

SERIÁL

eHealth a telemedicína: ePreskripce – 12. díl



Elektronická preskripce léků, mezinárodně označovaná jako e-R, je všeobecně pokládána za jednu ze základních částí eHealth. Zjednodušeně lze říci, že se jedná o elektronické vytvoření receptu, jeho přenos a výdej léku na základě takového receptu.

Pro vysvětlení symbolů a terminologie: R je mezinárodní symbol pro lékařský předpis používaný hlavně v anglosaských zemích, u nás je nahrazen zkratkou Rp. Pro elektronickou preskripci se však zkratka e-Rp obvykle nepoužívá. V české terminologii se tato oblast nazývá ePreskripce.

Někdy se objevuje i termín eMedikace, kdy jde spíše o kontrolu historie lékové terapie u pacienta a možnost autorizovaného přístupu k této historii. Cílem je poskytnout občanovi výkaz o jeho dosavadní preskripci, informací o dostupnosti předepsaných léků, ale i vědomostní systémy pro interakce léků, jejich nežádoucí účinky, kontraindikace a dávkování.

Názory na realizaci se liší

Protože ePreskripce je úzce navázána na expertní systémy, umožňuje kontrolu správného předepisování léků, například porovnáním se znalostními databázemi. V mezinárodním měřítku jsou takové databáze součástí systémů HELP (*Health Evaluation through Logical Processes*) a PEPID (*Portable Emergency Physician Information Database*). Už jsme o nich hovořili v dílu o expertních systémech. Jde o znalostní databáze.

HELP je využíván k diagnostice a péči o pacienty a jeho součástí je detekce špatně předepsaných léků. PEPID je zaměřen na elementární medicínské postupy, včetně databáze léků a jejich správného dávkování, ale také nežádoucích reakcí i indikací a kontraindikací

jejich podání. Obdobné expertní systémy fungují také u nás, například InfoPharm Vademecum (databáze interakcí mezi léky) a další.

Teoreticky by ePreskripce měla přinést zejména zjednodušení vystavení receptu, přiřazení diagnózy k receptu a automatickou kontrolu. Přináší evidenci receptů, zpracování statistik a na jejich základě pak mohou vznikat další znalostní databáze a expertní systémy, včetně vytvoření preskripčních schémat, vytváření databází lékových postupů aj. Názory na realizaci se však liší – něco jiného by si představovali lékaři, něco jiného lékárníci. Co by si představovaly pojišťovny, se zatím neví. A pacientů se nikdo neptá. Taková je situace u nás.

Estonsko na čele pelotonu

Z potenciálních přínosů ePreskripce se nejčastěji uvádí vytvoření přehledu všech pacientem užívaných léků (lékový list pacienta), jehož zpřístupněním by lékař mohl kontrolovat případné kontraindikace pacientovi nově předepisovaných léků, a dále snížení spotřeby léků, zabránění falšování receptů a úspora práce lékáren. Nezbytným předpokladem naplnění všech těchto očekávání je však celoplošné rozšíření, které má být nastartováno zavedením povinné ePreskripce od 1. ledna



doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.
Centrum pro eHealth a telemedicínu 1. LF UK

2015. Je otázkou, zda je takový termín reálný, i s ohledem na vybavení všech ordinací počítačem, počítačovou gramotnost lékařů apod.

Pro srovnání: Ve Spojených státech amerických, které jsou ve využití computerizace pravděpodobně světovým leaderem, v roce 2013 využívalo ePreskripci jen 48 % procent lékařů. Na druhou stranu v Estonsku, jež ePreskripci zavedlo v roce 2010, elektronické recepty využívá 95 % lékařů. U nás používá eRecepty asi 1 % lékařů.

Pokus v rozporu se zákonem

Existuje několik technických řešení ePreskripce, která mají svá pro i proti.

Mediálně nejznámější je řešení, jež na základě zákona o léčivech realizuje Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Lékař po souhlasu pacienta odešle po internetu všechny preskripční údaje, včetně svých a pacientových osobních dat, podepsané svým elektronickým podpisem, do Centrálního úložiště eReceptů (CÚER) v SÚKL. Odtud obdrží stejnou cestou tzv. identifikační znak eReceptu (IZEr), který vytiskne v čárovém kódu na běžný papírový recept. S ním jde pacient do lékárny a ta přečte identifikační kód snímačem čárového kódu. Poté vše odešle prostřednictvím tzv. VPN routeru po internetu do centrálního úložiště receptů. VPN routery jsou zařízení pro zakódovaný přenos dat, aby nedošlo k nežádoucímu zneužití údajů. Z úložiště obdrží všechny lékařem předepsané údaje a výdej léků potom ještě musí zpětně potvrdit CÚER.

