

MASARYKOVA UNIVERZITA
FILOZOFICKÁ FAKULTA

ÚSTAV ČESKÉHO JAZYKA A KNIHOVNICTVÍ

KABINET INFORMAČNÍCH STUDIÍ A KNIHOVNICTVÍ



KAUZA E-RECEPT

PRÁCE K PŘEDMĚTU INFORMAČNÍ POLITIKA

Autoři a rozdělení bodů:

Magdalena Jirásková,	2b
Monika Machovská,	2b
Tomáš Messerschmidt,	2b
Anna Mikulášková,	2b

Obsah

Úvod	1
Analýza kauzy	1
Princip fungování e-receptu	3
Výhody	4
Nevýhody a rizika	5
Příklady ze zahraničí	6
Závěr	8
Literatura	9

Úvod

Jedním z nejdiskutovanějších témat v oblasti modernizace zdravotnictví v České republice je zavádění elektronických receptů, které jsou v zákonech ČR zakotveny už od roku 2007. Jejich použití upravuje konkrétně Zákon č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů. Ten určuje formu i obsah elektronického receptu, dále upravuje jeho odesílání do centrálního úložiště elektronických receptů nebo formu identifikačních údajů. Další zákon, který se této problematice částečně věnuje, je Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech. Nejdůležitějším sdělením z obou těchto zákonů je, že tištěný i elektronický recept jsou rovnocenné¹. Povinnosti a možnosti nakládání s oběma formami receptu jsou tedy stejné. Celkově toto téma patří do oblasti elektronického zdravotnictví, a tedy i do informační politiky státu. Jeho aktuálnost zajišťuje fakt, že se v brzké době měl stát povinným. Téma se ale stále diskutuje a výsledek můžeme posoudit až za pár let.

Analýza kauzy

E-recept spadá pod problematiku e-preskripce, která kromě něj zahrnuje i SEP (systém elektronické preskripce) a kontroly na lékové interakce.² Fungování e-receptu je závislé na centrálním úložišti elektronických receptů, které spravuje Státní ústav pro kontrolu léčiv. Z úložiště přichází po zadání dat lékařem vygenerovaný identifikátor, který je v lékárně opět v úložišti ověřován. Pacient od lékaře obdrží buď tištěný recept obsahující identifikátor – čárový kód, který bude načten čtečkou v lékárně, nebo SMS identifikátor, který lze využít zejména při dlouhodobém a opakovaném předepisování léků (například na alergologii).³ „Celý proces je chráněn elektronickým podpisem

¹ SÚKL. *Otázky a odpovědi k eReceptu*. 2011, 14 s.

² E-preskripce. *Stapro* [online]. © 2011 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.stapro.cz/nabidka/produktove-portfolio/fons-integration-integrace-a-komunikace/1345411251-e-preskripce-soubor-nastroju-pro-podporu-elektronicke-preskripce.htm>

³ SÚKL. *Prezentace e-recept*. 2013.

a datové přenosy jsou zašifrované“.⁴ Pro lepší představu fungování celého systému e-preskripce se můžeme podívat na následující grafické znázornění:

System e-preskripce



Zdroj obrázku: prezentace „Řešení e-preskripce ve Švédsku“ Ing. Gabriely Lněničkové

První e-recepty bylo možné předepisovat již v roce 2008⁵, ale k praktickému propojení s centrálním úložištěm došlo až o rok později. Na konci roku 2008 se však do tohoto systému dobrovolně zapojilo pouze 180 z cca 2500 lékáren, a jen 369 lékařů. 1310 lékáren akceptujících e-recept bylo evidováno ke dni 2. 12. 2013. Přestože počet lékáren roste, používá ho stále málo doktorů. Už za rok by mohlo dojít k povinnému zavedení e-receptu v České republice, přičemž by pacient už neměl možnost volby. Původně se tak mělo stát 1. ledna 2015. Situace se ale neustále mění a pravděpodobně k tomu tak brzy nedojde.⁶

⁴ SÚKL je na e-recepty připraven. *Medical tribune CZ* [online]. 2012 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/28666-sukl-je-na-e-recepty-pripraven>

⁵ SÚKL je na e-recepty připraven. *Medical tribune CZ* [online]. 2012 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/28666-sukl-je-na-e-recepty-pripraven>

⁶ Elektronické recepty zřejmě nebudou povinné ani od roku 2015. *Český rozhlas* [online]. 25.9.2013 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/elektronicke-recepty-zrejme-nebudou-povinne-ani-od-roku-2015-1261014

