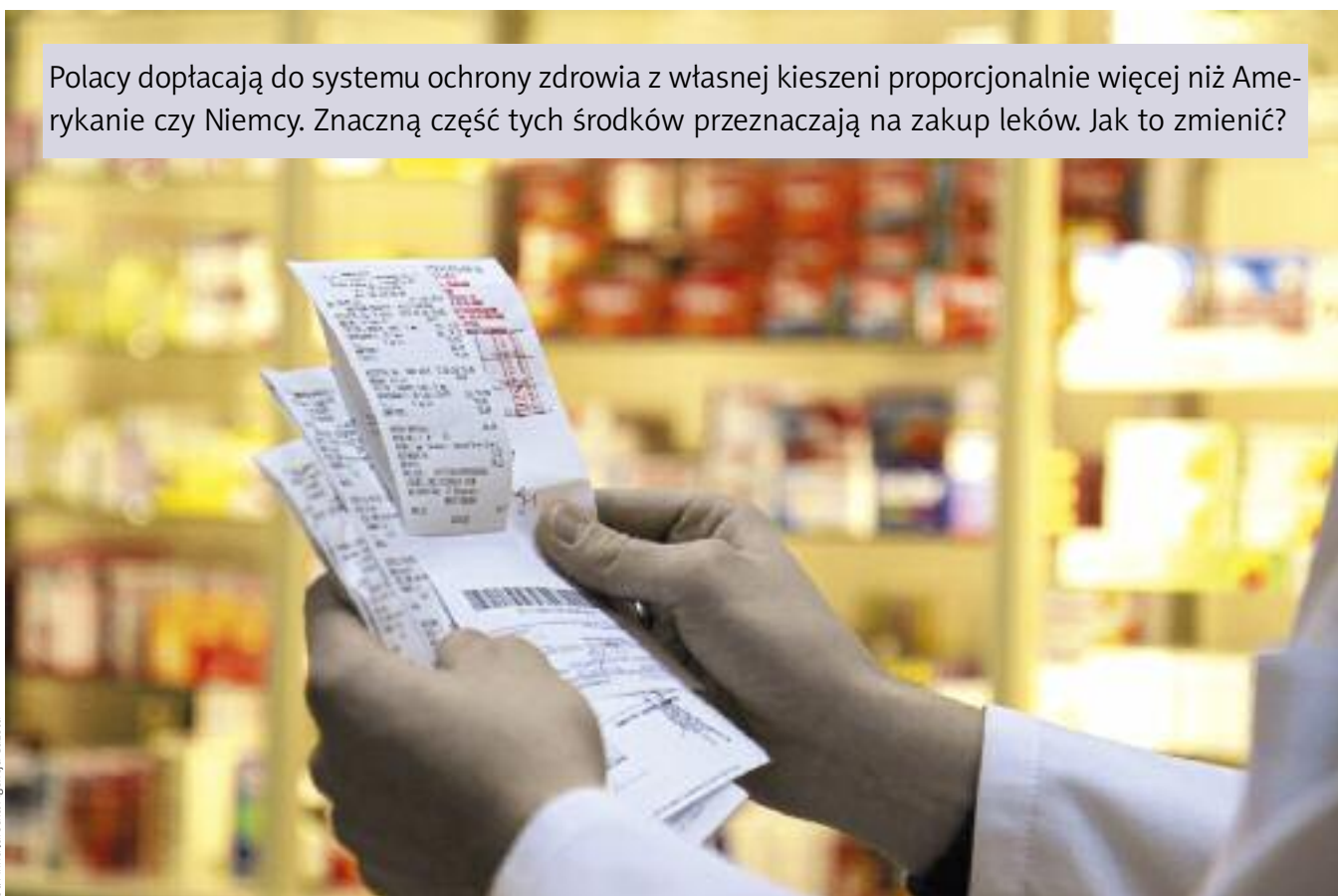


Sztuka wypisywania recept

Między młotem a kowadłem

Jarosław J. Fedorowski

Polacy dopłacają do systemu ochrony zdrowia z własnej kieszeni proporcjonalnie więcej niż Amerykanie czy Niemcy. Znaczną część tych środków przeznaczają na zakup leków. Jak to zmienić?



