

Strokovna vloga farmacevtov pri izdaji zdravil na obnovljive recepte

The professional role of pharmacists in repeat dispensing system

Mateja Pislak, Darja Potočnik Benčič, Smiljana Markež

Povzetek: Začetki predpisovanja zelenih obnovljivih receptov v Sloveniji segajo v leto 2009. Uvedba obnovljivih receptov sledi več ciljem, in sicer razbremeniti zdravnike, povečati sodelovanje med zdravniki, bolniki in farmacevti ter aktivneje vključiti bolnika v proces zdravljenja. Ob tem dobiva lekarniški farmacevt vse pomembnejšo vlogo pri svetovanju in vodenju bolnika v procesu zdravljenja.

Ključne besede: obnovljivi recept, izdajanje zdravil na obnovljivi recept, izbrana lekarna

Abstract: The beginnings of prescribing green repeat prescriptions in Slovenia date back into the year 2009. The introduction of repeat prescriptions follows various goals. One of them is to relieve the doctors, another to increase co-operation between doctors, patients and pharmacists and what is more, to include the patient actively into the healing process. Through that, the role of the pharmacist counselling and leading the patient in the healing process, gains in importance.

Key words: repeat prescription, repeat dispensing, nominated pharmacy

1 Uvod

V prispevku govorimo o obnovljivih receptih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (t.i. zeleni recepti), čeprav je strokovna vloga magistra farmacije enako pomembna tudi pri izdajanju zdravil na obnovljivi samoplačniški recept (t.i. beli recept).

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je s 1. januarjem 2009 uvedel obnovljivi recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) za področje hormonske kontracepcije (1). S 1. junijem 2011 je ZZZS uvedel obnovljiv recept v breme OZZ za vsa zdravila namenjena zdravljenju kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezní, razen za zdravila, ki vsebujejo narkotične in psihotropne snovi (2). V praksi so se širitve storitev obnovljivega recepta na druge terapevtske skupine uvajale postopno. Junija 2011 smo v lekarnah izdajali na obnovljivi recept zdravila za zdravljenje diabetesa, 1. septembra 2011 se je razširila storitev izdajanja zdravil na obnovljivi recept na terapevtsko (anatomska terapevtska kemična klasifikacija) skupino C (bolezni srca in ožilja). 1. januarja 2012 je sledila vključitev vseh ostalih terapevtskih skupin za zdravljenje kroničnih bolezní.

2 Obnovljivi recepti

Obnovljivi recept (ORp) je zdravniški recept, na katerega se sme zdravilo izdati večkrat. Na obnovljivi recept se smejo predpisati samo zdravila za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih motenj ali bolezní, ki nimajo

posebnega režima predpisovanja in izdajanja (H, ZZ) ter zdravila, ki ne vsebujejo narkotičnih in psihotropnih snovi iz skupine II, IIIa, IIIb, IIIc:

skupina II: rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročí njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini (mamila z oznako **S** in zdravila z oznako **▲**).

skupina III: rastline in substance, ki so srednje nevarne zaradi posledic, ki jih lahko povzročí njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini (antiepileptiki, hipnotiki in anksiolitiki) (2, 3, 4).

Zdravila na obnovljivi recept zavarovanim osebam predpisujejo izbrani osebni zdravniki, ginekologi in pediatri. Izjemoma lahko predpiše obnovljivi recept tudi zdravnik druge stroke, kadar je zavarovana oseba v njegovi redni oskrbi in, če ima vpogled v vsa izdana zdravila (npr. diabetolog).

Za predpis obnovljivega recepta se uporablja enak receptni obrazec kot za običajni, neobnovljivi recept, vendar je na njem posebno navdilo farmacevtu o izdaji zdravila za daljše obdobje. Recept mora biti označen z *repetatur* oziroma *ponoviti* ter s številom ponovitev, ki mora biti napisano s številko in besedo. Obnovljivi recept velja za število predpisanih ponovitev, oziroma največ leto dni od predpisa zdravila, enkratna izdana količina pa ne sme presegati količine za tri mesece.

