

PROBLEMATIKA PRI IZDAJI ZDRAVIL NA OBNOVLJIVE RECEPTE

PROBLEMS IN DISPENSING MEDICINES PRESCRIBED ON THE REPEAT PRESCRIPTIONS

AVTOR / AUTHOR:

mag. Nina Pisk, mag. farm.¹,
Ana Banovič, mag. farm.²

¹ JZ Gorenjske lekarnе, Sekcija farmacevtov javnih
lekarn pri SFD

² JZ Goriške lekarnе, Sekcija farmacevtov javnih
lekarn pri SFD

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

nina.pisk@gorenjske-lekarne.si

POVZETEK

Raziskava na 550 bolnikih oziroma 1429 zdravilih, izdanih na obnovljive recepte (ORp) kaže, da se v Sloveniji precejšen delež zdravil na ORp predpiše tudi starejšim bolnikom (povprečna starost anketiranih je bila 61 let). Bolniki s strani zdravnika ob prvi izdaji s tem niso vedno seznanjeni (80,2 % anketiranih), čeprav koncept ORp bolniki praviloma razumejo in se s tem tudi strinjajo. V 78,5 % je ORp predpisal izbrani zdravnik. Velika večina bolnikov ima pravilno ORp shranjene le v eni lekarni. Četrtna anketiranih je imelo na ORp predpisano 4 ali več zdravil. Le 70,7 % bolnikov ima celotno kronično terapijo predpisano na ORp, med njimi jih ima 82,5 % to terapijo uvedeno sočasno. Med bolniki, ki so ponovno prišli dvigniti zdravila, predpisana na ORp, jih je le 76,7 % dvignilo vso količino zdravil. Pri 91,8 % anketiranih so zdravniki pri predpisu zdravil na ORp predpisali količino zdravil, ki ustreza odmerjanju za predpisano obdobje. 6 % bolnikov je imelo vsaj eno zdravilo hkrati predpisano na ORp in običajni recept. Pri 4,1 % bolnikov je prišlo do spremembe terapije, informacijo o tem pa je v večini primerov (68,2 %) lekarniškem farmacevtu sporočil bolnik.

KLJUČNE BESEDE:

obnovljivi recept, stabilen kronični bolnik, kronična terapija

ABSTRACT

A study on 550 patients and 1429 medicines dispensed on repeat prescriptions shows that in Slovenia a big proportion of repeat prescriptions are prescribed to elderly patients (mean age of patients was 61 years). Physicians do not always inform patients about repeat prescriptions (80.2 % of the patients at the first dispensing) although its concept is generally understood and agreed by patients. 78.5 % of the repeated prescriptions are prescribed by the general practitioners. The vast majority of patients have the repeat prescriptions stored correctly in only one pharmacy. A quarter of patients had 4 or more medicines prescribed on repeat prescriptions. Only 70.7 % of patients had the whole chronic therapy prescribed on repeat prescriptions, and the whole therapy was introduced simultaneously only to 82.5 % of them. Moreover, only 76.7

% of patients who undergo consecutive dispensing regimen lifted all prescribed medicines simultaneously. In 91.8 % of cases physicians prescribed the medicines on repeat prescriptions in quantity which corresponds to appropriate therapeutic regime for prescribed period. 6 % of patients had prescribed contemporary at least one medicine on repeat prescriptions as well as on regular prescription. The therapy was changed to 4.1 % of the patients, and this information was in most cases (68.2 %) delivered to pharmacist by the patient.

KEY WORDS:

repeat prescription, stable chronic patient, chronic therapy

1 UVOD

1.1 KAJ JE OBNOVLJIVI RECEPT?

Obnovljivi recept (ORp) je tisti, na katerega se sme zdravilo izdati večkrat. Zdravnik mora na obnovljivem receptu označiti "repetatur" ali "ponovi", hkrati pa mora s številko in besedo označiti število zelenih ponovitev. ORp se uporablja za predpisovanje zdravil, namenjenih za dolgotrajno zdravljenje stabilnih kroničnih bolnikov, ki jih zavarovanim osebam predpisujejo izbrani zdravniki, ginekologi in pediatri. Izjemoma lahko predpiše ORp tudi zdravnik druge stroke, kadar je zavarovana oseba v njegovi redni oskrbi in če ima vpogled v vsa izdana zdravila (na primer diabetolog) (1-4).

Za predpis ORp naj se zdravniki odločijo le v primerih, ko gre za urejeno terapijo in je tveganje za pojav neželenih učinkov majhno. ORp naj bi se, po priporočilih slovenskih in tujih navodil za predpisovanje ORp, predpisovali le bolnikom, pri katerih so izpolnjeni naslednji pogoji (1-5):

- imajo urejeno kronično terapijo,
- razumejo pojem obnovljivi recept,
- v nekem določenem časovnem obdobju se ne pričakuje večjih odstopanj od terapije,
- so srednjih let,
- spremljajo svoje zdravstveno stanje in
- je tveganje za pojav neželenih učinkov majhno.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je s 1. januarjem 2009 uvedel ORp v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) za področje hormonske kontracepcije. Postopoma se je razširilo predpisovanje ORp tudi na druga terapevtska področja. Od junija 2011 so se lahko na obnovljiv recept predpisovala zdravila za zdravljenje diabetesa, s 1. septembrom tudi zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja. 1. januarja 2012 je sledila vključitev vseh ostalih terapevtskih skupin za zdravljenje kroničnih bolezni. V primerih daljšega zdravljenja je možno predpisati ORp tudi za magistralna zdravila z mesečnimi izdajami v trajanju največ enega leta in tudi za živila za posebne zdravstvene namene (1, 2). Od takrat naprej v lekarnah izdajamo na obnovljive recepte vsa zdravila, namenjena zdravljenju kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni, razen za zdravila, ki imajo poseben režim predpisovanja in izdajanja (H, ZZ) ter zdravila, ki vsebujejo narkotične in psihotropne snovi iz skupine II, IIIa, IIIb in IIIc (3, 4).

