

Sliby a realita projektu elektronického receptu z pohledu SPL ČR

E-recept v ČR funguje od roku 2008 a dosud ho používá dobrovolně cca 450 ambulantních lékařů. Od 1. ledna 2018 je uzákoněn povinný e- recept pro všechny lékaře.

Zopakujme si hlavní argumenty, kterými stát zdůvodňoval povinné zavedení e Receptu:

Možnost lékaře nahlížet do lékového záznamu pacienta a možnost vidět jaké léky mu předepisují jiní lékaři.

Zamezení duplicitám v předepisování léků a možnost kontroly, zda si pacient lék vyzvedl. Hlídání interakcí mezi jednotlivými léky.

Vymýcení falešných receptů, tím, že budou odstraněny papírové recepty. Zvýšení bezpečnosti a finanční úspory

Nic z toho e- recept ovšem nakonec nepřináší.

Díky neexistující legislativě nelze propojit centrální úložiště SÚKL a registrů obyvatelstva. **To znamená, že nebude funkční lékový záznam pacienta a lékař předepisující lék do něj tedy nebude moci nahlédnout.**

Není tedy možná kontrola duplicitně předepsaných léků různými lékaři ani kontrola vzájemných interakcí léků předepisovaných pacientovi.

Díky nedořešené legislativě není možná elektronická preskripce opiátových receptů. To znamená, že léky, u kterých hrozí největší riziko zneužívání a měly by tedy být elektronicky předepisovány především, bude nutno nadále psát pouze papírově.

Falešným receptům elektronický recept jistě zcela nezabrání, bude možno jej vytvořit např. jako by ve výjimečných situacích, které budou definovány vyhláškou (například nefunkční internet, výpadek elektrického proudu, návštěvní služba atd.)

Je naprosto evidentní, že užitná hodnota e-receptu zůstává stejná jako před devíti lety. Vzhledem k tomu, že nepřináší nic nového a nemá žádný zásadní benefit pro pacienta ani lékaře, neexistuje žádný rozumný důvod, aby byl povinný.

Za cca 500 000 000 Kč tedy vytvořil stát během 9 let projekt, který pouze zajistí od 1. 1. 2018 ukládání informací o všech předepsaných léčivých přípravcích v centrálním úložišti SÚKL, nic víc. NKÚ ve své zprávě hodnotí tento projekt jako předražený a vytýká mu, že náklady na administraci jednoho e receptu jsou mnohonásobně vyšší než náklady na administraci papírového receptu. Současné řešení e-receptu je nedostatečně připravené a polovičaté, trpící řadou dětských

nemocí a neduhů. Snahu státu o jeho povinné zavedení v této podobě vnímáme pouze jako snahu státu zakamuflovat jeho nedostatky a vysoké náklady.

Povinné zavedení e-receptu přináší řadu problémů.

Je zřejmé, že ve svém důsledku zhorší dostupnost zdravotní péče pro celou řadu pacientů. Asi 2 % praktických lékařů pro dospělé v souvislosti se zavedením e receptů ukončí svoji činnost a nemá je kdo nahradit. Velké množství venkovských lékařů avizuje zrušení svých detašovaných ordinací, což zkomplikuje život zejména starším pacientům v odlehlých oblastech, kteří budou za svým lékařem muset dojíždět do vzdálenějších obcí. Je to logickým důsledkem toho, že e recept znamená zvýšené náklady pro lékaře, který musí mít funkční a kvalitní internetové připojení v ordinaci, včetně všech detašovaných pracovišť. (Stát přitom není schopen garantovat pokrytí celého území ČR vysokorychlostním internetem). Musí upravit ambulanci informační systém tak aby byl schopen pracovat s e-receptem a nakoupit kvalitní tiskárny pro tisk čárového kódu na e- recept (nekvalitně vytištěný kód znemožní vydání léku). Redukce počtu pracovišť je pro lékaře z ekonomického hlediska racionálním řešením.

Registrace a získání certifikátů SÚKLU jsou uživatelsky velmi nevstřícné a komplikované. Lékař s běžnou uživatelskou schopností v IT není schopen ji sám provést, je odkázán na pomoc IT odborníka. I přesto stráví registraci řadu hodin a celý proces získání certifikátu dnes SÚKLU trvá cca měsíc. Podpora na hot lince SÚKLU je nedostatečná a komunikace s ní přináší řadu konfliktních situací.