Po navodilih Zavoda za zdravstveno zavarovanje mora obnovljivi recept zadržati lekarna, v kateri je bolnik prvič dvignil zdravilo. Hkrati to pomeni, da mora bolnik po zdravilu, predpisana na obnovljivi recept, vedno v isto lekarno (2).

Kadar zdravnik v obdobju veljavnosti recepta zamenja terapijo, bi moral obvesti lekarniškega farmacevta, da se prvotni obnovljivi recept predčasno zaključi. S tem bi se izognili vzporednemu dvigovanju zdravil (možne zlorabe) oziroma podvajanju terapije, kar lahko resno ogrozi bolnikovo zdravstveno stanje (2). V praksi to pomeni, da zdravnik napoti bolnika z receptom za novo zdravilo v tisto lekarno, kjer ima bolnik »deponiran« obnovljivi recept.

Obnovljivi recepti naj bi se, po priporočilih slovenskih in tujih navodil za predpisovanje obnovljivih receptov, predpisovali le bolnikom, pri katerih so izpolnjeni naslednji pogoji:

- imajo urejeno kronično terapijo,
- razumejo pojem obnovljivi recept,
- v nekem določenem časovnem obdobju se ne pričakuje večjih odstopanj od terapije,
- so srednjih let in
- spremljajo svoje zdravstveno stanje (2, 5, 6).

2.1 Razdelitev vlog v sistemu obnovljivih receptov

V sistemu predpisovanja obnovljivega recepta ima zdravnik najpomembnejšo vlogo. On presodi, za katerega bolnika bo obnovljivi recept imel več prednosti kot dosednji sistem. Predpisovalec prvi seznanj bolnika s sistemom obnovljivega recepta, ga opozori na aktivnejše sodelovanje v procesu zdravljenja, vodi evidenco o predpisanih obnovljivih in neobnovljivih zdravilih ter v enakomernih časovnih presledkih preverja bolnikovo zdravstveno stanje.

Bolnik se mora strinjati s predpisom obnovljivega recepta, saj prevzame večjo odgovornost in bolj aktivno vlogo v procesu zdravljenja. Preverjati mora pomembne parametre, ki kažejo urejenost zdravstvenega stanja, kot je npr. krvni tlak, telesna teža, splošno počutje, zatekanje nog, ipd. ter obveščati ostale zdravnike in farmacevte o predpisanih obnovljivih receptih. Bolnik mora pozorneje spremljati svoje zdravstveno stanje, opozarjati na morebitne spremembe bolezenskega stanja in natančneje spremljati porabo zdravil (natančno upoštevati navodila zdravnika in farmacevta o odmerjanju zdravil, spremljati zalogo...). Sistem je zasnovan tako, da si bolnik izbere lekarno v kateri bo imel deponirane obnovljive recepte, dvigoval zdravila na neobnovljive recepte, se posvetoval o uporabi prehranskih dopolnil in o uporabi medicinskih pripomočkov.

Lekarniški farmacevt usmerja bolnika v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta, mu še enkrat razloži pojem obnovljivega recepta, preveri njegovo razumevanje, vodi evidenco o porabljenih zdravilih, preveri interakcije, pomaga bolniku pri spremljanju zdravstvenega stanja tako, da ga opozarja na pomembne parametre in pokazatelje, ter ob ugotovljenih večjih odstopanjih ustrezno ukrepa. Skozi vse našeto lekarniški farmacevt spodbuja bolnika k aktivnemu sodelovanju v procesu zdravljenja. Zato je pomembno, da se v tem sistemu vzpostavi tesno sodelovanje med zdravnikom, bolnikom in farmacevtom (2, 6).