Z uvedbo obnovljivega recepta se želi predvsem razbremeniti zdravnika v tistih primerih, ko je potreben le predpis recepta brez pregleda. Seveda se želi tudi zavarovanim osebam prihraniti čas in odvečno pot k zdravniku, zmanjša pa se tudi tveganje za okužbe kroničnih bolnikov.

1.2 IZDAJANJE NA OBNOVLJIV RECEPT

Na en ORp je mogoče izdati več izdaj, enkratna izdaja pa ne sme presežati količine, ki zadostuje za obdobje treh mesecev oziroma enega meseca pri magistralnih zdravilih. ORp velja le za obdobje enega leta od predpisa zdravila oziroma do zadnje izdaje. Po tem obdobju mora zavarovana oseba ponovno k zdravniku, tudi če na ORp ni bila izdana celotna količina zdravila. V skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja mora prvo količino zdravila dvigniti v roku enega meseca od predpisa zdravila. Po navodilih ZZZS obdrži farmacevt ob prvi izdaji recept v lekarni. To pomeni, da mora bolnik po zdravila, predpisana na ORp, vedno v isto lekarno. Če zdravnik zamenja zdravilo, predpisano na ORp, še pred pretekom njegove veljavnosti, v strokovnem delu recepta za novo zdravilo zapiše, da preklicuje izdajo predhodno predpisanega zdravila na ORp skupaj z navedbo, na katero zdravilo se preklic nanaša. Ob tem zavarovani osebi naroči, da dvigne zdravila, predpisana na nov recept, v isti lekarni, ali pa o ukinitvi obnovljivega recepta sam obvesti lekarno. Farmacevt v lekarni mora predhodni recept predčasno zaključiti. Vzporedno dvigovanje dveh vrst zdravil pomeni zlorabo,



hkratno jemanje dveh različnih zdravil pa bi lahko resno ogrozilo zdravstveno stanje zavarovane osebe (1).

Uvedba ORp je prinesla številne prednosti, vendar lekarniški farmacevti že od uvedbe ORp ocenjujemo, da je bil projekt izpeljan prehitro, brez ustrezne informacijske podpore, brez sodelovanja ustreznih strok in komunikacije med njimi ter s premajhno obveščenostjo bolnikov. V okviru Sekcije farmacevtov javnih lekarn smo se zato odločili, da pridobimo podatke o tej problematiki in na to še posebej opozorimo tudi zaradi predvidene uvedbe terapevtskih skupin, saj menimo, da bi se z dobro pripravljenim projektom izognili marsikateri problematiki, še posebej pa vplivali na pravilno in varno uporabo zdravil pri bolnikih.

Ali veste? Nemčija je leta 1989 prva na svetu uvedla sistem najvišje priznane vrednosti za terapevtske skupine zdravil. Ali veste? Hrvaška je julija 2010 uvedla predpisovanje zdravil na ORp, januarja 2011 pa še predpisovanje na e-recept.

2 NAMEN

Namen raziskave je pridobiti podatke o problematiki v zvezi z izdajo zdravil na ORp, z ugotovitvami seznaniti tako strokovno kot laično javnost in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter izpostaviti predloge, ki bi še izboljšali tovrsten način preskrbe prebivalcev z zdravili.

3 MATERIALI IN METODE

3.1 RAZVOJ ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

Raziskavo smo izvedli s pomočjo anketnega vprašalnika, ki smo ga v ta namen razvili sami.

Za oceno problematike smo želeli pridobiti naslednje podatke:

- starost bolnikov, ki prejemajo zdravila na ORp,
- število zdravil, predpisanih na ORp, ki jih ima en bolnik,

- katera zdravila se najpogosteje predpisuje na ORp,
- ali zdravnik bolnika seznanj s predpisom zdravil na ORp,
- ali bolnik razume koncept ORp,
- ali se bolnik strinja s predpisom zdravil na ORp,
- kdo je predpisal zdravilo na ORp – izbrani zdravnik, zdravnik specialist druge stroke,
- ali imajo bolniki ORp v eni ali v več lekarnah,
- ali imajo bolniki celotno kronično terapijo predpisano na ORp,
- koliko bolnikom sočasno uvedejo celotno kronično terapijo na ORp,
- ali količina zdravil, predpisanih na ORp, ustreza glede na odmerjanje,
- koliko je bolnikov, ki imajo sočasno predpisano isto zdravilo na ORp in običajni recept in
- pri koliko bolnikih je prišlo do spremembe terapije pri zdravljenih na ORp, koliko bolnikov je bilo s tem seznanjenih in kje je informacijo o spremembi terapije pri zdravljenih na ORp dobil lekarniški farmacevt.

