

Recepty z datą przyszłą

Post-dated prescriptions

Streszczenie

Artykuł zawiera krótką charakterystykę innowacyjnego systemu powtarzania recept dla pacjentów przez apteki otwarte. Podstawowym narzędziem systemu są recepty z datą przyszłą. Procedury tego typu zostały wprowadzone w krajach takich jak Australia, Nowa Zelandia, Kanada, Stany Zjednoczone, Irlandia Północna czy Wielka Brytania i doskonale tam funkcjonują. Całość działań prowadzonych w ramach tego systemu ma na celu zoptymalizowanie pracy lekarza i farmaceuty. Ogranicza się czas lekarzy poświęcany dotąd na przepisywanie leków, natomiast dyspozycję leków i opiekę nad pacjentem przewlekle chorym powierza się farmaceutom. W Wielkiej Brytanii stanowi to element opieki farmaceutycznej świadczonej przez apteki otwarte. Wszystkie te działania służą poprawie jakości życia pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe.

Słowa kluczowe

Recepty z datą przyszłą, przepisywanie leków, współpraca lekarz - farmaceuta

Abstract

The article contains a brief, review and description of an innovative system of repeating the prescription through the community pharmacy. The concept is places in countries like Australia, Canada, New Zealand, United States, and Northern Ireland where it ameliorates doctor's and pharmacist's work. It allows to save doctors time for the patients rather than spending time on signing and prescribing items on the prescription form moving this task to pharmacist's remit. This service is an essential part of the pharmaceutical care in United Kingdom.

Key words

Post dated prescriptions, repeat dispensing, medicines prescribing, general practitioner and pharmacist cooperation

Wobec stale zwiększającej się grupy osób chorych przewlekle poszukiwane są nowe rozwiązania, które nie tylko poprawią jakość życia pacjentów, ale także zwiększą efektywność terapii. Coraz więcej uwagi poświęca się na poznanie i wprowadzenie innowacyjnego na rynku polskim systemu, jakim są recepty z datą przyszłą. Brak takich regulacji obniża jakość pracy lekarza, jak również wpływa negatywnie na proces terapeutyczny pacjenta.

System recept z datą przyszłą wprowadzono już w wielu krajach, co więcej, zamawianie oraz realizacja recept na zasadzie powtórzeń jest tam jednym z elementów opieki farmaceutycznej. Jest to bardzo dobrze zaprojektowany system, który w całości jest kontrolowany przez farmaceutę w aptece.

Zatwierdzono do publikacji: październik 2012 r.

System powtarzanego wydawania recept został zaimplementowany w krajach takich jak Australia, Nowa Zelandia, Kanada, Holandia czy Irlandia.

AUSTRALIA

Australia jest jednym z krajów, w których z powodzeniem od wielu lat funkcjonuje system umożliwiający wydawanie recept z datą przyszłą. System ten (*Repeat Dispensing*, czyli powtarzanego wydawania leków) z reguły składa się z sześciu powtórzeń. Recepta ma formę tabelki, na której umieszcza się odpowiednie naklejki oraz sygnatury z datą wydania. Umożliwia to kontrolę i weryfikację kolejnych powtórzeń. Procedura jest dość prosta zarówno dla pacjenta, jak i dla farmaceuty. Recepta jest przechowywana przez pacjenta bądź zostawiana w aptece z zastrzeżeniem, że



mgr farm. **Piotr Merks**
Zakład Opieki Farmaceutycznej,
Wydział Farmaceutyczny, WUM

wszystkie powtórzenia mogą być zrealizowane w tej samej placówce.

System pozwala na zminimalizowanie obciążenia pacjenta – nie musi już pokonywać żmudnej drogi za każdym razem, gdy potrzebuje kolejnej recepty, a co więcej, zyskuje osobistą opiekę farmaceuty. Lekarz w tym systemie wydaje specjalnie skonstruowaną receptę, co wydatnie oszczędza jego czas, dotychczas przeznaczany na wypisywanie następnych, identycznych recept.

WIELKA BRYTANIA

Wielka Brytania jest kolejnym krajem, który wprowadził system recept z datą przyszłą. Podstawowe założenia systemu są takie same, jak w Australii, jednak wersja brytyjska jest znacznie bardziej skomplikowana.