3 Prednosti izdajanja zdravil na obnovljive recepte

Z obnovljivim receptom želi Zavod za zdravstveno zavarovanje razbremeniti zdravnike, zlati v tistih primerih, ko je potreben le predpis recepta brez pregleda. Bolniku je prihranjena pot k zdravniku in čakanje v

ambulantah, zmanjša se tudi tveganje za okužbe kroničnih bolnikov. Hkrati se z izdajanjem zdravil na ORp krepi svetovalna vloga lekarniških farmacevtov o pravilni in varni uporabi zdravil ter sodelovanje med lekarniškim farmacevtom, bolnikom in zdravnikom (2). Prednosti so prikazane tudi v preglednici 1.

Preglednica 1: Prednosti izdajanja zdravil na obnovljive recepte (4, 6, 7)

Table 1: The benefits of repeat dispensing (4, 6, 7)

Za bolnika	Za zdravnika	Za farmacevta
Aktivnejše sodelovanje v procesu zdravljenja	Tišja čakalnica	Boljše sodelovanje z zdravniki
Prihranek časa	Več časa za bolnike, ki to potrebujejo	Poglobljeno svetovanje (vpogled v celotno terapijo, pregled terapije in pregled interakcij)
Večja fleksibilnost za dvig zdravil	Manj administrativnega dela	Spremljanje bolnikovega stanja
Boljše sodelovanje s farmacevtom	Boljše sodelovanje z ostalimi zdravstvenimi delavci	Zmanjšanje količine odpadnih zdravil
Varnost	Večja varnost bolnikov	Večja varnost bolnikov

4 Izdajanje zdravil na zeleni obnovljivi recept v praksi v Lekarnah Ptuj

V Lekarnah Ptuj smo, da bi olajšali delo magistrim farmacije in predvsem, da bi sistem lažje pojasnili bolnikom, sprejeli novi »Protokol izdajanja zdravila na obnovljive recepte«. Sestavni del protokola je tudi kartonček za bolnika.

Protokol izdajanja zdravil na obnovljivi recept:

a) Prva izdaja

- Tehnični del:
 - preverimo predpisani recept (ime, priimek bolnika, predpisovalca, terapijo, datum, način odmerjanja),
 - preberemo KZZ, v računalniškem programu označimo obnovljivi recept,
 - evidentiramo številko recepta, vpišemo število ponovitev, frekvenco dvigovanja, datum predpisa recepta, vnesemo zdravilo, število škatlic, vpišemo shemo odmerjanja,
 - na receptu označimo, da gre za obnovljivi recept in ga parafiramo, ter odložimo med dnevne recepte,
 - pri dnevnem pregledu receptov preverimo pravilnost vnosa vseh podatkov in recept izločimo ter
 - obnovljive recepte arhiviramo ločeno od ostalih receptov pod ustreznim datumom.
- Komunikacijski del:
 - bolniku razložimo pojem obnovljivi recept,
 - bolniku razložimo, kako poteka protokol dvigovanja zdravil na obnovljive recepte,
 - preverimo razumevanja pojma in protokola,
 - zapišemo kartonček na katerega smo zapisali lastniška imena vseh zdravil predpisanih na obnovljive recepte, število predpisanih škatlic,

shemo odmerjanja, datumom prvega dviga in število preostalih dvigov, ime in priimek bolnika, ime lekarne v kateri ima veljavne obnovljive recepte,

- bolnika opozorimo o predložitvi tega kartončka in zdravstvene kartice ob naslednjem dvigu in
- bolnika spodbudimo k aktivnemu sodelovanju spremljanja bolezenskega stanja ter ga opozorimo, da naj se v primeru novih težav in resnih sprememb zdravstvenega stanja nemudoma posvetuje z zdravnikom ali farmacevtom.

Na hrbtni strani kartončka je zapisano, kaj je ORp, kako poteka protokol izdajanja in kako ravnati v primeru zamenjave zdravila.

b) Naslednje izdaje

- Tehnični del:
 - preberemo KZZ, priključimo obnovljive recepte,
 - preverimo datum zadnjega dviga,
 - zapišemo datum izdaje v kartonček in
 - ob zamenjavi ali prekinitvi terapije zaključimo recept, ob tem ustrezno zabeležimo vzrok zaključitve recepta.
- Komunikacijski del:
 - preverimo shemo odmerjanja,
 - preverimo zdravstveno stanje bolnika (krvni tlak, počutje, morebitne spremembe) in
 - opozorimo na število preostalih dvigov.

