

# eRECEPT

AVTOR / AUTHOR:

Romana Rakovec, mag. farm.

*Ustanova*

*Gorenjske lekarnе*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: romana.rakovec@gorenjske-lekarne.si

Projekt eRecept daje nove razsežnosti predpisovanju in izdajanju zdravil. Bolj sicer prvemu, saj je lahko z novimi možnostmi učinkovitejše, preglednejše in varnejše. Lekarniški farmacevti pa z njim prihranijo čas zaradi samodejnega prenosa podatkov iz administrativnega in strokovnega dela iz centralnega dela rešitve eRecepta v njihov uporabniški vmesnik, ob uporabi pacientove kartice zdravstvenega zavarovanja in svoje profesionalne kartice. Prihranek časa pa sicer nadpovprečno obremenjenemu lekarniškem farmacevtu omogoča tudi, da se bolj posveti pacientu in mu s svetovanjem o pravilni in varni uporabi daje večje možnosti za boljši izid zdravljenja.<sup>1</sup>

## e ZDRAVJE

Gre za obsežen projekt, ki ga je Ministrstvo za zdravje RS zdravstvenim izvajalcem začelo predstavljati leta 2009. Trenutno je eden večjih projektov informatizacije javnih storitev.

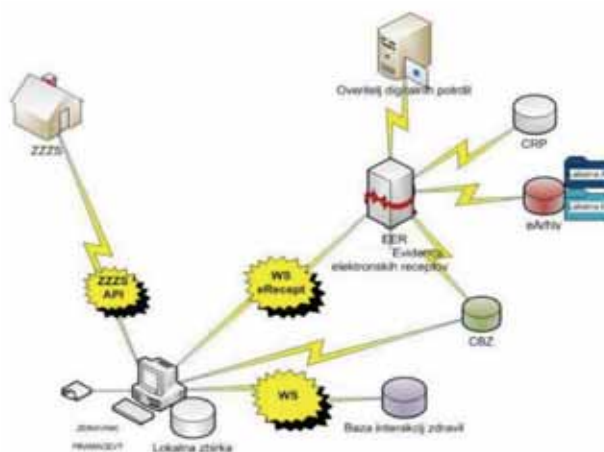
Združuje vpeljavo rabe komunikacijskih in informacijskih sredstev na področju zdravstva, s katerimi bo mogoče zagotoviti učinkovitejše javnozdravstvene storitve. Uvodne aktivnosti so se začele septembra 2008, predvidoma pa bo projekt trajal do junija 2015. Za to obdobje je pripravljen akcijski načrt, določeni so tudi vsi podprojekti, na voljo pa so tudi evropska sredstva, skupaj 27 milijonov evrov. Okvirno je program aktivnosti zastavljen še do leta 2023, ko bo treba vse rešitve vzdrževati in nadgrajevati.

Projekt eZdravje pomeni izvajanje konceptov eEurope in eHealth, ki ju je sprejela Evropska unija, in predvideva izboljšanje kakovosti življenja prebivalcev EU na področju zdravja s širšo uporabo komunikacijskih in informacijskih sredstev. Tako EU v svoji strategiji e-zdravja jasno poudarja zahtevo po urejeni zdravstveni informatiki vsake države članice za povezavo evropskih zdravstvenih informacijskih sistemov, ki bi omogočili uveljavljanje zdravstvenega varstva kjer koli v EU. To zahteva interoperabilnost zdravstvenih informacijskih sistemov in uporabo enotnih standardov.<sup>2</sup>

## e RECEPT

Je del projekta eZdravje. Po podatkih PGEU Slovenija ni edina EU država z e-predpisovanjem zdravil na recepte. Pred nami so to že storili na Danskem, v Estoniji, Makedoniji, Romuniji, Turčiji, na Švedskem, Finskem, v Veliki Britaniji, nekaterih predelih Španije (v 11 od 17 regij). Uvedli so ga tudi na Hrvaškem v januarju 2011. Sistemi se med seboj razlikujejo po stopnjah informacijske varnosti, razmerju e-/papirna oblika in drugih funkcionalnostih modula.<sup>7</sup>

Glavni deli rešitve eRecept so lokalni informacijski sistemi izvajalcev in lekarn, integracijska komponenta za komunikacijo s centralnim delom rešitve, povezava z bazo interakcij med zdravili ter njihova interpretacija, centralni oz. strežniški del rešitve eRecept, administratorski portal in portal za uporabnike/paciente.<sup>4</sup> Shematično:



Zdravnik predpiše zdravilo na elektronski recept (ali paket receptov), ki se prenese v bazo na zaledni strani sistema EER (evidenca elektronskih receptov). V lekarni gre nato med branjem pacientove kartice zdravstvenega zavarovanja ta recept v nadaljnjo obdelavo. Po obdelavi in vnosu se podatki z recepta prenesejo na ZZS (na spletu) in eRecept. Med obdelavo je omogočen dostop tudi do centralne baze zdravil in baze interakcij zdravil. Sistem eRecepta temelji na varni komunikaciji s šifriranjem podatkov po prenosnih kanalih ter avtentikacijo in avtorizacijo uporabnikov s kvalificiranimi digitalnimi potrdili.<sup>1</sup>

Uporaba modula eRecept je precej spremenila delo zdravnikov. Za takšno predpisovanje zdravil nujno potrebujejo računalnik, kar pri klasičnem ni niti nujni pogoj niti pogosta praksa. Ključnega pomena je tudi profesionalna kartica, na kateri je kvalificirano digitalno potrdilo za identifikacijo osebe, pooblaščenega za predpisovanje zdravil. Poleg teh tehničnih sprememb pa eRecept zdravniku prinaša tudi nove funkcionalnosti, ki zagotavljajo varnejše in kakovostnejše predpisovanje. Preverjanju interakcij med zdravili in kontroli za posamezne rizične skupine (nosečnice, doping ...) je namenjena spletna storitev za predpisovalce in izdajatelje zdravil, ameriška baza podatkov o interakcijah Lexi-Comp. Za zdravnike je to novost, v lekarnah pa jo uporabljajo že nekaj let. Če se želi zdravnik pogovoriti z lekarniškim farmacevtom o izbiri zdravil za posameznega pacienta, lahko to naredi po posebnem komunikacijskem kanalu, po katerem lahko farmacevtu predlaga paket zdravil ali postavi katero koli drugo vprašanje. Ta način bi moral praviloma uporabiti vsakič, ko na bazi opazi opozorila o interakcijah med predvidenimi zdravili. Za dokončno mnenje o pomembnosti upoštevanja teh opozoril je treba namreč podatke preveriti v SmPC-jih posameznih zdravil, česar pa zdravniki ne počnejo; praksa žal kaže, da te možnosti pogosto niti ne poznajo.

Modul eRecept omogoča tudi predpisovanje zdravil na daljavo oziroma brez navzočnosti pacienta (beri njegove kartice zdravstvenega zavarovanja). Kako pogosto in v kakšnih primerih bodo zdravniki uporabili to možnost, je v njihovi pristojnosti.<sup>1</sup> Modul eRecept jim omogoča tudi vpogled v vsa predpisana in izdana zdravila, kar je še posebej pomembno pri pacientih, ki jim zdravila predpisuje več zdravnikov različnih specialnosti.<sup>1</sup>

## RECEPT V LEKARNAH



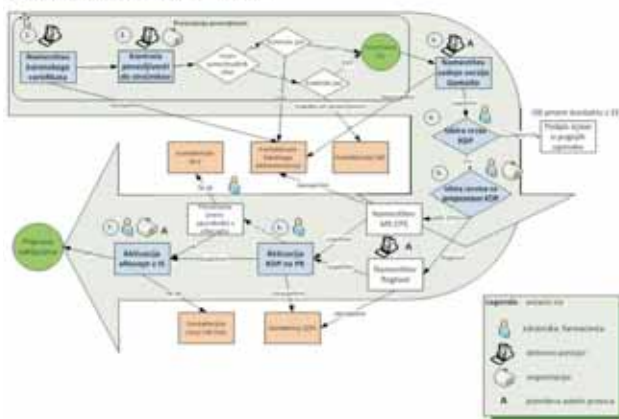
Uvedba eRecepta v lekarni prinaša manj novosti kot v ambulante, kljub temu pa pripomore k hitrejši in varnejši izdaji zdravil na recept. V nasprotju s klasičnimi papirnati recepti so vsi podatki na centralnem delu rešitve. Ob uporabi pacientove kartice zdravstvenega zavarovanja se avtomatično prenesejo na uporabniški vmesnik farmacevta.<sup>1</sup> Ob koncu pilotne faze je bil izmerjen tudi čas tega prenosa; rezultati kažejo, da traja manj kot sekundo.<sup>3</sup>

Za lekarniškega farmacevta uporaba modula ni nikakršen problem. Bistveno zahtevnejša in obsežnejša je priprava delovne postaje, kar pa je delo informatikov.