fot. Anna Jarecka/Agencja Gazeta

Niedawno wprowadzone uregulowania mają doprowadzić do zmniejszenia wydatków NFZ na leki o ponad 700 mln zł oraz do zwiększenia wydatków z kieszeni pacjenta o jakieś 100 mln zł. Wprowadzając ustawę refundacyjną, nie udostępniono ani narzędzi, ani zachęt do ordynowania tańszych preparatów. Zastosowano natomiast wiele bodźców negatywnych, których część została złagodzona w wyniku protestów środowiska lekarskiego. Zabrakło nowoczesnego i łatwo dostępnego portalu internetowego firmowanego przez instytucje odpowiedzialne za wprowadzanie zmian umożliwiającego szybkie wyszukiwanie nazw leków i poziomów ich refundacji. Portalu takiego nie stworzyło ani Ministerstwo Zdrowia, ani NFZ. Stworzył go lekarz w trakcie spe-

cializacji. W ten sposób niezamierzenie ośmieszył obie te instytucje państwowe. Portal działa, zawiera nawet elementy humorystyczne, choć trudno powiedzieć, że powinien stanowić oficjalną bazę referencyjną.

Wiara w pieczętki

Wzór recept został określony w niedawnym rozporządzeniu ministra zdrowia, włącznie z ich wymiarem w milimetrach. W rozporządzeniu nie sankcjonuje się recepty elektronicznej, która powinna być podstawą reform systemu ordynowania leków. Jest natomiast sporo o znanych z PRL, bardzo popularnych na wschód od Polski, pieczęciach. Lekarz chce coś skorygować – przybija pieczętkę. Apteka pieczętuje na potęgę. Nie-

dawno wypisałem receptę na własny użytek, dopisek „pro auctore” wykonałem tuż nad ramką przeznaczoną na dane pacjenta, aptekarz zażądał wpisania ponownie, pod ramką (kilka milimetrów niżej) oraz – a jakże! – przybicia pieczątki. Kiedyś przyjechałem na dyżur w szpitalu dość daleko od miejsca zamieszkania i zapomniałem pieczątki. To był dopiero dramat – nie byłem już lekarzem, na szczęście dość krótko, bo w pobliżu był zakład, który w ciągu godziny taką pieczętkę wyrobił. Jeszcze kiedyś, naprawdę, odmówiono mi realizacji recepty ze względu na jej niedomiar 3 mm szerokości (wydruk własny) – pani aptekarz osobiście zmierzyła receptę linijką i triumfalnie obwieściła jej niewymiarność. Oczywiście wszystkie dane, pieczątki i kody kreskowe były w pełni widoczne.

Łacina

Kuriozalna jest sprawa międzynarodowych nazw leków. Otóż, po pierwsze, nie wiadomo dlaczego w Polsce mają one końcówki łacińskie *-um*, podczas gdy w piśmiennictwie międzynarodowym używa się już od dłuższego czasu zunifikowanych nazw chemicznych, np. *losartan*, a nie *losartanum*, *azithromycin*, a nie *azithromycinum*. Czy nam się podoba, czy nie, łacina jest *passé*, została nawet wypleniona z polskiej dokumentacji medycznej. Jak widać, nie z terminologii farmakologicznej – chyba tylko u nas. Nie tak dawno aptekarka zwróciła mi uwagę, że wpisana międzynarodowa nazwa leku jest nieprawidłowa, bo bez *-um*. Uprzejmie odpowiedziałem, że nawet na opakowaniu pod nazwą handlową jest nazwa bez takiej końcówki. W sprawie operowania nazwami międzynarodowymi jest duże pole do oszczędności wydatków na leki. W Hiszpanii czy Wielkiej Brytanii używanie tych nazw na receptach bądź zleceniach lekowych w szpitalach jest powszechne i przyczyniło się do zmniejszenia kosztów. Jakież było moje zdziwienie, gdy kiedyś konsultowałem na Wyspach Brytyjskich, że pacjenci jak jeden mąż, czasem dosłownie łamiąc sobie język, wymieniali nazwy międzynarodowe przyjmowanych przez siebie leków. Ja natomiast, otrzymując od asystenta medycznego receptę, oczywiście już z wydrukowanymi danymi chorego, z przyjemnością wypisywałem nazwy międzynarodowe i podpisywałem receptę bez konieczności sprawdzania uprawnień, poziomu refundacji czy przystawiania pieczątek. W szpitalu brytyjskim wszystkie zlecenia są wypisywane według nazw międzynarodowych, podobnie prowadzi się dokumentację medyczną. Gdy spojrzymy na karty zleceń lub karty wypisowe z polskich szpitali – o ile wiem, podobnie jest w Niemczech – natknijemy się wyłącznie na nazwy handlowe medykamentów, co zmusza do częstego ich rozszyfrowywania przez lekarzy z innych regionów kraju, gdzie np. popularny jest akurat inny preparat handlowy, nie mówiąc już o komunikacji międzynarodowej, a dyrektywa dotycząca opieki transgranicznej tuż, tuż. Nasze karty informacyjne