Za izvajanje raziskave smo pripravili tudi navodila za izpolnjevanje anketnega lista za magistra farmacije.

3.2 TESTIRANJE RAZUMLJIVOSTI VPRAŠALNIKA IN NAVODIL

Razumljivost anketnega vprašalnika in navodil za izpolnjevanje anketnega lista za magistra farmacije smo s pomočjo lekarniških farmacevtov predhodno testirali na manjšem številu bolnikov. Sodelovalo je 5 lekarniških farmacevtov, ki so testiranje opravili na 3 do 5 bolnikih. Na podlagi povratnih informacij smo natančneje opredelili, kdaj se uporabijo podatki, dostopni preko bolnikove kartice zdravstvenega zavarovanja (KZZ), ter katero obdobje upoštevamo v primeru, ko iščemo podatke, ali so ista zdravila predpisana na običajni recept in ORp. Za lažje razumevanje nekaterih vprašanj, smo dodatno navedli tudi opombe s primeri iz prakse.

3.3 IZVEDBA RAZISKAVE

V raziskavi, ki je potekala od 6. do 17. maja 2013, je sodelovalo 37 slovenskih javnih lekarn iz javnih lekarniških zavodov: Lekarne Ptuj, Celjske lekarnice, Gorenjske lekarnice, Goriške lekarnice, Velenjske lekarnice, Lekarna Ljubljana, Dolenjske lekarnice, Mariborske lekarnice, Pomurske lekarnice in zasebna lekarna WTC Ljubljana. V večjih lekarnah, kjer so

zaposleni vsaj trije magistri farmacije, smo izvedli 75,1 % vseh anketiranj.

Magister farmacije je izvedel anketo pri desetih zaporednih bolnikih, ki jim je izdal zdravilo/a na ORp, in podatke vnašal v anketni vprašalnik. Če je bilo treba, je anketo izvajal v dveh zaporednih dneh. Nekatere podatke je magister farmacije pridobil preko ORp oziroma preko dostopa s pomočjo bolnikove KZZ, nekatera pa z zastavljanjem vprašanj bolniku.

Primere izdaje zdravil, ko je zdravila na ORp dvignila druga oseba in ne bolnik sam, nismo vključili v anketiranje, razen pri zdravilih, predpisanim otrokom.

3.4 METODE ANALIZE PODATKOV

Pridobljene podatke smo vnesli v MS Excel ter statistični program SPSS 17.0 (SPSS Inc, Chicago, IL; USA) in jih analizirali z metodami deskriptivne statistike.

4 REZULTATI

Vključili smo 550 bolnikov (40,7 % moških in 59,3 % žensk) oziroma izdajo 1429 zdravil, ki so bila predpisana na ORp.

Prvič je po zdravila na ORp prišlo 44,4 % (244 anketiranih) v anketo vključenih bolnikov. Ponovni dvig zdravil na ORp je opravilo 54,0 % (297 anketiranih) bolnikov. V anketo je bilo vključenih tudi 1,6 % (9 anketiranih) bolnikov, ki so prišli v lekarno po zdravilo, ki ni bilo predpisano na ORp, ob tem pa smo ugotovili, da imajo predpisana tudi zdravila na ORp, ki pa jih niso potrebovali (praviloma še ni bil čas ponovnega dviga zdravila na ORp).

4.1 UGOTOVITVE RAZISKAVE

Kakšna je starost bolnikov, ki prejemajo zdravila na ORp?
V raziskavo smo vključili bolnike v starosti od 2 let do 91 let, povprečna starost pa je bila 60,9 let (SD ± 16,5).

Kakšno je število zdravil, predpisanih na ORp, ki jih ima en bolnik?

Bolnikom je bilo na ORp predpisano od 1 do 11 zdravil, v povprečju pa 2,61 zdravil (SD ± 1, 9).

V večjem deležu, skupaj 75,1 % anketiranih, so imeli bolniki na ORp predpisano eno zdravilo (37,6 %), dve zdravili (23,3 %) ali tri zdravila (14,2 % anketiranih). Delež bolnikov, ki so imeli predpisanih od 4 do 7 zdravil, je bil 20,6 %, s sedmimi ali več zdravili pa je bilo 4,3 % anketiranih.

Katera zdravila se najpogosteje predpisuje na ORp?

Glede na razvrstitev zdravil v anatomske terapevtske skupine zdravil je bilo na ORp predpisanih največ, polovica (50,6 %) zdravil iz skupine zdravil za zdravljenje bolezni srca in ožilja (C), sledijo zdravila za zdravljenje bolezni in presnove z 12,2 % (A), zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov z 9,4 % (B) in zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni z 9,4 % (G). Pogosto so bila na ORp izdana tudi zdravila z delovanjem na živčevje s 7,1 % (N). Ostale skupine zdravil: zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva, hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov, zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji, zdravila za bolezni mišično-skeletnega sistema, zdravila za bolezni dihal in zdravila za bolezni čutil so redkeje predpisana na ORp.

Kdo predpisuje zdravila na ORp – izbrani zdravnik, zdravnik specialist druge stroke ali oba hkrati?