Princip fungování e-receptu

E-recept, který obsahuje data ve formátu XML, vystavuje lékař pomocí softwaru na svém počítači. Vystavený recept je pomocí informačního systému odeslán do centrálního úložiště elektronických receptů. Centrální úložiště obratem zašle zpět potvrzení o přijetí, zpracování a uložení elektronického receptu. Odeslaný recept zároveň doplní o identifikační znaky. Ty se uloží v informačním systému předepisujícího lékaře pro možnou pozdější kontrolu. Identifikační znaky předá lékař pacientovi pro vyzvednutí předepsaných léčiv v lékárně. Zabezpečení přenosu dat je možné provést dvěma způsoby. Buď pomocí VPN tunelu nebo pomocí SSL protokolu.⁷ Po konzultaci s pacientem je mu nyní vystaven buď elektronický, nebo klasický recept. E-recept je možné zaslat faxem, mailem či přes SMS bez návštěvy lékaře. Týká se to ale pouze případů, kdy lékař nepotřebuje pacienta vyšetřit. „Lékárník podle kódu z textovky nebo z mailu recept vyhledá na nově zřízeném serveru“.⁸

Kód pojistovny	RECEPT	série	XC	0356523	pos. č.
Příjmení a jméno	Novák Jan				
Číslo pojistěnce	f.				
Bydliště (adresa)	Radlická				
Upr.	0004361	Cena			
C	ANAVENOL drg. 60	3x 100mg			
P	Exp. orig. No. III	(tres)			
P	D.S. 1.1.1				
Upr.	0090986				
C	DEOXYMYKINOL tbl 30x40mg				
P	Exp. orig. No. I	(unam)			
P	D.S. 1.0.1	12 hodin			
Dne:	02.01.2008				
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře	Připravil:	Vydal:			

Kód pojistovny	RECEPT	série	607392	pos. č.	
205					
Příjmení a jméno	LACINA MILOSLAV MUDr.				
Číslo pojistěnce	f.				
Bydliště (adresa)	Petrovičky				
Pojp.	Diagnóza	Sk.	Kód	Zapoc. dokl.	Uhrada
Rp.	INCRETIN ELUS FOR TAB. MND 8				
	Exp. orig. No. I (unam)				
	D.S. 2-0-0				
	HRADÍ NEMOCNÝ				
Pojp.	Diagnóza	Sk.	Kód	Zapoc. dokl.	Uhrada
Rp.	NORFLAN FOR TAB. NOB 10				
	Exp. orig. No. I (unam)				
	D.S. dle potřeby				
	HRADÍ NEMOCNÝ				
2142ED22-R061-442D-B13D-1B3BA6449F9E					
Dne: 24.01.2011					
MUDr. Miloslav LACINA					
razítko poskytovatele, jmenovka, podpis a telefonní číslo lékaře					
Připravil:	Vydal:				

Zdroj obrázku: SÚKL. *Prezentace e-receptu*. 2013.

Zde jsou vedle sebe porovnány klasický a elektronický recept. Rozdíl je v podobě, ve které jsou vydávány. Ten elektronický obsahuje dole kód nesoucí patřičné informace, které tedy chybí v popisu, na který jsme zvyklí z klasického receptu.

⁷ ERP-002 verze 3. SÚKL [online]. 2011 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/erp-002-verze-2>

⁸ Pro recept nemusíte, lékař vám pošle SMS. *Medical tribune CZ* [online]. 2009 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/5246>

Pro získání elektronického receptu je zapotřebí vygenerovat vlastní zaručený elektronický podpis. Poté je třeba získat přístup do centrálního úložiště pro lékaře, lékárníky a zdravotnická zařízení. Ve třetím kroku je nutná aktivace účtu dle obdržených přístupových hesel. Proces je zatím pro spousta občanů příliš složitý a odrazuje je od přínosů této inovace. Lidem zatím chybí i potřebné podněty, proč by měli používat elektronický recept namísto klasického. Zdravotní pojišťovny jsou povinny ze zákona proplácet obě dvě formy receptu bez rozlišení. Možná, že kdyby zde došlo ke změně a byl proplácen jen elektronický recept, mělo by to vliv na rozhodování pacientů, jakou formu zvolit. Svaz pacientů ČR nesouhlasí s povinným zavedením e-receptů. Legislativa je podle nich nyní vyhovující. Před zavedením e-receptů varují na svých webových stránkách: „Je tedy zřejmé, že skutečným důvodem pro nařízení povinného vystavování eReceptů lékaři a to bez souhlasu pacientů, je snaha zakrýt již zbytečně vyhozené stovky mil. Kč na obdobně „funkční“ projekt, jako byl IZIP.“⁹