Ob zadnji izdaji ali po preteku enega leta, bolnika opozorimo, da je veljavnost obnovljivega recepta potekla in da bo potreben obisk pri zdravniku. Prečrtamo evidence v kartončku.

5 Težave s katerimi se srečujemo pri izdajanju zdravil na obnovljive recepte

V Lekarnah Ptuj se najpogosteje srečujemo s težavami poveznimi z obnovljivimi recepti, ki so nastale zaradi:

- predpisovanja ORp brez predhodnega posvetovanja z bolnikom - bolnik ni seznanjen, da ima zdravila predpisana na ORp,
- nerazumevanja koncepta obnovljivih receptov,
- predpisovanja starejšim, dementnim bolnikom,
- predpisovanja dela terapije na obnovljiv, dela terapija na neobnovljiv recept,
- ne-sinhrona predpisovanja (celotna terapija ni predpisana hkrati ...),
- slabe evidence predpisanih obnovljivih receptov pri osebnem zdravniku,
- več izbranih lekarn – težja sledljivost, možnost podvajanja terapije,
- predpisovanja obnovljivih receptov s strani več zdravnikov za enega bolnika,
- predpisovanje obnovljivih receptov bolnikom, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja.

Predvsem je veliko podvajanja terapije, kar zelo dobro ponazori naslednji primer: Starejša bolnica je dobila od istega zdravnika predpisana naslednja zdravila na ORp:

- Diuver 10mg, 4sc (17.1.2012)
- Aldactone 25, 4sc (17.1.2012)
- Voxin 8mg, 3sc (17.1.2012)
- Plivit D3, 2sc (29.2.2012)

- Protelos, 3sc (29.2.2012)
- Bloxan 100, 3sc (29.2.2012)
- Voxin 8mg, 3sc (22.3.2012)
- Cardiopirin, 3sc (22.3.2012)
- Nolpaza 40mg, 3sc (22.3.2012)
- Bloxan 100, 3sc (7.6.2012)
- Nolpaza 40, 3sc (7.6.2012)

Bolnica je vedno, kadar ji je zmanjkalo zdravil ubrala enako postopek nadaljevanja terapije kot doslej, kljub kartončku in obrazložitvi pomena le tega in pomena obnovljivega recepta. Vzrokov je zagotovo več. Od nerazumeva postopka predpisovanja in dvigovanja zdravil na obnovljive recepte, pri čemer niti zdravnik niti farmacevt nista uspela sistema ustrezno obrazložiti, vse do možnega nestrinjanja z dejstvom, da ima bolnica zdravila predpisana na ORp. Zaradi slabega vodenja evidenc o predpisanih in izdanih obnovljivih receptih pri zdravniku je imela bolnica podvojene predpisane recepte. Ker bolnica dviguje zdravila vedno v isti lekarni smo lahko pravočasno posredovali in preprečili podvajanje izdajanja zdravil. Ta bolnica najverjetneje ni primeren bolnik, ki bi lahko imel predpisane obnovljive recepte. Morda smo v lekarni tudi preslabo preverili, ali bolnica razume, da ima zdravila predpisana na ORp in tudi pojasnilo, kako ji je lahko v pomoč kartonček za zdravila, verjetno zanjo ni bilo dovolj razumljivo.