V 78,5 % (432 anketiranih) je bolniku zdravila na ORp predpisal izbrani zdravnik, v 19,3 % (106 anketiranih) specialist druge stroke, v 2,2 % pa hkrati oba.

Ali zdravnik bolnika seznanil s predpisom zdravil na ORp?

Pri bolnikih, ki so imeli vsaj eno zdravilo prvič predpisano na ORp, smo ugotovili, da je delež bolnikov, ki jih je zdravnik seznanil s predpisom zdravil na ORp, 80,2 %.

Ali bolnik razume koncept ORp?

Po mnenju lekarniških farmacevtov večina bolnikov 92,4 % (508 anketiranih) razume koncept ORp ne glede na to ali gre za prvo ali naslednjo izdajo, le 5,3 % bolnikov (29 anketiranih) tega načina predpisovanja, izdajanja in prekrbe z zdravili ne razume.

Pri 2,3 % (13 anketiranih) od vseh anketiranih tega podatka nimamo.

Ali se bolnik strinja s predpisom zdravil na ORp?

Izmed tistih bolnikov, ki so imeli vsaj eno zdravilo prvič predpisano na ORp, se jih 95,0 % (265 anketiranih) strinja, 1,8 % (5 anketiranih) pa se jih ne strinja s tem načinom predpisovanja zdravil. Bolniki, ki se niso strinjali, pri zdrav-



niku niso bili seznanjeni s predpisom zdravil na ORp in tudi niso razumeli koncepta ORp. Pri 1,6 % vseh anketiranih tega podatka nimamo.

Ali imajo bolniki obnovljivi recept v eni ali v več lekarnah?
Velika večina bolnikov, 98,5 % (542 anketiranih), vsa zdravila, predpisana na ORp, dviga le v eni lekarni. 1,5 % (8 anketiranih) imajo ORp deponirane v več različnih lekarnah.

Ali imajo bolniki celotno kronično terapijo predpisano na ORp in koliko bolnikom jo uvedejo sočasno?

70,7 % bolnikov (389 anketirancev) ima celotno kronično terapijo na ORp, med njimi jih ima 82,5 % (321 anketirancev) to terapijo uvedeno sočasno, nesočasno 13,4 % (52 anketirancev), pri 4,1 % (16 anketirancev) pa ni bilo podatka.

Med bolniki, ki so ponovno prišli dvignit zdravila, predpisana na ORp, jih je 76,8 % (228 anketiranih) dvignilo vso količino predpisanih zdravil.

Med ostalimi bolniki, 23,2 % oz. 69 anketiranih, ki so ponovno prišli dvignit zdravila, predpisana na ORp, pa je:

- 49,3 % (34 anketiranih) bolnikov navedlo, da vsaj enega izmed zdravil, predpisanih na ORp, ne potrebujejo (na primer zaradi ukinitve ali zaloge doma), pri čemer tem bolnikom niso uvedli novega zdravila.
- 18,8 % (13 anketiranih) bolnikom so poleg zdravil, ki so jih že imeli predpisana na ORp in so jih dvignili v celoti, uvedli še vsaj eno dodatno zdravilo na ORp, drugih sprememb v terapiji ni bilo.
- pri 31,9 % (22 anketiranih) bolnikov, ki so imeli predpisan ORp, so uvedli še vsaj eno dodatno zdravilo na ORp, pri čemer pa vsaj enega že predpisanega zdravila na ORp niso dvignili (zaradi ukinitve ali zaloge).

Ali količina zdravil, predpisanih na ORp, ustreza glede na odmerjanje?

Pri 91,8 % bolnikov (505 anketiranih) so zdravniki pri predpisu zdravil na ORp predpisali količino, ki ustreza odmerjanju za predpisano obdobje. Pri 3,5 % bolnikov (19 anketiranih) količina zdravil ni pri nobenem zdravilu ustrezala glede na odmerjanje. Pri 4,7 % bolnikov (26 anketiranih) pa je količina pri nekaterih zdravilih ustrezala, pri nekaterih zdravilih pa ne.

Koliko je bolnikov, ki imajo sočasno predpisano isto zdravilo na ORp in običajen recept?

Pri 6 % bolnikov (33 anketiranih) je bilo vsaj eno zdravilo predpisano hkrati na ORp in na običajni recept, pri 92,9 %

bolnikov (511 anketiranih) pa so bila zdravila predpisana le na ORp. Pri 1,1 % vseh anketiranih tega podatka nimamo.

Pri koliko bolnikih je prišlo do spremembe terapije pri zdravilih na ORp, koliko bolnikov je bilo s tem seznanjenih in kje je informacijo o spremembi terapije dobil lekarniški farmacevt?

Pri 4,1 % bolnikov (22 anketiranih) je prišlo do spremembe terapije. Na novo je bilo uvedeno vsaj eno zdravilo pri 0,7 % bolnikov, vsaj eno zdravilo predpisano na ORp je bilo ukinjeno pri 1,8 % bolnikov, odmerek so spremenili pri vsaj enem zdravilu pri 0,9 % bolnikov, sprememba odmerka pri vsaj enem zdravilu in hkrati ukinitve vsaj enega zdravila pa je bila izvedena pri 0,5 % bolnikov.