Především legislativní podpora s odbornou veřejností a ukázkou funkčního příkladu ze zahraničí mohou přinést pozitivní změny pro e-recepty. Nesmí ovšem chybět ani potřebná technologická vyspělost systému zdravotní péče.¹⁰

Výhody

Již zaběhlý systém předepisování e-receptů přináší mnohá zjednodušení pro všechny zainteresované strany – lékaře, lékárníka i pacienta. Lékař bude při předepisování postupovat prakticky stejně jako při běžném tisku papírového receptu z počítače. Po zadání dat je třeba počkat na vygenerování identifikátoru z centrálního úložiště. Pak se recept vytiskne běžným způsobem. Výhodou je lékařům přehled o tzv. „compliance“ pacienta s léčbou – tedy o tom, zda a jak pacient dodržuje dlouhodobou léčbu ohledně medikace. Dále je to zejména kontrola lékaře nad předepsanými léky, jejichž historii je možné z úložiště vyvolat. Této možnosti může využít i lékárník, což může být prospěšné zejména při zjišťování interakcí mezi léky nebo kontrole nad množstvím. Stejně tak se v centrálním úložišti ukládají změny mezi léky

⁹ Svaz pacientů ČR k povinnému využívání eReceptů lékaři a pacienty. *Svaz pacientů ČR* [online]. 2012 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=3019>

¹⁰ Prezentace: „Řešení e-preskripce ve Švédsku“ Ing. Gabriely Lněničkové

v rámci ATC skupin. Výhodou může být i snadnější a rychlejší volba mezi podobnými léky a vybrání té nejlevnější varianty.

Co se týče výhod plynoucích z předepisování e-receptu pro pacienta, je to především kontrola nad množstvím a typy předepsaných a vyzvednutých léčiv. Má tak přehled o reálných nákladech na svou léčbu. Do své složky v centrálním elektronickém úložišti dostane do vlastních rukou kód a nahlížení lékaře je možné jen po souhlasu pacienta. Snížení počtu opakovaných kontrol může přinést časovou úsporu závislou na individuálních zdravotních problémech. Pro lékárníky znamená e-recept větší kontrolu nad vydanými léky a také časové úspory při inventurách. A v neposlední řadě přináší e-recept ulehčení finanční. Díky centrální kontrole celého procesu preskripce je omezeno zneužívání systému všemi třemi stranami. Mezi takové chování patří např. padělání receptů (kterých se u nás padělá až 450 000 ročně¹¹) nebo tvorba zbytečných zásob léků ze strany pacienta (dle studie Solicha a kol. z r. 2005 je to až 25%¹²). E-recept lékárníkům zrychluje práci a umožňuje bezpečnou preskripci pro pacienta. Nespornou výhodou je také bezpečnost celého systému. Při vyhotovování e-receptu nedochází k prolomení ochrany osobních údajů pacienta.

Nevýhody a rizika

Zatímco u pacienta a u lékaře jde o dobrovolnou volbu používat e-recept, pro lékárníky jde o povinnost. Připojení k internetu si musejí lékárny zajistit samy, stejně jako aktualizace vlastních softwarů. Větší důraz je také kladen na zodpovědnost lékaře, jelikož se přes centrální úložiště může snáze odhalit chyba, které se dopustí. E-recept je možné využít na všechny druhy předepisovaných léčiv. Novou možnost předepsat pacientům konopí s obsahem THC nelze dokonce uskutečnit jinak než přes e-recept. Což celou situaci kolem lékařského konopí ještě více komplikuje.

Nevýhodou také je, že poplatek 30 Kč za recept stále zůstává. Zrušení tohoto poplatku by mohlo vést k motivaci pacientů nechat si předepisovat léky pomocí e-receptu.

Nedostatek informací na straně pacientů by mohl být jedním z důvodů odmítání tohoto řešení. Dalším rizikem je i určitá konzervativnost, která se

¹¹ SÚKL. *Prezentace e-recept.* 2013.

