



Halina Pilonis, 2019-01-30 09:24

Co lekarzowi da e-recepta?



E-recepta – choć na razie nie daje zbyt wielu korzyści – ma ogromny potencjał, który w przyszłości z pewnością będzie można wykorzystać. Jej wystawianie jest o kilka sekund dłuższe, ale lekarz oszczędza czas z powodu niepotrzebnych wizyt związanych tylko z ordynacją leków – mówi Tomasz Zieliński, lekarz rodzinny prowadzący praktykę w miejscowościach Wysokie i Zakrzew, ekspert Porozumienia Zielonogórskiego, który e-recepty wypisuje już od sierpnia 2018 r.

- Kiedy wprowadzono obowiązkowe e-zwolnienia opór lekarzy Porozumienia Zielonogórskiego (PZ) był bardzo zdecydowany. Wydawało się, że nigdy nie rozpoczniemy informatyzacji opieki zdrowotnej. Czy lekarze przekonali się już do cyfryzacji?

- Pierwotnie zaproponowane przez ZUS rozwiązania nie nadawały się do używania. Dopiero kiedy zrozumiał on, że należy współpracować ze środowiskiem doszło do przeróbek systemu, w tym najważniejszych, tj. uruchomienia nowej metody podpisywania zwolnień elektronicznych (certyfikat ZUS) oraz uruchomienie komunikacji wprost z aplikacji gabinetowych. Dzięki temu, że wprowadzanie e-zwolnień trwało tak długo udało się dopracować działanie aplikacji gabinetowych, poprawić pewne błędy, wprowadzić liczne ułatwienia i znacznie skrócić czas potrzebny na wysłanie zwolnienia do systemu ZUS. Resort zdrowia zdecydował się też pomóc lekarzom w doposażeniu gabinetów w komputery. Obecnie doktorzy przekonują się do narzędzi cyfrowych. Z tego powodu przejście na e-recepty z pewnością będzie łatwiejsze. Ważne jest to, aby lekarze nie bali się pomyłek. Dlatego ZUS nie powinien straszyć karami tych doktorów, którym nie udaje się jeszcze wystawić e-zwolnień. Potrzebne jest pozytywne nastawienie. Wtedy lekarz chętniej nauczy się korzystać z oprogramowania komputerowego. Atak wywołuje natomiast niechęć do informatyzacji. Trzeba też pamiętać, że przy

obecnych brakach kadrowych nie możemy sobie pozwolić na rezygnację z usług lekarzy emerytów, których część już nie nauczy się pracy z komputerem. Musimy też mieć świadomość, że zatrudnienie asystentów medycznych to dodatkowy koszt, na który nie zawsze stać lekarza.

Nastawienie do e-recepty jest więc pozytywniejsze?

Na razie jeszcze niewielu lekarzy z Porozumienia Zielonogórskiego wystawia e-recepty, ale mamy czas co najmniej do końca roku, aby wszyscy się do tego przygotowali. Jeśli lekarz wypisywał już recepty na komputerze, nie odczuje specjalnie wielkich zmian. Oczekujemy również, że w procesie przejścia na e-recepty wprowadzimy udogodnienia automatyzujące proces wystawiania e-recept w tym ustalanie prawa do zniżek i poziomu odpłatności. To dobry moment na realizację postulatu lekarzy, aby zdjąć z nas obowiązek ustalania refundacji.

Pan wystawia e-recepty dobrowolnie już od sierpnia ubiegłego roku...

Staram się korzystać z wszystkich nowych narzędzi informatycznych, aby usprawnić swoją pracę lub mieć prawo je skrytykować, a często również mieć wpływ na ich ostateczny kształt. Pamiętam, że kiedy po stażu przyjechałem do pracy do SP ZOZu w Wysokim byłem od razu lekarzem, który korzystał z laptopa. Inni w tamtych czasach mieli książki i zeszyty z notatkami. Jak korzystałem m.in. z wgranej bazy leków refundowanych z cenami, szukałem więc pacjentom najkorzystniejszych. Potem dowiedziałem się, że chorzy chcieli się leczyć u mnie, bo byli przekonani, iż podłączam ich jakoś do komputera, a ten mówi mi, jaką terapię zastosować.

Jakie są Pana doświadczenia z e-receptą?