leczenia szpitalnego nie zmieniły układu od dziesiątek lat. Epikryzy są lakoniczne, diagnozy krótkie i bez dodatkowych informacji opisowych (np. co do etiologii), a listy leków zawierają wyłącznie nazwy handlowe z określeniem dawkowania zacofanymi i niezrozumiałymi za granicą sposobami typu „1 × 1”.

Nie ma u nas baz danych leków, takich do szybkiej instalacji na smartfonie czy tablecie, bez konieczności każdorazowego łączenia się z internetem. Mają być, kiedyś. W szpitalu drugiego stopnia referencyjności w Stanach Zjednoczonych przed wprowadzeniem systemu komputerowych bezpośrednich zleceń lekarskich najpierw zakupiono dla wszystkich lekarzy objętych systemem tablety, potem przeprowadzono gruntowne szkolenia



foto: Przemysław Skrzydło/Agencja Gazeta

„ Wprowadzając ustawę refundacyjną, nie udostępniono ani narzędzi, ani zachęt do ordynowania tańszych leków ”

i dopiero wtedy uruchomiono system. Amerykańskie firmy ubezpieczeniowe stosują bodźce pozytywne, np. premie finansowe dla lekarzy wypisujących preparaty rekomendowane przez ubezpieczyciela jako efektywne kosztowo. Bardzo podoba mi się system konfekcjonowania i wydawania leków w amerykańskich aptekach. Po pierwsze, lekarz wypisuje lek, określając liczbę dawek (tabletek, kapsulek), a nie opakowań. Po drugie, to apteki sprawdzają uprawnienia pacjenta do refundacji, choć mają do czynienia z dziesiątkami firm ubezpieczeniowych (nasze nie mogą się uporać z jednym płatnikiem). Po trzecie, korzystają z dużych opakowań leków (tych na receptę). Po czwarte, określona przez lekarza liczba tabletek jest pakowana do plastikowej buteleczki, opatrywana nalepką z nazwiskiem i telefonem lekarza, danymi pacjenta, nazwą leku (zawsze jest to nazwa

międzynarodowa), dawkowaniem (sygnatura wypisywana przez polskiego lekarza to praca na darmo, recepta zostaje w aptece!), a ponadto na opakowaniu w postaci małych nalepek umieszczane są wskazówki dotyczące zażywania leku w zależności od posiłku i dodatkowe ostrzeżenia (prowadzenie pojazdów). Takie postępowanie ma następujące zalety: wydaje się dokładną liczbę tabletek, a nie opakowania, które każdy producent inaczej konfekcjonuje. Dzięki temu marnuje się mniej leków. Apteka wykonuje czynności administracyjne, ale dostarcza pacjentowi także ważnych wskazówek dotyczących przyjmowania leku. Pacjent otrzymuje czytelne i funk-