S spremembo terapije je bilo seznanjenih 77,3 % (17 bolnikov).

Pri teh bolnikih je v 68,2 % (15 anketiranih) informacijo o spremembi farmacevtu sporočil bolnik, v 4,6 % (1 anketiranec) je farmacevt dobil informacijo od zdravnika, ki je to označil na recept, v 9,1 % (2 anketiranca) pa farmacevt ni dobil informacije, temveč je to opazil pri pregledu terapije na bolnikovi kartici zdravstvenega zavarovanja, saj bolnik zdravila ni več dvigoval. Pri 18,2 % (4 anketirani) bolnikov na anketah podatek, na kakšen način je bil farmacevt seznanjen, ni bil označen.

5 RAZPRAVA

Obnovljivi recept je namenjen zavarovanim osebam, za katere zdravnik presodi, da odgovorno in zavzeto sodelujejo pri zdravljenju z zdravili, izdanimi na obnovljivi recept. Bolniki morajo biti seznanjeni z režimom izdaje obnovljivega recepta in se z njim strinjati (2). Kot je pokazala tudi naša raziskava, ki je pokazatelj stanja leto in pol od začetka izdajanja ORp za vse kronične bolezni, bi morali precej več pozornosti nameniti izboru bolnikov, ki se jim predpiše ORp oziroma odločitvi, kateri bolniki bodo sposobni prevzeti svoj del odgovornosti v sistemu ORp. Pomembna je tudi dobra informiranost bolnika, ki mu je potrebno na razumljiv način podati informacije o konceptu ORp. Hkrati moramo preveriti tudi, ali bolnik posredovana navodila res razume in se z njimi tudi strinja. Opažamo, da je v večini primerov odzivnost veliko boljša, če bolnik informacijo o ORp prejme že v ambulanti izbranega zdravnika. Žal slovenski zdravniki ne seznanijo vseh bolnikov s predpisom zdravil na način ORp,

kar potrjuje tudi naša raziskava. Bolniki, ki se v raziskavi niso strinjali s tem načinom preskrbe z zdravili, pri zdravniku niso bili seznanjeni in tudi niso razumeli koncepta ORp. V praksi pa se pojavljajo tudi primeri, ko bolniki v ambulanti prejmejo informacijo oziroma mislijo, da jim je zdravnik predpisal ORp, dejansko pa na receptu ponovitve niso zabeležene. Lekarniški farmacevti v vseh primerih izdaje zdravil na ORp bolniku natančno razložimo, kaj pomeni režim izdaje ORp. V izogib težavam pričakujemo, da bo ZZS ustrezno in pravočasno obvestil bolnike o načrtovani uvedbi terapevtskih skupin.

Naša raziskava je potrdila, da se v Sloveniji precejšen delež zdravil na ORp predpiše tudi starejšim bolnikom. V lekarni večkrat naletimo tudi na primere, ko so ORp predpisani starejšim bolnikom in to takim, ki imajo težave s spominom, so zmedeni in slabo spremljajo svoje zdravstveno stanje. Sodelovanje takih bolnikov je po naših izkušnjah precej slabo, zato bi bilo po našem mnenju potrebno individualno presoditi ali je tem bolnikom smiselno predpisati ORp. Lekarniški farmacevti imamo zelo dobre izkušnje glede izdajanja manjšega števila sočasno predpisanih zdravil na ORp pri stabilnih kroničnih bolnikih, ki tudi sami izražajo zadovoljstvo nad takim načinom preskrbe z zdravili. Kar četrtnina vključenih v našo raziskavo pa je imela na ORp predpisanih 4 ali več zdravil. Praksa je v določenih primerih zelo dobra tudi pri predpisovanju magistralno pripravljenih zdravil za kronično zdravljenje (na primer predpis ORp za negovalno mazilo pri bolnikih z atopijskim dermatitisom).

Dobro je, da bolnika že zdravnik spodbuja, da vsa zdravila, tako na ORp kot na običajne recepte, bolnik dviguje v isti lekarni. S tem se bistveno poveča varnost zdravljenja z zdravili, saj tudi lekarniški farmacevt bolnika bolje pozna. Tako ta raziskava kot druge raziskave (6) potrjujejo, da imajo slovenski bolniki navado, da obiskujejo vedno isto lekarno, kar je še zlasti pomembno pri izdajanju zdravil na ORp. K varnosti zdravljenja z zdravili veliko pripomore tudi koncept izbrane lekarne in osebna kartica zdravil. Ne gre le za preskrbo in informiranje o zdravilih, predpisanih na ORp in običajni recept za kronične bolezni, pač pa tudi za akutno zdravljenje, uporabo zdravil brez recepta in prehranskih dopolnil.