System obowiązujący w Wielkiej Brytanii jest w sposób szczególnie dedykowany pacjentom cierpiącym na choroby przewlekłe. Pozwala to na lepsze zarządzanie czasem pacjenta i lekarza. Większość recept, zarówno w Wielkiej Brytanii jak i na świecie, to recepty na choroby przewlekłe, które wymagają systematycznego powtarzania. Szacuje się, że około 66 proc. wszystkich recept stanowią recepty wymagające konsekwentnego, często wieloletniego powtarzania, a to z kolei stanowi 80 proc. wydatków ponoszonych przez system zdrowia z tytułu refundacji recept.

Wieloletnie obserwacje tradycyjnego systemu, w którym pacjenci co miesiąc muszą odwiedzić swojego lekarza w celu powtórzenia recepty pozwoliły stwierdzić, że w wielu przypadkach był to jedyny cel ich wizyty. Sytuacja taka okazała się nieefektywna i mało wydajna w wielu aspektach – zarówno ekonomicznych, jak i medycznych. Fakt, że pacjent, by zrealizować receptę, trafia za każdym razem do apteki otwartej, pozwolił wypracować rozwiązanie problemu, polegające na zwiększeniu roli farmaceuty w procesie przewlekłej farmakoterapii.

Rozwiązanie to wprowadzono w życie w postaci systemu powtarzalnych recept – tzw. system *Repeat Dispensing*, który jest dostępny we wszystkich aptekach otwartych w Wielkiej Brytanii. Zgodnie z regulacjami z 2005 r. lekarz ma prawo do wydania recept pozwalających na 6 do 12 powtórzeń. Ze względu na wielokierunkowe korzyści płynące z wprowadzenia tego systemu jest on popierany przez Ministerstwo Zdrowia w Wielkiej Brytanii oraz przez Królewskie Towarzystwo Farmaceutyczne (RPS). Procedura recept z datą przyszłą została pozytywnie zaopiniowana przez Narodowe Biuro do Spraw Audytów. Z raportu wydanego przez Biuro wynika, że farmaceuci zaangażowani w system powtórzeń recept odgrywają istotną rolę w procesie terapii osób cierpiących na choroby przewlekłe.

Takie postępowanie pozwala na lepsze zarządzanie czasem lekarzy oraz pacjentów, co niewątpliwie przekłada się na jakość świadczonych usług i poprawę jakości życia chorego. Uregulowany system wydawania leków ogranicza w znacznym stopniu ich marnotrawstwo. Ponadto funkcja kontroli farmakoterapii powierzona farmaceutom podkreśla ich rolę w społeczeństwie, jako pełnoprawnych przedstawicieli służby zdrowia.

Przeprowadzone badania wykazały, że około 80 proc. powtórzeń recept mogłoby zostać przejętych przez apteki, a funkcjonowanie tego systemu pozwoliłoby zaoszczędzić około 2,7 mln godzin pracy lekarzy poświęcanych na przepisywanie kolejnych powtórzeń leków.

Procedura realizacji recept w ramach systemu *Repeat Dispensing*

Po sporządzeniu przez lekarza recept w systemie *Repeat Dispensing* (powtarzanie dyspensowania) pacjent przekazuje je do apteki nominowanej, która w tym momencie rozpoczyna zarządzanie zaordynowaną przez lekarza farmakoterapią. Od tej pory pacjent znajduje się pod nadzorem farmaceuty.

Obieg takich recept w aptece podlega określonym regulacjom i jest nieco inny niż w przypadku recept do jednorazowej realizacji. Recepty wydane w ramach *Repeat Dispensing* składają się z *Master Copy* (recepty głównej) i tzw. *Batch Issues* czyli recepty seryjnej. W wielu aptekach procedura ta jest skomputeryzowana.

Pacjent powiadamia aptekę o zamiarze realizacji recepty w konkretnym dniu. Może to zrobić drogą internetową, listowną lub telefoniczną. Z reguły apteka potrzebuje 48 godzin, aby zrealizować zamówienie pacjenta. Realizacji każdego kolejnego powtórzenia towarzyszy określona procedura. Jest to podyktowane faktem, iż pacjent przyjmuje stale pewne leki i niezbędna jest kontrola prowadzonej farmakoterapii ze szczególnym uwzględnieniem ewentualnych działań niepożądanych. Służy temu specjalny kwestionariusz, którego wypełnienie poprzedza każdorazowe powtórzenie leków. W przypadku wystąpienia działań niepożądanych farmaceuta jest zobowiązany do wstrzymania farmakoterapii i niezwłocznego skierowania pacjenta do lekarza.