¹² SÚKL. *Prezentace e-recept.* 2013.

může vyskytnout u všech zúčastněných stran. Spousta pacientů je zvyklá na recept do ruky, a o novinky tohoto typu nestojí. Někteří lékaři jsou s klasickými tištěnými recepty spokojeni a nechtějí měnit staré návyky, jelikož by to mimo jiné znamenalo ztrátu dalšího času potřebného k zavedení změn. Obava může být i ohledně zneužití při případném neoprávněném vniknutí do úložiště.

Příklady ze zahraničí

Dle e-learningového kurzu eRecept vytvořeného Státním ústavem pro kontrolu léčiv e-recept již používá Česká republika, Dánsko, Island, Kanada, Kypr, Nizozemí, Španělsko, Švédsko či Velká Británie.

O pilotní projekt jde zatím v zemích jako jsou Austrálie, Belgie, Bulharsko, Estonsko, Finsko, Itálie, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Německo, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovensko, Slovinsko a USA.¹³ V následujících řádcích vám přiblížíme řešení elektronického předepisování v různých zemích. Vyspělé řešení e-preskripce mají tradičně severské země jako Finsko, Norsko, Dánsko, Nizozemí, Švédsko i Island. Ve Švédsku probíhaly pokusy o zavedení e-receptu již od roku 2001, kdy se e-recepty zasílaly přímo do lékáren.¹⁴ Dnes je již 90 % receptů elektronických. Lékaře se podařilo přesvědčit díky kvalitnímu nástroji k používání e-preskripce.¹⁵ V Dánsku jde o 80 % všech předepsaných receptů. Zavádění zkouší také v Itálii, Španělsku, Belgii, Irsku či Polsku. Více než rok jsou e-recepty povinné v Řecku a Rumunsku, přičemž v Řecku se potýkají s určitými problémy i výpadky po rychlém spuštění tohoto řešení. V Německu a Rakousku se zavádění e-receptů komplikuje kvůli souběžně spouštěnému projektu elektronických zdravotních karet. E-preskripce je zde na elektronické zdravotní karty přímo vázána a vzhledem k jejich předraženosti a sporům o bezpečnosti jsou především lékaři při přestupu na e-recepty poněkud váhaví. Protestují především proti povinnému zavedení elektronických receptů.¹⁶

Většina nemocnic a zdravotnických zařízení v Portugalsku používá elektronické recepty od roku 2004. Lékaři mají přístup do místních i národních

¹³ SÚKL. *E-learningový kurz eRecept*. 2013.

¹⁴ Prezentace: „Řešení e-preskripce ve Švédsku“ Ing. Gabriely Lněničkové

¹⁵ tamtéž

¹⁶ E-recept v evropských zemích. *Apatykár* [online]. 10.4. 2013 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://e-lekarenstvi.apatykar.info/clanek-2414/>

databází s léčiv. Recept je zasílán elektronicky do národní databáze za účelem vytvoření faktury, která slouží pro kontrolu vydaných léčiv. V současné době dává přednost e-receptům kolem 60 % nemocnic, které se nacházejí v severní oblasti Portugalska. Zavádění e-receptu do dalších oblastí Portugalska je stále v plném proudu.

Na Madeiře se začaly e-recepty používat v roce 2007 a od té doby přibylo kolem 500 000 uživatelů.¹⁷ Díky používání e-receptů byla vytvořena síť, která na Madeiře spojuje veškeré farmaceutické společnosti a nemocnice. Zásadním krokem pro zajištění efektivního používání e-receptů je obstarat komunikační síť, která bude moderní a funkční, a také zajistit, aby se s e-recepty dalo jednoduše operovat. Při zavádění této nové služby se ukázalo potřebné vzít na vědomí, že je důležité podpořit rozvoj spolupráce mezi Portugalským národním zdravotnictvím a farmaceutickými asociacemi. Od 1. srpna 2011 je proplacení léků ze zdravotního pojištění podmíněno použitím e-receptu. Použití běžného receptu je možné pouze za výjimečných podmínek, které stanovuje zákon.¹⁸

V Portoriku se začaly zavádět e-recepty v roce 2008. Velký vliv na rozvoj měly převážně nezávislé řetězce lékáren v USA. Výhody přechodu na digitální systém byly nesporné, mimo jiné to byla ochrana životního prostředí a úspora času v ordinacích. Dále také již není potřeba telefonovat do ordinace kvůli získání receptu, ani využívat fax k jeho zasílání. Podle studie IMS bylo zjištěno, že od doby, co se e-preskripce začala v Portoriku používat, vzrostlo předepisování léčiv o 11 %.¹⁹ V Americe také hrozí od začátku roku 2013 pokuty lékařům a zdravotnickým zařízením od národního pojistitele Medicare za neplnění určitých podmínek při používání e-receptů.²⁰