Bolnik naj bi vsa zdravila za kronično terapijo, ki jih ima predpisana na ORp, prejemal hkrati in to v ustrezni količini za predvideno obdobje veljavnosti ORp. Na ta način dosežemo osnovni namen režima izdaje na ORp - zmanjšamo število obiskov pri zdravniku. Hkrati zmanjšamo

verjetnost, da bo bolnik pozabil dvigniti določeno zdravilo v lekarni in ga zato tudi ne bo redno jemat. Po naših izkušnjah tudi ni ustrezno delno predpisovanje kronične terapije na ORp, delno pa na običajni recept, kjer morajo bolniki zdravila dvigovati najmanj vsake 3 mesece. Če se zdravnik odloči za novo zdravilo, katerega bo predpisal na ORp, je smiselno, da se predpis sklada s periodiko predhodno predpisanih ORp. Glede na ugotovitve raziskave, da je imelo le 70,7 % anketiranih celotno kronično terapijo uvedeno na ORp, med njimi pa 82,5 % uvedeno sočasno ter da je le 76,8 % anketiranih dvignilo celotno količino zdravil, lahko upravičeno trdimo, da se tovrsten režim predpisovanja zdravil lahko še izboljša.

Precejšen problem pri izdaji zdravil na ORp predstavljajo različna pakiranja posameznih zdravil (na primer pakiranje po 28 in 30 tablet), na kar nas pogosto opozarjajo tako zdravniki kot bolniki. Potrebna bi bila ustrezna rešitev oziroma pooblastilo lekarniškem farmacevtu za optimiziranje izdajanja zdravil z različnim pakiranjem (28 tablet, 30 tablet) pri kroničnih bolnikih, na primer znotraj enega leta. Bolniki pa bi morali imeti ob vsakem obisku lekarne zapisano količino zdravil, ki jih še imajo doma. Tako bi spremljali bolnikovo sodelovalnost pri zdravljenju z zdravili, hkrati pa tudi preprečili kopičenje zaloga zdravil v domačem okolju.

Po drugi strani pa bi sistem ORp lahko izkoristili pri tistih zdravljenih kroničnih bolnikih, ki potrebujejo zdravilo, ki je na primer zelo drago in je čas jemanja tega zdravila nepredvidljiv (primer paliativno obdobje) ali v času čakanja na specialistični pregled, saj omogoča po eni strani preskrbo z zdravili za krajše obdobje (na primer 1 mesec), po drugi strani pa se lahko to obdobje s strani zdravnika z določenim številom ponovitev tudi podaljšuje.

Večjo skrb je treba nameniti tudi usklajenosti pri predpisovanju zdravil med izbranim zdravnikom in drugimi specialisti, ki predpisujejo zdravila na ORp (na primer diabetologi), čeprav opažamo, da se evidenca s strani zdravnikov od uvedbe ORp precej izboljšuje. Bolniki se vračajo v lekarno z na novo predpisanimi ORp za zdravila, katera še niso v celoti dvignili na predhodno predpisan ORp (na primer zdravniki predpisujejo ORp za isto zdravilo vsake tri mesece, izbrani zdravnik in diabetolog hkrati predpisujeta ista zdravila). S sočasnim predpisovanjem istih zdravil pri zdravniku specialistu splošne medicine in drugih zdravnikih specialistih se poveča tveganje za podvajanje terapije, nastopijo motnje pri preskrbi zdravil in dvigovanju zdravil na ORp. To lahko prispeva tudi h kopičenju zdravil doma



in k večji količini odpadnih zdravil. Do problema bi še zlasti lahko prišlo, če bi imel bolnik hkrati odprte ORp v različnih lekarnah oziroma ne bi dvigoval vseh zdravil v isti lekarni. Predlagamo ustrežno sledljivost pri predpisovanju zdravil, tako na običajni recept kot na ORp, možen dostop do podatkov je tudi preko bolnikove KZZ. Na dejstvo, da on-line sistem omogoča vpogled v vsa izdana zdravila in živila, posebej opozarja tudi Okrožnica ZZS (1).

Nujno bo potrebno natančno definirati in izboljšati tudi način komunikacije med zdravnikom in lekarniškim farmacevtom ob predhodni zaključitvi ORp oziroma spremembi terapije, čeprav je to že opredeljeno v Okrožnici ZZS (1). Kot kažejo tudi ugotovitve naše raziskave, lekarniški farmacevt praviloma s strani zdravnika ni obveščen o predčasni zaključitvi ORp ali spremembi terapije; to informacijo mu pove bolnik ob izdaji zdravil ali se opazi šele kasneje pri pregledu terapije na bolnikovi KZZ. Zdravniki specialiti splošne medicine tako v Sloveniji kot v tujini (8) izpostavljajo prav problematiko, ko bolnik obišče druge zdravnike specialiste, ki mu lahko spremenijo ali uvedejo novo terapijo, s katerim pa tudi zdravniki specialiti splošne medicine niso pravočasno seznanjeni. Tudi v teh primerih obstaja večja verjetnost podvajanja terapije, nepravilnega odmerjanja zdravil, kopičenja zdravil v domačem okolju ... Pričakujemo, da bo k rešitvi tega problema veliko doprinesla uvedba e-recepta. Bolnik ne bo imel več hkrati odprtih ORp v različnih lekarnah, lekarniški farmacevt pa bo imel ob izdajanju popoln pregled nad predpisanimi recepti. S tem se bo racionaliziralo predpisovanje in izdajanje zdravil, zagotovljena bo tudi večja varnost bolnikov. Če bo komunikacijska pot preko e-recepta optimalno vzpostavljena, bo omogočeno komuniciranje v obe smeri, kar pomeni, da bo tudi farmacevt lahko sporočal zdravniku svoje ugotovitve. Pomembno je, da bo vse tudi dokumentirano.