W całej procedurze nieodłącznym elementem jest etykietowanie wydawanych pacjentowi produktów leczniczych. W praktyce oznacza to umieszczenie na każdym opakowaniu leku indywidualnej informacji dla pacjenta z jego imieniem, nazwiskiem, oraz nazwą substancji leczniczej. Jak pokazało badanie Phillipsa et al. brak dostatecznej informacji może spowodować nawet śmierć pacjenta – dlatego odpowiednie etykietowanie opakowań produktów leczniczych jest tak ważne w prowadzeniu opieki farmaceutycznej sprawowanej wobec wszystkich pacjentów – nie tylko w ramach systemu recept z datą przyszłą. Realizacja po-

szczególnych powtórzeń ma miejsce co miesiąc, jednak w szczególnych przypadkach farmaceuta może wydać dwa powtórzenia za jednym razem. Jest to ogromne ułatwienie dla pacjenta, zwłaszcza znajdującego się w złej kondycji fizycznej czy to z powodu przewlekłej choroby, czy też podeszłego wieku.

Badanie pilotażowe w Wielkiej Brytanii

Powszechne wprowadzenie systemu recept z datą przyszłą poprzedziły badania pilotażowe przeprowadzone na terenie całego kraju. W roku 1997 Departament Zdrowia (DH), wykonał pięć takich analiz, biorąc pod uwagę różne drogi wydawania leków w systemie powtórzeń. Dwa badania zostały przeprowadzone w Szkocji, pozostałe w Irlandii Północnej. We wszystkich przypadkach obserwowano, jak farmaceuci zarządzają takim właśnie systemem zaopatrzenia pacjenta w leki. Badania wykonane na terenie Walii dotyczyły nie tylko zarządzania systemem wydawania leków w formie kolejnych powtórzeń, ale również *Medicine Use Review* prowadzonego przez farmaceutów w aptekach otwartych. Ta usługa przeglądu leków stosowanych przez pacjenta jest świadczona przez akredytowanych farmaceutów, którzy przeprowadzają wywiady z pacjentami przyjmującymi wiele leków jednocześnie przez dłuższy czas. W związku z zadowalającymi wynikami ww. badań system został na stałe wprowadzony w 2003 r. w 35 częściach Wielkiej Brytanii. Kolejny etap upowszechniania systemu w całym kraju rozpoczęto w 2004 roku. Obecnie system został wprowadzony do wszystkich aptek w Wielkiej Brytanii.

Wykonalność

W ciągu pierwszych lat funkcjonowania systemu recept z datą przyszłą w Wielkiej Brytanii przeprowadzono szereg badań dotyczących efektywności wprowadzonych zmian. Wszystkie analizy dowiodły wysokiej efektywności procedury wydawania recept z datą przyszłą za pośrednictwem aptek otwartych. Co więcej, pacjenci, lekarze i farmaceuci

przyjęli system z zadowoleniem. Zredukowanie kosztów leczenia zostało potwierdzone podczas kilku kolejnych badań pilotażowych.

Korzyści dla pacjenta

W powyżej przytoczonych badaniach sprawdzano też korzyści dla pacjenta. Pacjenci włączeni w system recept z powtórzeniami najczęściej wskazywali na wygodę i zmniejszenie kosztów leczenia.

W badaniu Tayside wzięli udział pacjenci - wolontariusze, którzy sami zgłosili się do udziału w projekcie. Kolejne badanie – Grampian – zostało przeprowadzone z przypadkowo dobranymi pacjentami. W obu przypadkach odnotowano zadowolenie pacjentów, a w przypadku Grampian dodatkowo zarejestrowano zwiększony *compliance* u pacjentów poddanych przewlekłej farmakoterapii.

Zarówno w badaniu Grampian jak i Tayside wykazano, że selektywny transfer pacjentów do systemu powtarzania recept nie był związany z żadnymi innymi czynnikami, np. związanymi z ich pogarszającym się stanem. Badania wykazały również, że powodzenie procedury powtórzeń recept miało miejsce jedynie u pacjentów, których stan zdrowia był stabilny. Profil demograficzny pacjentów został przedstawiony w badaniu pilotażowym Birmingham. Większość pacjentów stanowiły kobiety w wieku 53 lat. Byli to pacjenci zwolnieni z opłat za realizację recept, przyjmujący regularnie co najmniej cztery różne produkty lecznicze. Większość (4 na 5) pacjentów przyjmowała leki regularnie

od ponad dwóch lat. Częstotliwość wizyt u lekarza specjalisty wśród tej grupy ograniczyła się do jednej wizyty w ciągu sześciu miesięcy.