Priprava delovne postaje na eRecept obsega naslednje korake:<sup>6</sup>

1. namestitev korenkega certifikata
2. kontrola povezljivosti do strežnikov
3. namestitev zadnje verzije Gemalta
4. izbira vrste kvalificiranega digitalnega potrdila (KDP)
5. izbira servisa za prepoznavo KDP
6. aktivacija KDP na profesionalni kartici
7. aktivacija eRecepta v informacijskem sistemu

eRecept: Priprava delovne postaje za uporabnika



## Z AČETKI

Ministrstvo za zdravje RS je projekt eRecept sprva želelo pripraviti v sodelovanju z ZZS, a jim je ta sredi leta 2012 odvrnil, da zaradi uvedbe projekta »Izdatki« nimajo ne kadrovskih ne časovnih zmožnosti za sodelovanje. Zato se je ministrstvo odločilo projekt izpeljati samostojno. Dne 25. 1. 2013 so podpisali pogodbo s konzorcijem sedmih izvajalcev. Predvideno je bilo, da bi se konec junija 2013 že začela izvajati pilotna faza v izbranih regijah, od septembra do najpozneje 31. 12. 2013 pa naj bi bili postopoma vključeni še vsi drugi izvajalci primarne zdravstvene dejavnosti. Tako bi bil eRecept prenesen na nacionalno raven.<sup>4</sup>

## P ILOTNA FAZA

Člani konzorcija so 23. 5. 2013 predstavili celoten projekt članom Upravnega odbora Lekarniške zbornice Slovenije. Nato so se začele aktivnosti za pripravo informacijskega okolja pri izbranih izvajalcih za pilotno fazo. Ta se je začela junija, končati pa bi se morala do konca septembra, a se je na pobudo Lekarniške zbornice podaljšala. Vzrok za to je predvsem dejstvo, da je na začetku pilotne faze sodelovalo le malo zdravnikov in primerov za testiranje preprosto ni bilo. Vključeni so bili naslednji izvajalci: zdravstveni dom Bled, Kranj, Ormož, Sevnica, ter lekarne javnega zavoda Gorenjske lekarne, Ormož, Sevnica in zasebna Lekarna pri Kranjskem orlu v Kranju.

Skupaj je bilo v tem času predpisanih in izdanih zdravil na 7014 eReceptov, pri čemer je bilo veliko različnih zapletov. Nekaj pri programskih vsebinah, kar so lekarne reševale sproti s programskimi hišami, več težav pa je bilo z infrastrukturo, katerih reševanje ni v domeni lekarn. K sreči je vklop/izklop modula eRecept zelo enostaven, zato so ga lahko v lekarnah pri hujših težavah med popravili izklopili in se s tem izognili hujšim motnjam v procesu izdaje. Med pilotno fazo je bila vzpostavljena tudi produkcijska infrastruktura in nekateri uporabniki so med tem že prešli iz testnega okolja v produkcijsko. Tako ni več ovir za razširitev uporabe na nacionalno raven. Do vključitve vseh lekarn v eRecept je namreč potrebno dvojno delo zdravnikov, saj morajo še

vedno pisati tudi papirnate obrazce; da bi to odpravili, je smiselno, da se vanj čim hitreje vključijo vse lekarne.<sup>5</sup> Formalni pogoj za to je zagotovljen že s Pravilnikom o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št. 86, 5. 9. 2008) z njegovo zadnjo spremembo, ki je bila objavljena v Ur. l. RS, št. 45, 4. 6. 2010. Pravila OZZ, ki jih predpisuje ZZS, pa tega eksplicitno ne določajo.