E-recepta – choć na razie nie daje zbyt wielu korzyści – ma ogromny potencjał, który w przyszłości z pewnością będzie można wykorzystać. Jej wystawianie jest o kilka sekund dłuższe niż wypisanie tradycyjnej na komputerze i jej wydruk, ale lekarz oszczędza czas z powodu niepotrzebnych wizyt związanych tylko z ordynacją leków. Każdy przepisany na e-receptę lek stanowi odrębną receptę, którą można zrealizować w różnych miejscach i różnym czasie. Kiedy jakiegoś leku brakuje w aptece, pacjent nie musi wracać, aby przepisać mu go na nową receptę. Jeśli wypiszę choremu trzy opakowania leku, a w aptece będzie tylko jedno lub pacjent będzie chciał wykupić tylko jedno, bo np. nie ma wystarczającej ilości pieniędzy, może wrócić do tej apteki w późniejszym czasie po resztę medykamentów. W przypadku recept papierowych aptekarz wydawał odpis recepty na niewykupione leki, który można było zrealizować w późniejszym czasie, ale, niestety, ze 100% odpłatnością. Na e-receptę w jednym pakiecie można też wypisać leki psychotropowe i robione w aptece wraz z innymi. Możemy także wypisać przewlekłe choremu recepty na cały rok z odroczoną datą realizacji. Obłożnie chory może po założeniu Internetowego Konta Pacjenta otrzymać taką receptę SMSem, nie musi więc przychodzić osobiście na kolejną wizytę.

Czy wystawienie e-recepty to skomplikowany proces?

- Kiedy pacjent przychodzi na wizytę, znajduję jego kartę w mojej gabinetowej aplikacji. Aby wystawić e-receptę, zaczynam pisać nazwę leku, a system zanim dokończę wyświetla wszystkie leki, których nazwy zaczynają się na wpisane litery. Wybieram ten, który chcę zaordynować i zatwierdzam dawkę. Mogę wybrać też poziom refundacji, ale system zwykle podpowiada właściwy. Jeśli lek znajduje się na liście 75+, a PESEL pacjenta wskazuje, że ma on powyżej 75 lat, wygeneruje odpowiednią e-receptę. W przypadku leków na choroby przewlekłe, np. cukrzycę również dobiera odpowiedni poziom odpłatności. Dodatkowo oprogramowanie oferuje sprawdzanie interakcji między ordynowanymi lekami. Po wpisaniu dawkowania leków, które i tak osobno drukuję dla pacjenta, podpisuję się certyfikatem pobranym z ZUS po założeniu profilu na Platformie Usług Elektronicznych. W praktyce oznacza to wciśnięcie klawisza „Enter”. Wszyscy lekarze powinni już mieć certyfikat ZUS, bo jest on wykorzystywany do wystawiania e-zwolnień. Cześć doktorów podpisywała je Profilem Zaufanym, co wymaga dodatkowo potwierdzenia kodem przychodzącym SMSem, ale to – moim zdaniem – trwa

dłużej. Po podpisaniu e-recepty następuje transmisja tych danych do Platformy P1, czyli **Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych**. Trwa to około trzy sekundy. Jeżeli pacjent ma Internetowe Konto Pacjenta i wprowadził tam swój numer telefonu lub e-mail, to system P1 wysyła do niego SMS-a lub e-mail z kodami potrzebnymi do realizacji e-recepty. Jeżeli nie ma konta, to muszę wydrukować informację o wystawionych receptach w pakiecie, na której znajduje się ten kod do realizacji recepty.

Czy Pana podopieczni mają już Internetowe Konta Pacjentów i dostają e-recepty SMSem?

Na razie niewielki odsetek moich pacjentów założył Internetowe Konto Pacjenta. Ale ci młodszy już je mają, bo zdają sobie sprawę z potencjalnych korzyści. Starsi wolą wciąż papierowe recepty. Niestety, proces zakładania konta wymaga posiadania Profilu Zaufanego albo konta ZIP zakładanego przez NFZ. Lekarz rodzinny nie ma dzisiaj możliwości założenia ani jednego, ani drugiego. Pacjentów w tej sytuacji odsyła do Urzędu Miasta czy Gminy, o ile jest tam punkt potwierdzania Profilu Zaufanego. Uważam, że można pomyśleć o tym, aby takie punkty potwierdzania uruchomić w podmiotach leczniczych. Wtedy moglibyśmy kompleksowo pomóc pacjentom w uzyskaniu Profilu Zaufanego oraz założeniu Internetowego Konta Pacjenta. Wymaga to jednak zmian legislacyjnych oraz znalezienia środków na obsługę tych zadań. Myślę jednak, że warto byłoby to połączyć z działaniami edukacyjnymi na temat usług e-zdrowia już dostępnych oraz planowanych w przyszłości.