Z izdajanjem zdravil na ORp bi se morala še bolj krepiti tudi svetovalna vloga lekarniškega farmacevta o pravilni in varni uporabi zdravil, z vpogledom v celotno bolnikovo terapijo, pregledom terapije in interakcij ter spremljanjem bolnikovega stanja. S tem se ne samo izboljšajo klinični izidi zdravljenja, pač pa se vpliva tudi na zmanjševanje količine odpadnih zdravil. Svetovalna vloga je še zlasti pomembna na področjih preprečevanja morebitnih težav, povezanih z zdravili in tudi spremljanja izidov zdravljenja; na primer: spremljanje vrednosti krvnega tlaka pri osebah, ki zdravijo povišan krvni tlak; nadzor nad urejenostjo astme s pomočjo mednarodno validiranih vprašalnikov in porabe bronhodilatatorjev (olajševalcev); nastop morebitnih než-

lenih učinkov zdravil ob dolgotrajni uporabi ... Že v tujini (8, 9) so pri razvoju koncepta ORp prišli do ugotovitev, da naj izdaja zdravil na ORp ne pomeni le preskrbe z zdravili, temveč naj obvezno vključuje tudi elemente farmacevtske skrbi, zato bi bilo treba tudi pri nas še bolj razviti in nadgraditi protokole za izdajanje zdravil na ORp, tudi z ustrežno računalniško podporo.

Na osnovi naših ugotovitev lahko zaključimo, da tudi pri nas opazamo podobno problematiko v zvezi z ORp kot v tujini (8):

- 1) neustrezno predpisovanje: manj primeren izbor bolnika; nepotrebna polifarmakoterapija; preveč ali premalo predpisanih zdravil; neustrezno trajanje terapije z zdravili; premajhna pozornost glede varnosti zdravil brez spremljanja potencialnih neželenih učinkov in interakcij med zdravili
- 2) neustrezna uporaba zdravil pri bolnikih: slaba sodelovalnost pri predpisanem režimu odmerjanja; prenehanje uporabe zdravil brez posveta z zdravnikom
- 3) neoptimalna učinkovitost koncepta ORp: predpisovanje dražjih zdravil, kot so potrebna; nadaljevanje zdravljenja pri bolniku, ki ne sodeluje oziroma ne potrebuje več zdravila; uporaba višjih odmerkov zdravil, kot je treba.

5.1 IZKUŠNJE IZ TUJINE

Največ objavljenih raziskav ter izkušenj predpisovanja in izdajanja na ORp prihaja iz Anglije. Kot prednosti storitve ORp navajajo zmanjšanje obremenitve zdravnikov, zgodnje odkrivanje težav, povezanih z zdravili in zmanjšanje količine odpadnih zdravil. Za bolnike pa poenostavljen postopek in boljše dostopnost do zdravil kot tudi reden stik s farmacevtom, ki je vedno na voljo za vsa vprašanja, povezana s pravilno uporabo zdravil. Ugotovljene so bile tudi nekatere ovire v klinični praksi in sicer slabo sodelovanje med zdravniki in farmacevti, zamudno administrativno delo pri obdelavi recepta, pomanjkanje zaupanja s strani zdravnikov in včasih neustrezen izbor bolnikov, ki so jim bili ORp predpisani (5, 8).

V Angliji so leta 2004 ocenili, da bi morali v povprečju na 5 zdravnikov splošne medicine zaposliti dodatnega zdravnika splošne medicine, v primeru, da bi vse izdaje zdravil na ORp nadomestili z obiski zdravnikov (8). Za Slovenijo ta ocena ni poznana.

Pri izdajanju zdravil na ORp imajo lekarniški farmacevti v Angliji zelo pomembno svetovalno vlogo o pravilni in varni uporabi zdravil. Več objavljenih raziskav izpostavlja potrebo po sočasnem kliničnem pregledu zdravil pri izdaji na ORp. Farmacevtska intervencija bi lahko zmanjšala pojavnost težav, povezanih z zdravili in okrepi sodelovanje med bolnikom, zdravnikom in farmacevtom. Izdaja zdravil na ORp pa naj bi poleg preskrbe z zdravili vključevala tudi elemente farmacevtske skrbi. Potrebno je razviti in nadgraditi tudi računalniško podporo za izdajo zdravil na ORp, s pomočjo katere se na primer ugotovi, da bolnik ne jemlje več določenega zdravila za kronično zdravljenje, prehitro ponovno prihaja po določena zdravila, dviga le določena zdravila (na primer le bronhodilatatorje in ne tudi inhalacijskih kortikosteroidov pri zdravljenju astme) ... (7 - 9).