¹⁷ EHEALTH STRATEGIES. *Country Brief: Portugal*. 2010, 37 s. Dostupné z: http://ehealth-strategies.eu/database/documents/Portugal_CountryBrief_eHStrategies.pdf

¹⁸ Prescrição eletrónica de medicamentos. *Portal da saude* [online]. 2011 [cit. 2013-12-05]. Dostupné z: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2011/8/pem.htm>

¹⁹ DÍAZ, Mario Belaval. E-prescription running smoothly in Puerto Rico. *Caribbean business* [online]. 2013, roč. 41, č. 26 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://ezproxy.muni.cz/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=89039040&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

²⁰ AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. *Must Act NOW to Avoid the Medicare E-prescribing Penalty That Starts on January 1, 2013*. [2012]. Dostupné z: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/hit/avoid-erx-penalty-tip.pdf>

Závěr

Přestože je výhod nesporně více než nevýhod, pro zúčastněné strany chybí nějaký zásadní argument, který by je přiměl k jednoznačnému odsouhlasení zavedení e-receptu. Hlavní přínosy e-receptu spočívají hlavně v zamezení falšování běžných receptů a také ve větší kontrole nad předepisovanými léčivými společně s úsporou času. Pacient se u e-preskripce nemusí obávat o svá zabezpečená data a má jistotu, že dostal vždy správné léky. Také je to pro něj výhodné především kvůli rychlejšímu postupu při výdeji léků i absenci opakovaných návštěv u lékaře. Těm se ale nyní stejně nevyhneme. Větší možnosti úspory času, by mohly přinést spíše telemedicínské technologie a využití technologií dostupných běžným občanům. Pokud se nám za pár let tyto možnosti naskytnou, mohlo by dojít k velkým úsporám ve zdravotnictví, především v případě běžných kontrolních prohlídek. Celé řešení bude snad v budoucnu jednodušší, pohodlnější i rychlejší než u papírových receptů. Náš tým se zavedením e-receptů souhlasí, ale pouze s určitými změnami, především zprůhlednění celého řešení pro pacienty.

Literatura

1. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Must Act NOW to Avoid the Medicare E-prescribing Penalty That Starts on January 1, 2013. [2012]. Dostupné z: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/hit/avoid-erx-penalty-tip.pdf>
2. DÍAZ, Mario Belaval. E-prescription running smoothly in Puerto Rico. Caribbean business [online]. 2013, roč. 41, č. 26 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://ezproxy.muni.cz/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=89039040&lang=cs&site=eds-live&scope=site>
3. EHEALT STRATEGIES. Country Brief: Portugal. 2010, 37 s. Dostupné z: http://ehealth-strategies.eu/database/documents/Portugal_CountryBrief_eHStrategies.pdf
4. Elektronické recepty zřejmě nebudou povinné ani od roku 2015. Český rozhlas [online]. 25.9.2013 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/elektronicke-recepty-zrejme-nebudou-povinne-ani-od-roku-2015-1261014
5. ERP-002 verze 3. SÚKL [online]. 2011 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/erp-002-verze-2>
6. E-recept v evropských zemích. Apatykář [online]. 10.4. 2013 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://e-lekarenstvi.apatykar.info/clanek-2414/>
7. Prezentace: „Řešení e-preskripce ve Švédsku“ Ing. Gabriely Lněničkové
8. Pro recept nemusíte, lékař vám pošle SMS. Medical tribune CZ [online]. 2009 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/5246>
9. Prescrição electrónica de medicamentos. Portal da saude [online]. 2011 [cit. 2013-12-05]. Dostupné z: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2011/8/pem.htm>
10. SÚKL. E-learningový kurz eRecept. 2013.
11. SÚKL. Prezentace e-recept. 2013.
12. SÚKL je na e-recepty připraven. Medical tribune CZ [online]. 2012 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/28666-sukl-je-na-e-recepty-pripraven>

13. SÚKL. Otázky a odpovědi k eReceptu. 2011, 14 s.
14. Svaz pacientů ČR k povinnému využívání eReceptů lékaři a pacienty. Svaz pacientů ČR [online]. 2012 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=3019>