nieć nazwa leku, nie ustala jednak, jaka. Może i dobrze, jeśli uznamy to za przykład deregulacji. Z rozporządzenia wynika więc możliwość używania zarówno nazw międzynarodowych, jak i handlowych. Płatnik publiczny powinien jednak zachęcać do wpisywania nazw międzynarodowych (byle nie zacofanego nazewnictwa łacińskiego), przede wszystkim poprzez kampanię informacyjną, a może nawet zachęty finansowe dla lekarzy, którzy poprzez stosowanie nazw międzynarodowych przyczyniają się do wzrostu udziału leków generycznych. Jeśli nie możemy stworzyć systemu recept elektronicznych, to może przygotujemy gotowe szablony recept do wydrukowania z łatwymi do wklejenia nazwami międzynarodowymi leków. Co za problem ze stworzeniem nalepek z danymi pacjenta lub drukiem z karty chipowej, jak to jest na Śląsku? A dlaczego recepta nie mogłaby być sformatowana inaczej, jako opcja, na przykład do rozmiaru A4, co pozwoliłoby na używanie zwykłych drukarek? Przecież i tak mamy kody kreskowe, no i nasze – jakże ważne – pieczątki! Niezwykle interesującym i godnym podziwu ze względu na odwagę ministerstwa rozwiązaniem zawartym w rozporządzeniu jest uznawanie recept zagranicznych wystawionych na leki nier refundowane. Jest to jedyny jego element o wymiarze międzynarodowym. Teraz prawdziwy obcokrajowiec, czyli nawet taki spoza UE, może sobie wykupić u nas lek, bardzo możliwe, że w korzystniejszej cenie, na receptę od swojego lekarza z kraju zamieszkania. Nie wiem, jak zareagują nasi aptekarze na taką receptę, pewnie przestraszą się np. braku pieczątki. Ciekawe, czy inne kraje wprowadzą to daleko idące w przyszłość i niewątpliwie liberalne rozwiązanie na zasadzie wzajemności. A może to jest projekt dla Komisji Europejskiej? Przypominam sobie, jak wypisywałem i realizowałem receptę na lek nier refundowany. To było piękne! Jakaś recepta ze starych zapasów (każdy lekarz ma takich sporo), minimum pisaniminy, a uśmiechnięty farmaceuta bez „czepiania się” szybko ją realizuje.

W odniesieniu do szpitali skutecznymi sposobami na obniżenie kosztów leków, ale też poprawy jakości, są zautomatyzowane systemy dystrybucji leków, receptariusze szpitalne promujące używanie nazw międzynarodowych oraz preparatów efektywnych kosztowo oraz komputerowe systemy bezpośrednich zleceń lekarskich. Istotnym elementem obniżania kosztów farmakoterapii są zakupy leków oraz technologii do ich dystrybucji w szpitalu za pośrednictwem dużej grupy zakupowej.

Na koniec nasuwa się pytanie: jak żyć? Jak żyć w kraju, w którym popularna substancja obniżająca stężenie cholesterolu występuje pod przeszło dwudziestoma nazwami handlowymi, podobnie jak popularny lek obniżający ciśnienie tętnicze. Jak żyć w kraju, gdzie nie z własnej winy lekarz staje się wrogiem farmaceuty i odwrotnie, a pacjent dostaje się pomiędzy młot i kowadło.



foto: 123RF

„ Nowe rozporządzenie nie sankcjonuje recepty elektronicznej, sporo miejsca poświęcono w nim natomiast znanym z PRL, bardzo popularnym na wschód od Polski, pieczęciom ”

cyjonalne opakowanie, z ważnymi informacjami na temat leku oraz osoby wypisującej. Na buteleczce jest wreszcie nazwa apteki (z numerem telefonu), która lek wydała – rzecz nieznaną u nas, choć bardzo przydatna. Wprowadzenie podobnego systemu w Polsce mogłoby obniżyć koszty farmakoterapii minimum o 10 proc., czyli o około miliard złotych, przy jednoczesnej poprawie jakości farmakoterapii w grupie leków sprzedawanych na receptę. Dodatkowo powinna być wprowadzona recepta elektroniczna, pewnie w takim układzie każdemu lekarzowi w Polsce opłacałoby się zafundować sobie tablet.

Sprawa recept

Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich z 8 marca 2012 r. określa, że ma na nich wid-