Ob koncu pilotnega projekta so zbrali mnenja nekaterih magistrov farmacije z izkušnjami iz prakse. Večinoma so izpostavili, da se z e-predpisovanjem izboljša čitljivost receptov in tako zmanjša možnost napak. Odpravljene so tudi težave zaradi administrativnih napak na papirnatem receptu (manjkajoči žig, podpis zdravnika, datum ipd.), sistem pa prinaša tudi racionalizacijo pri arhiviranju papirjev. Negativno mnenje so izrazili predvsem o centralni bazi zdravil, ki je osnova za predpisovanje, saj ima številne napake in pomanjkljive funkcionalnosti. Tako zdravniki predpisujejo zdravila, ki jih ni na trgu, zaradi česar se morajo farmacevti z njimi posvetovati, kar pa podaljšuje izdajo. Trenutna rešitev daje tudi slabšo preglednost nad predpisanimi zdravili, v kolikor jih je več kot 5. eRecept zdravniku omogoča uporabo baze interakcij kot pomoč pri optimalnem predpisu terapije. Žal naši farmacevti ugotavljajo, da zdravniki tega v večini primerov ne uporabljajo. V tem trenutku rešitev za predpisovanje magistralnih zdravil še ni optimalna, prav tako ne pregledi predpisanih in izdanih zdravil. Ne deluje niti komunikacijski kanal med zdravnikom in farmacevtom. Za strokovni napredek lekarniške dejavnosti za zdaj velja, da ga modul eRecept ne prinaša. Če bodo vse njegove funkcionalnosti, vključno s centralno bazo zdravil, v prihodnje res optimalne, lahko pričakujemo prihranek časa zaradi odprave ročnega vnašanja podatkov v sistem. Ta čas bo tako na voljo za svetovanje pacientom, vendar zdaj o tem še zelo težko govorimo. Napredek pa bo mogoč tudi z neposredno komunikacijo med zdravnikom in lekarniškim farmacevtom.

## K AJ PA PACIENT?

Vsi udeleženci v tem sistemu imamo isti cilj, to je optimalna preskrba pacientov z zdravili. Zato nas zanima, kaj bo drugače zanje. Še vedno bodo morali k zdravniku zaradi predpisa zdravil, a tam recepta ne bodo dobili v roke, kar bo,

vsaj na začetku, povzročilo zmedo. To so že zdaj prinesle informacije, ki so jih v zvezi s tem objavljali mediji. V lekarnah je bilo mogoče pogosto slišati, da se bodo zdaj vsa zdravila pri njih dobila brez recepta. Ljudje so namreč preslišali, da po novem ne bo le papirnatega receptnega obrazca in da bo še vedno zdravila predpisoval zdravnik. Izvajalci smo v tem obdobju zelo pogrešali jasne in celovite informacije o eReceptu od nosilca projekta, Ministrstva za zdravje RS, ki bi jih lahko posredovali laični javnosti; komunikacija je bila izjemno skromna tudi z izvajalci.

Prednost za paciente, ki jo vidimo lekarniški farmacevti, je le ta, da jim zdravil na obnovljive recepte ne bo več treba prevzemati vedno v isti lekarni. Kar pa ni ravno prednost za lekarne, predvsem v primerih posebnih, redkih zdravil, ki jih večinoma naročajo le za enega pacienta.

Iz prakse vemo, da je ponekod komunikacija med zdravnikom in pacientom zelo skromna, zato nas skrbi, da marsikateri pacient ne bo vedel, da ima predpisan elektronski recept. Poleg tega zdravniki že zdaj predpisovanje zdravil prepuščajo medicinskim sestram, zaradi česar se bojimo, da bo eRecept še dodatna spodbuda k temu. Prav to mora celotna dejavnost vzeti z največ resnosti in čim prej izdelati strategijo/alternativo.

## ZAKLJUČEK

Modul eRecept bo v prihodnosti brez dvoma pomembno vplival na predpisovanje zdravil. Ko bodo vse njegove funkcionalnosti v celoti zaživele in bodo zdravniki zdravila predpisovali samo elektronsko, bo to brez dvoma pozitiven premik. Nikakor pa ne smemo razmišljati o popolni opustitvi starega načina. Papirnati recepti nas bodo še vedno reševali v primerih višjih sil, kot so izpad električne energije ali izpad telekomunikacijskih linij.

## VIRI:

1. Modic L. eRecept: zdravnik – farmacevt – pacient. infoSRC 75 2014; marec 2014: 13-16.
2. Ministrstvo za zdravje. <http://www.ezdrav.si>. Dostop 31-3-2014.

3. Modic L. Poročilo Lekarniški zbornici in pilotnim izvajalcem z dne 13.3.2014.
4. Uvajanje eRecepta na nacionalno raven v letu 2013: Predstavitve s strani članov konzorcija na seji UO LZS dne 23.5.2013.
5. Modic L. Poročilo o uporabi eRecepta v lekarnah v obdobju 1.6.2013 do 15.1.2014.
6. Modic L. Priprava delovne postaje za uporabnika eRecept; 11.3.2014.
7. PGEU. <http://www.pgeu.eu>. Dostop 31-3-2014