E-recept vůbec neřeší problematiku zástupů, což je zejména u praktických lékařů obrovský problém. Pravděpodobně nastane také problém s certifikátem v situaci, kdy lékař pracuje ve více zdravotnických zařízeních. (např. když lékař slouží na pohotovosti, nebo chodí na částečný úvazek do nemocnice)

Šokující je, že dosud neexistuje vyhláška, která by definovala výjimky v elektronické preskripci a situace, kdy bude možno napsat papírový recept (neřešena situace výpadku internetu, elektrického proudu atd., předpis léku v návštěvní službě v domácnosti pacienta). Lékaři neznají pravidla hry. Přestože vydání vyhlášky je opakovaně slibováno od dubna 2017, zdá se, že bude vydána až koncem roku. Jedinou konkrétní informaci, kterou jsme z MZ získali, je výše sankce až 2 miliony Kč v případě, že zdravotnické zařízení nebude používat e recept.

E recept a pacient:

Jako hlavní přínos pro pacienta je uváděna možnost obdržet Rp. od lékaře emailem či SMS bez nutnosti návštěvy ordinace. Naprostá většina receptů je však předepisována při vyšetření pacienta v ordinaci, kdy pacient obdrží recept do ruky a je mu zcela jedno, zda je recept elektronický či neelektronický.

Je také nutné upozornit, že lék by měl být správně vždy předepsán na základě zdravotního stavu pacienta, který je zjištěn klinickým vyšetřením. Dnes běžně používán předpis léku na 3 respektive 6 měsíců (opakovaný recept). I stabilizovaného chronicky nemocného pacienta by měl lékař v tomto intervalu klinicky zkontrolovat (odpovídá to i intervalu dispenzárních prohlídek dle doporučených postupů odborných společností). Využití této výhody tedy jen pro výjimečné situace, plošné používání by rozhodně nebylo v souladu s právem a postupem lege artis. Předávání e-receptu běžným emailem nelze lékaři doporučit z důvodu nedostatečné bezpečnosti emailové komunikace!

Jako jednoznačné negativum je nutno vnímat shromažďování osobních dat o pacientovi v centrálním úložišti SUKLu, aniž by měl možnost to odmítnout (pokud pacient odmítá elektronický recept, má právo na neelektronický?) a nevyjasněná otázka vlastnictví registru.

Nejistoty a rizika spojená s povinným zavedením e-receptu

Pilotní projekt v krajích, který má běžet od července 2017 je zcela nedostatečný, bez zapojení ambulantních lékařů!!! Projekt je tedy prakticky nevyzkoušen na větším počtu lékařů, což vyvolává obavy z pomalé odezvy centrálního úložiště SUKLu a tím zásadní komplikace při preskripci léku v ordinaci. Není vyřešena otázka předpisu receptu zastupujícím lékařem, což přinese provozní komplikace. MZČR ani ZP neví, kolik lékařů je připraveno ukončit svoji činnost z důvodu zavedení povinné elektronické preskripce, ani to, jak tyto lékaře nahradit.

Dle prezentace ředitele SUKLu nedoručené legislativní úpravy znamenají:

1. nebude jednoznačně možné ztotožnit pacienta ! - ohrožení naplnění paragrafu 31 zákona 372/2011 o zdravotních službách

2. bude ohrožena bezpečnost přístupu k osobním datům pacienta - pokud nedojde k jednoznačnému ztotožnění pacienta, nelze vyloučit, že v evidenci receptů daného pacienta budou i recepty jiné osoby.

Za těchto okolností požadujeme, aby stát umožnil duální systém preskripce tak aby mimo e-receptu existovala možnost dál předepisovat léky na papírovém receptu. A to minimálně do té doby, než bude e recept splňovat všechny funkce, které byly deklarovány a budou vyřešeny všechny výše popsané problémy. Základním předpokladem je uživatelsky vstřícné řešení, které umožní snadnou registraci a získání certifikátu každému lékaři, který je schopen pracovat s počítačem. Není možné, aby lékař musel mít speciální certifikát pro EET, jiný dva pro e- recept, další pro e- neschopenku a ještě jiný pro komunikaci s ÚZIS. (Všechny tyto certifikáty je nutno spravovat, obnovovat. To stojí peníze, ale především čas, který chceme raději věnovat svým pacientům).

Proto je naprostou nutností je zavedení jednotného certifikátu zdravotnického pracovníka, který by umožňoval přístup ke všem elektronickým aplikacím se kterými je lékař povinen komunikovat.

Ukládá-li nám stát e-recept povinně, musí se postarat o to, aby se jednalo o dobře připravené a plně funkční řešení, které bude přinášet efekt nejen pro státní instituce, ale především pro pacienty a zdravotníky. Jsme, přesvědčení, že pokud by e-recept tyto vlastnosti měl, většina lékařů ho začne používat sama a dobrovolně.

MUDr. Petr Šonka

Předseda SPL ČR