V kolikor bi se bolnik, ki uporablja toliko zdravil, strinjal s predpisom na obnovljive recepte, bi morali biti le ti predpisani sočasno in za isto časovno obdobje (morda prvič manj kot za eno leto)! S tem bi olajšali razumevanje s strani bolnika, izbrani zdravnik bi imel bolj pregledno vodene evidence o predpisanih zdravilih na ORp. Potrebno bi bilo vpeljati vodenje evidence o obnovljivih receptih v ambulantah in v lekarnah. V lekarnah si velikokrat pomagamo z »on-line« sistemom, vendar vsi potrebni podatki niso na voljo. Podvajanju enake terapije, bi se najlažje in z največjo gotovostjo izognili z elektronskim receptom (9). To je bilo tudi mnenje lekarniških farmacevtov še pred uvedbo ORp. Menili smo, da bi morali najprej uvesti elektronski recept in v drugi fazi obnovljivi recept. Tako bi imeli lekarniški farmacevti na voljo vse potrebne podatke za svetovanje in za spremljanje terapije, manjša bi bila možnost podvojenega predpisovanja ORp. V kolikor bi sledili konceptu elektronskega recepta, kot so nam ga na simpoziju leta 2011 predstavili kolegi iz Hrvaške, bi bila tako omogočena tudi komunikacija od farmacevta nazaj k zdravniku.

6 Zaključek

Predpisovanje zdravil na obnovljivi recept lahko, zaradi daljših intervalov med pregledi, zviša tveganje za zdravje prejemnika zdravila. Zato se je zanj smiselno odločati le v primerih, ko gre za urejeno terapijo in je tveganje za pojav neželenih dogodkov majhno in le ob visoki stopnji sodelovanja in zaupanja med zdravnikom, farmacevtom in bolnikom (2, 8). Lekarniški farmacevt bi lahko bistveno bolje sodeloval v procesu zdravljenja, če bi se bolnik vračal vedno v isto lekarno. Lekarniški farmacevti trenutno veliko časa porabimo pri prvi obdelavi za administrativne postopke povezane z obnovljivimi recepti. Veliko nevšečnostim ob tem bi se lahko izognili z dobro informacijsko podporo in z uvedbo elektronskega recepta (9, 10).

Vsaka nova storitev v zdravstvenem sistemu je smiselna le, če prinese prednosti in nikakor ne sme poslabšati obstoječega stanja in vpeljanih storitev. Uvedba obnovljivega recepta prinaša številne prednosti, vendar je bil projekt izpeljan prehitro, brez sodelovanja vseh ustreznih strok in komunikacije med njimi in tudi uporabniki storitev –bolniki- niso bili

ustrezno in pravočasno seznanjeni z možnostjo predpisovanja in izdajanja zdravila na obnovljivi recept.

7 Literatura

1. ZZS portal, Elektronska gradiva, Okrožnice za obračun, Okrožnica ZAE 21/08. <http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/o/AEF767F60F3D249AC1257524049DE5F?OpenDocument>. Dostop 21.8.2012.
2. ZZS portal, Elektronska gradiva, Okrožnice za obračun, Okrožnica ZAE 8/11. <http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/o/C5DAB5FE46F7FB44C125789200383D01?OpenDocument>. Dostop 21.8.2012.
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 3.9.2012.
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/objava.jsp?urlid=200359&stevilka=2955>. Dostop 21.8.2012.
5. NHS Employers. Guidance for the implementation of repeat dispensing. 2009. http://www.nhsemployers.org/SiteCollectionDocuments/Repeat_dispensing_guidance_CD_090209.pdf. Dostop 22.8.2012.
6. Clark P, Jackson M, and Project team. NHS Repeat Dispensing. CPPE.2009. www.bpsa.co.uk/downloads/CPPE/Repeat_Disp_New_Book1.final.pdf. Dostop 22.8.2012.
7. Dispensing with repeats, A practical guide to repeat dispensing, 2nd edition, september 2008, National Prescribing Center. http://www.npc.nhs.uk/repeat_medication/repeat_dispensing/resources/dwr_for_web.pdf. Dostop 22.8.2012.
8. Department of Health. Pharmacy in England. Building on strengths-delivering the future. 2008. <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm73/7341/7341.pdf>. Dostop 22.8.2012.
9. Department of Health <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm73/7341/7341>. Dostop 21.8.2012.
10. Villalba Van Dijk L, De Vries H, Bell D S. Electronic Prescribing in the United Kingdom and in the Netherlands. AHRQ Publication No. 11-0044-EF, 2011.