Od začátku roku 2009, kdy měl systém fungovat, však byl lékaři a lékárníky z různých důvodů odmítán a na podzim 2009 Státní ústav pro kontrolu léčiv musel celou databázi dat na základě rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů smazat. Databáze totiž byla z lékáren nasbírána způsobem, který byl v rozporu se zákonem. První skutečný eRecept tak byl vystaven a lékárnou přijat až v dubnu 2011 a ani od té doby nevyvolal žádný větší



ilustrační foto: Shutterstock

zájem lékařů a lékárníků. K hlavní kritice uvedeného systému patří riziko zneužití dat.

Alternativní systém

Méně známý systém Tramis lékáři umožňuje vytisknout na běžný papírový recept všechny preskripční údaje zakódované do dvou řádků čárového kódu, které tak přenášejí nejen obsah celého receptu, ale současně působí jako jeho neopakovatelný identifikátor. Kódovací software pro lékaře, respektive dekódovací software pro lékárníky je uložen na mikročipu velikosti flash disku, připojeném k počítači přes standardní USB konektor. Lékař tak nepotřebuje ani internet, ani elektronický podpis. Lékárně si může bez VPN routeru po internetu ověřit v referenčním centru (RC), zda již léky nebyly vydány v jiné lékárně.

Systém Tramis je od roku 2007 autorsky chráněn užitným vzorem a rutinně provozován v několika menších lokalitách. Nemá problémy s ochranou osobních údajů, neboť v referenčním centru žádné údaje o pacientech ani léčících neukládá a lékový list pacienta je snadno dosažitelný jinak. Jeho většímu rozšíření brání obava a nejistota zejména lékařů z tlaku na povinné používání ePreskripce SÚKL.

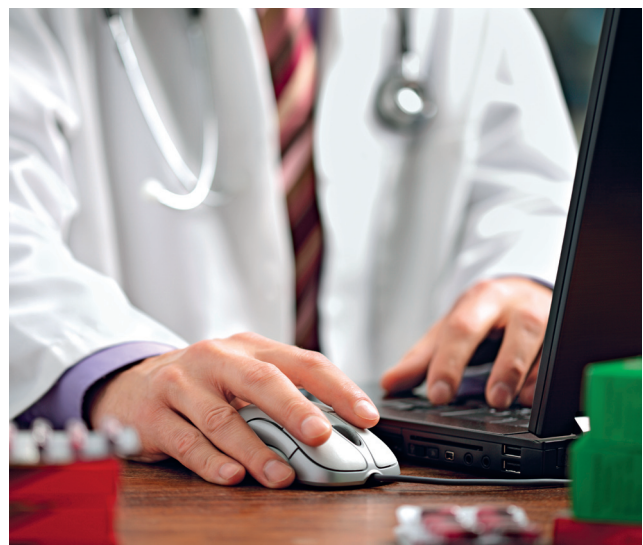
Oba systémy chrání své uživatele před falešnými recepty a usnadňují práci lékárnám. Podle mého názoru je Tramis mnohem jednodušší, řádově levnější a snadněji celoplošně zaveditelný.

„Karty“ zdravotních pojišťoven

Lékový list pacienta, obsahující vydané léky na jakýkoli, nejen elektronický recept, mají s malým časovým zpožděním všechny pojišťovny již léta. Pokud má pacient Kartu života (Zdravotní pojišťovna MV ČR a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna), mVítakartu (Oborová zdravotní pojišťovna) nebo Kartu mého srdce (Zdravotní pojišťovna Škoda), je pro lékaře dosažitelný po internetu nebo mobilním smartphonem přes přístupový údaj, který mu pacient sdělí. Případné kontraindikace užívaných a právě předepisovaných léků pak již lékař může zjistit na svém počítači sám.

Povely „shora“ nefungují

Zdá se, že přes počítačnické „velké oči“ bude elektronizace zdravotnictví trvat delší dobu a plného využití slibovaných benefitů může být dosaženo až po její celoplošné implementaci. Takové zavedení však musí mít přiměřené pořizovací a provozní náklady. Jak ukazuje situace kolem eNeschopenek, těžko mohou taková řešení fungovat „na povel“ shora. Ministerstvo práce a sociálních věcí bylo nuceno elektronické neschopenky také o 2 roky odložit. Proti rychlému zavádění ePreskripce brojí nejen část lékařské i lékárnické veřejnosti, ale oficiálním stanoviskem odmítá povinnou ePreskripci rovněž Svaz pacientů ČR. Tak uvidíme, jaký bude další vývoj.



ilustrační foto: Shutterstock