия инхибитори на невраминидазата болното дете трябва да получи веднага, а не да чака аз да получа направление за преглед, за да изпиша електронна рецепта, което може да отнеме 2-3 дни,а за профилактика на контактните не ми се мисли.

Вече сте чули въпросите,който и аз задавам: какво ще правим ако има срив в системата или спре ел.захранване? Ще имаме Приложения към телефоните за домашни посещения, но ако си забравим тел.в къщи или го загубим?Ако нямаш такъв телефон?

Моля Ви за съдействие за среща със зам. министър проф.Илко Гетов, когато се върна в България през есента след 18.09.2023г.

С уважение: Д-р Клара Балджиева, 15.08.2023г

Д-р Геновева Тачева, зам.- директор на СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“ 14.08.2023 г : Лично аз смятам, че трябва да останат и двата варианта на изписване на лекарствения продукти - хартиен и електронен. При невъзможност за предписване на електронна рецепта смятам, че трябва да има алтернатива. Колкото до възрастта - не мисля, че трябва да бъде определяща - лекарствените продукти, които са по лекарско предписание са такива за всички възрастови групи.

Доц. Цоло Цолов, Началник на Клиниката по детска оториноларингология, УМБАЛ „Царица Йоанна“ 13.08.2023 г:

Електронната рецепта технически не е възможно да бъде издадена при нужда, на място в домашни условия, на съсед или даже член на семейството на самия доктор , в малките часове на денонощието. Тя не може да бъде издадена при не тежка травма на спортната площадка, в детската градина.Не е възможно българските граждани по всяко време на денонощието задължително да търсят домашните си лекари, или всеки български лекар да разполага с данните на всички български граждани във всеки момент Това важи десетократно повече при децата. А какво ще се получи пред кабинетите на домашните лекари, които и сага са претоварени! Ще се

отпуши пазарът и за т.нар. „хранителни добавки“ някои от които са наистина опасни за здравето на децата.

По друг начин стои проблемът с медикаментите, отпускани и заплащани по линия на НЗОК -там отчетност е нужна, дом. лекари технологично /компютри и пр./ са подготвени, болничните звена вероятно ще се подготвят също така за домашното лечение на изписваните пациенти, като е ясно че ще се вложат значителни средства в това направление. Но „за всички и за всичко на всяка цена“ - това сме го виждали . Доц. Ц. Цолов

доц. Калин Лисички, дм, началник на Клиника по педиатрия, АСК УМБАЛ „Токуда“, 12.08.2023г :

Електронното издаване на рецепти е необходимо и неизбежно, но според мен има някои проблеми, които трябва да бъдат разрешени:

1. Новородените деца нямат ЕГН (единен граждански номер) през първия месец от живота си, а понякога и за по – дълъг период от време. Точно тогава те се нуждаят от най – много лекарски грижи и поне две посещения в дома. Без ЕГН не може да се изпише електронна рецепта. Това е отговор на въпроса за какъв възрастов период трябва да има възможност за рецепта на хартиен носител. Предлагам, за да няма напрежение сред родителите и лекарите, поне през първите 6 месеца от живота на детето да се издават и хартиени рецепти.

2. Децата, в сравнение с възрастните, се нуждаят от много повече домашни посещения, вкл. и по спешност. В домашни условия ще е изключително трудно да се издават електронни рецепти – чисто технически не може да стане чрез приложение за GSM. Необходимо ли е всеки ОПЛ и/или педиатър да бъде оборудван с лаптоп, кой ще го осигури и заплати? Отделен въпрос е наличието на интернет и качеството на връзката. Трябва да се мисли и за малките населени места, има селища, в които хляб се доставя във вторник и петък.

3. В педиатрията голяма част от медикаментите са of label, като това важи дори за капките за нос на основата на ксилометазолин – възраст и кратност на приложение. Това не е само проблем на България. Ще позволява ли системата изписване на медикаменти, които нямат регистрация за детска възраст?

4. Периодично в аптечната мрежа има липса на определени медикаменти. Как ще става замяната на различни търговски препарати, които съдържат една и съща молекула (аугментин/амоксиклав, клацид/фромилд), след като всяко лекарство има различен код? Това ще доведе до излишно разкарване на родителите на болните деца. Подобен е и проблемът с медикаменти с различна концентрация (нурофен суспензия с концентрация 100 мг и 200 мг в 5 мл).

5. Електронна рецепта не може да бъде издадена без наличен амбулаторен преглед. Това означава, че лекар, който е член на БЛС и е правоспособен, не може на практика да лекува, ако не работи в някаква структура (ДКЦ, болница и т. н.). Пенсионирани педиатър няма да може да изпише лечение на внуците си или на съпругата си. Същото важи и за преглед на дете на колега, ако няма талон по НЗОК, а това е ежедневие. Трябва да има възможност за издаване на електронна рецепта без регистриран преглед, колкото и това на пръв поглед да изглежда неправилно, тъй като голяма част от педиатричните прегледи са по спешност, а и Хипократовата клетва ни задължава да лекуваме.

До решаването на тези проблеми трябва да остане възможността за изписване на рецепти, както на електронен, така и на хартиен носител. Все пак един закон или наредба трябва да разширява, а не да ограничава права.

С уважение Доц. Калин Лисички