Korzyści dla farmaceutów

Farmaceuci brytyjscy uznali ten system za przydatny i wydajny. Dał im dodatkowe możliwości pomocy pacjentom. Dotyczyło to przede wszystkim nadzoru nad systematyczną farmakoterapią w miejscu wydawania leków. Funkcjonowanie systemu zwiększyło różnego rodzaju oszczędności zarówno dla systemu zdrowia jak i bezpośrednio dla pacjenta.

Korzyści dla lekarzy

Jednym ze spełnionych założeń systemu była modyfikacja pracy lekarzy. Czas, który zyskali, przełożył się na jakość świadczonych przez nich usług.

Komunikacja

Kolejnym osiągniętym celem, jaki stawiano systemowi, było polepszenie komunikacji lekarz – farmaceuta. Przedstawiciele obydwu profesji potwierdzili poprawę ich wzajemnych relacji oraz komunikacji. Pomimo że badanie Birmingham wskazało na niezadowalający poziom kooperacji lekarzy i farmaceutów, to z własnych doświadczeń autora niniejszego opracowania płyną inne wnioski. Podczas osobistej pracy w tym systemie zauważono zdecydowaną poprawę relacji przychodni lekarskich z aptekami otwartymi.

Podsumowanie i wnioski

Przeprowadzona analiza ma na celu przybliżenie systemów recept z datą

przyszłą funkcjonujących na świecie ze szczególnym uwzględnieniem Wielkiej Brytanii. Fakty przedstawione w niniejszej pracy wskazują na liczne i wielokierunkowe korzyści płynące z implementacji systemu. Najważniejsze z nich, to zwiększenie kontroli farmakoterapii pacjentów przewlekle chorych, podniesienie rangi farmaceuty, zaoszczędzenie czasu lekarzy specjalistów oraz zwiększenie szeroko pojętej kosztowej efektywności leczenia. Ponadto, jak wykazała większość badań i co wynika z własnych doświadczeń, wprowadzenie systemu poprawiło relacje pomiędzy lekarzami i farmaceutami. Niemniej ważny pozostaje aspekt ekologiczny, bowiem zwiększona kontrola nad wydawaniem leków ogranicza ich marnowanie, a przez to zanieczyszczanie środowiska niepotrzebnymi pacjentowi produktami leczniczymi.

Można z całą pewnością stwierdzić, że system recept z datą przyszłą jest korzystnym rozwiązaniem problemów związanych z leczeniem pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe. Biorąc pod uwagę korzyści płynące z wprowadzenia tego rodzaju procedur oraz fakt, iż liczba chorych przewlekle stale wzrasta, system ten powinien być jak najszybciej wprowadzony w Polsce. Usprawni to i poprawi jakość opieki zdrowotnej oraz wpłynie korzystnie na ekonomiczne kwestie związane z ochroną zdrowia.

Adres do korespondencji:

e-mail: piotr.merks@wum.edu.pl

Wykaz piśmiennictwa u autora.

Zasady publikowania artykułów naukowych w „Gazecie Farmaceutycznej”

- Publikowane są artykuły z zakresu farmacji i medycyny
- Prace powinny być zaopatrzone w streszczenie (od 300 do 400 znaków) i słowa kluczowe (od 4 do 9) w języku polskim i angielskim
- Objętość pracy nie może przekraczać 15 tys. znaków, łącznie z tabelami, wykresami i piśmiennictwem
- Piśmiennictwo może zawierać co najwyżej 20 pozycji najistotniejszych dla publikowanej pracy, ułożonych wg kolejności cytowań z odpowiednio ponumerowanymi odsyłaczami, zgodnymi z zamieszczonymi w tekście
- Praca (tekst, tabele, rysunki, fotografie) powinna być przesłana w formie elektronicznej (na adres gfarm@kwadryga.pl), opatrzona następującymi danymi: nazwisko i imię autora, stopień naukowy i stanowisko, miejsce pracy, nr telefonu, e-mail, adres do korespondencji. Ponadto powinna być załączona zgoda na opublikowanie pracy (w wersji elektronicznej i drukowanej) oraz deklaracja dotycząca oryginalności artykułu
- Nadesłane prace recenzowane są anonimowo przez niezależnych ekspertów i zwalniane do druku po decyzji Redaktor Naczelnej
- Redakcja zastrzega sobie prawo do adiustacji i skracania nadesłanych tekstów, wprowadzania skrótów tytułów, niezbędnych poprawek stylistycznych i skrótów, wyboru materiału ikonograficznego lub niepublikowania nadesłanych materiałów
- © „Gazeta Farmaceutyczna”