V kontrolirani randomizirani študiji, ki so jo izvedli Zernan-sky in sodelavci, so ugotavljali vpliv farmacevtovega pregleda uporabe zdravil, predpisanih na obnovljive recepte v 12- mesečnem obdobju. Primarni izid študije, ki so ga spremljali v tem obdobju je bilo število spremenjenih zdravil oz. terapij na bolnika. Med 2000 bolniki, ki so jim bila predpisana zdravila na ORp (2927), jih je 1188 privolilo k sodelovanju. Vsi bolniki so bili naključno razdeljeni v intervencijsko (608) in kontrolno skupino (580). V študijo so bili razdeljeni glede na starost (65 - 74 let ter 75 let in več) in število ponovitev zdravila (1 - 4 in pet ali več). Povprečna starost bolnikov je bila 73,5 let (razpon 65 - 97 let) in 58 % sodelujočih so bile ženske. V povprečju so bili izdani štirje obnovljivi recepti (razpon 0 - 22), čeprav je pri manj kot 5 % bolnikov bilo predpisano več kot deset ORp. Najpogosteje so bila predpisana zdravila za bolezni srca in ožilja (1161, 40 %), sledila so zdravila za bolezni centralnega živčnega sistema (402, 14 %), zdravila za gastrointestinalne bolezni (373, 13 %), zdravila za respiratorne bolezni (252, 9 %) in zdravila bolezni mišično-skeletnega sistema (242,8 %). V intervencijski skupini bolnikov so farmacevti naredili pregled uporabe zdravil. 79 % pregledanih terapij ni zahtevalo intervencije. V raziskavi je bilo predlaganih 118 intervencij, najpogosteje (34 %) zaradi neveljavne ali neobstoječe indikacije (29 %). Drugi navedeni razlogi intervencij so podvojena terapija (18 %), neželeni učinki zdravil (5 %), slabo sodelovanje bolnikov (5 %), režim doziranja (2 %), kontraindikacija (2 %) in interakcije med zdravili (1 %). Predlagane intervencije farmacevta so bile v 86 % upoštevane. V študiji so ugotovili, da je število sprememb terapije na bolnika v povprečju 2,2 v intervencijski skupini in 1,9 v

kontrolni skupini; razlika je 0,31 (95 % interval zaupanja 0,06-0,57) (7).

6 SKLEP

ORp so ob upoštevanju navodil za predpisovanje primeren način preskrbe z zdravili in prinašajo številne prednosti. Za večjo varnost in kakovost zdravljenja z zdravili, predpisanih na ORp, je zelo pomembna ustrezna informiranost bolnika, izbor bolnika, sodelovanje bolnika ter komunikacija med zdravstvenimi delavci. Predpisovanje zdravil na ORp naj za določenega bolnika in zdravstveni sistem pomeni prednost in ne povečuje tveganja za zaplete pri zdravljenju. Znanje in čas, ki ga lekarniški farmacevti namenimo podpori za varno in pravilno zdravljenje z zdravili, izdanimi na ORp bi morala biti ustrezneje prepoznana kot dodana farmacevtova vrednost in farmacevtova storitev. Izdaja zdravil na ORp mora poleg preskrbe z zdravili vključevati tudi elemente farmacevtske skrbi, zato bi bilo potrebno še bolj razviti in nadgraditi protokole za izdajo zdravil na ORp, tudi z ustrezno računalniško podporo. Smiselno bi bilo izvesti tudi raziskavo o zadovoljstvu bolnikov z ORp.

7 ZAHVALA

Pri pripravi raziskave smo sodelovale: Ana Banović, mag. farm., Goriške lekarne; Damjana Hrastel, mag. farm. Velenjske lekarne; Irena Martinčič, mag. farm., Celjske lekarne; Darja Potočnik Benčič, mag. farm., spec., Lekarne Ptuj in mag. Nina Pisk, mag. farm., Gorenjske lekarne, ki se v imenu Sekcije farmacevtov javnih lekarn najlepše zahvaljujemo vsem sodelujočim v raziskavi.

8 LITERATURA

1. ZZZS portal, Elektronska gradiva, Okrožnice za obračun, Okrožnica ZAE 8/11. <http://www.zzss.si/ZZSS/info/egradiva.nsf/o/C5DAB5FE46F7FB44C125789200383D01OpenDocument>. Dostop 9.7.2013.



2. ZZS portal, Informacije in storitve za zavarovane osebe https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/zdravila_zivila/obn_recept/!ut/p/b0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOLNDHwdPTwNDD3cDQ2dDTy9nC1MjIPDjA0MzfQLs h0VAXi_PtM!/# Dostop 9.7.2013.
3. Uradni list Republike Slovenije št. 38/2012. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini. <http://www.uradni-list.si/1/content?id=108679#> Dostop 9.7.2013.
4. Uradni list Republike Slovenije št. 59/2003. Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini. <http://www.uradni-list.si/1/content?id=43803#!/> Dostop 9.7.2013.
5. NHS Employers. Guidance for the implementation of repeat dispensing. 2009. http://www.nhsemployers.org/SiteCollectionDocuments/Repeat_dispensing_guidance_CD_090209.pdf. Dostop 9.7.2013.
6. Pisk N. Navade slovenskih starostnikov pri uporabi zdravil. *Farm Vestn* 2010; 61: 213 – 221.
7. Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Lowe CJ, Freemantle N, Vail A. Clinical medication review by a pharmacist of patients on repeat prescriptions in general practice: a randomised controlled trial. *Health Technol Assess* 2002; 6 (20): 10-28.
8. A.G.M. De Smet P, Dautzenberg M., Repeat Prescribing. Scale, Problems and Quality Management in Ambulatory care Patients. *Drugs* 2004; 64 (16): 1779-1800.
9. Bond. C. etal. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. *Br J Gen Pract* 2000; 50 (453): 271–275.