

POGOSTA VPRAŠANJA POVEZANA Z IZDAJO ZDRAVIL

Koliko časa velja posamezen recept?

Poznamo več vrst zdravniških receptov, in sicer neobnovljivi, obnovljivi ter posebni zdravniški recept.

Uradno veljavna sta pri nas dva receptna obrazca: zeleni in beli receptni obrazec.

Zeleni recept je receptni obrazec, katerega izdajatelj in formalni lastnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS). Na ta obrazec pooblaščen osebe (zdravniki, zobozdravniki) predpisujejo zdravila, katerih stroški se delno ali v celoti krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Zeleni recept ima strokovno funkcijo, to je sam predpis zdravila, in plačilno funkcijo (zaračunavanje zdravila v breme OZZ). Veljavnost takega recepta je **30 dni** od datuma predpisa zdravila. Če je predpisano zdravilo antibiotik, je veljavnost tega recepta samo **3 dni** od datuma predpisa.

Beli recept je receptni obrazec, ki je namenjen predpisovanju zdravil, katerih stroški se ne krijejo iz OZZ. Pooblaščen institucija v RS za izdajo uradno veljavnih belih receptov je Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ). Veljavnost belega recepta je **30 dni** od datuma predpisa.

Posebni zdravniški recept je zdravniški recept, ki se izdaja v dveh izvodih, pri čemer mora biti na drugem izvodu označba "**kopija**". Na njem mora biti navedena zaporedna številka iz uradno pečatne knjige evidenc o izdanih receptih, ki jo vodijo predpisovalci receptov in lekarne, ki takšna zdravila izdajajo. Na poseben zdravniški recept se predpisujejo in izdajajo zdravila, ki vsebujejo narkotične in psihotropne snovi ali pa vsebujejo novo snov ali pa učinkovino pri kateri je potrebna previdnost. Takšen recept velja **5 dni** od datuma predpisa.

Obnovljivi zdravniški recept je recept, na katerega se sme zdravilo izdati večkrat. Zdravnik mora na receptu označiti "**repetatur**" ali "**ponovi**", če želi, da se predpisano zdravilo na ta recept ponovno izda. Hkrati mora s številko in besedo označiti število zelenih ponovitev. Velja za število predpisanih ponovitev oziroma največ leto dni od datuma predpisa.

Na obnovljivi zdravniški recept se ne smejo predpisovati zdravila v breme zdravstvenega zavarovanja (obnovljiv zeleni recept), razen v primerih, določenih s predpisi nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja (trenutno samo kontraceptivi). To pomeni, da »zelenega recepta« v lekarni ne moremo vračati pacientom, čeprav je na njem pooblaščen oseba označila »repetatur«, saj se vrednost izdanega zdravila krije iz OZZ. Tudi v primeru obnovljivega recepta za kontraceptiv, recept zadržimo v lekarni, pacientki pa damo potrdilo, da z njim dvigne zdravilo po preteku določenega časa. To je najmanj dva meseca od zadnjega dviga zdravila, v izjemnih primerih (daljša potovanja,...) pa lahko izdamo tudi pakiranja za več kot tri mesece.

V lekarni izdajamo tudi medicinsko tehnične pripomočke (MTP), in sicer na podlagi **naročilnice za MTP**. To je posebni obrazec na katerem pooblaščen osebe predpišejo medicinsko tehnične pripomočke (povoji, diagnostični trakovi za merjenje glukoze v krvi, plenice, seti za preveze,...). Veljavnost takšne naročilnice je **30 dni** od datuma predpisa.

Zakaj moramo plačati zdravilo, čeprav je napisano na zelenem receptu?

Kot smo že omenili zgoraj je zeleni recept tudi »plačilno sredstvo« za izdajo zdravila v breme OZZ. Vendar pa OZZ krije samo zdravila, ki so razvrščena na listo (v osnovi pozitivna in vmesna lista). Ta zdravila so v različnih deležih krita iz OZZ in PZZ (prostovoljno zdravstveno zavarovanje - »dodatno zavarovanje«). Zdravil, ki niso razvrščena (so na »negativni listi«), zavarovalnica ne krije, zato jih mora pacient v celoti plačati sam.

Zakaj moramo zdravila doplačati, kljub temu, da imamo urejeno OZZ?

Ob razvrstitvi zdravila na listo (pozitivna, vmesna, negativna) ZZZS določi, v kakšnem deležu vrednost zdravila krije OZZ in v kakšnem delu PZZ. Zato je delež doplačila v primeru, da pacient nima PZZ ob urejenem OZZ, različen (od 15 do 85% vrednosti zdravila). Določena zdravila so v celoti krita s strani OZZ (za zdravljenje rakavih obolenj, diabetesa, epilepsije, luskavice, kontraceptivi, ...), zato v teh primerih doplačila, kljub neurejenemu PZZ, ni.

Pri določenih skupinah ljudi (otroci, šoloobvezni otroci, dijaki, študentje, duševno prizadete osebe,...) PZZ ni potrebno, ker so zdravila krita v celoti iz OZZ. Kar pa ne pomeni, da tem skupinam ljudi OZZ krije vsa zdravila oz. vsa zdravila v celoti. Zdravila, ki niso uvrščena na listo oz. so na tako imenovani »negativni« listi, jih OZZ in PZZ prav tako ne krijeta.

Zakaj moramo določeno zdravilo doplačati, kljub temu, da imamo urejeno OZZ in PZZ (pa tudi zdravilo ni na negativni listi)?

Po preteku določenega časa, ko je prišlo originalno zdravilo na tržišče, lahko drugi proizvajalci začnejo izdelovati in tržiti generično zdravilo. To je zdravilo z isto učinkovino, isto jakostjo, istim profilom sproščanja in isto farmacevtsko obliko (tablete, kapsule,...). Le-to na tržišču zdravil predstavlja konkurenco, kar zniža ceno originalnemu. Zavarovalnica glede na ceno originalnega zdravila in vseh generičnih zdravil (to so medsebojno zamenljiva zdravila - MZZ) določi najvišjo priznano vrednost (NPV). To je vrednost, do katere je vrednost zdravila krita v breme OZZ oz. PZZ. Zato mora pacient razliko med ceno zdravila in NPV doplačati. Vendar pa ima pacient vedno možnost, da izbere zdravilo iz liste MZZ, ki ne presega NPV in zanj ni potrebno doplačati.

Zakaj določenega zdravila v lekarni ni mogoče dobiti brez recepta?

To področje ureja Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (10.-18. člen). Zdravila, ki se izdajajo **brez recepta**, morajo:

- imeti majhno splošno toksičnost in ne smejo imeti pomembnega vpliva na plodnost, genotoksičnih ali kancerogenih lastnosti;
- imeti majhno tveganje za resne neželene škodljive učinke;
- imeti zelo majhno tveganje za resne nepričakovane neželene škodljive učinke;
- ne smejo imeti interakcij s splošno uporabljanimi zdravili, zaradi katerih bi lahko prišlo do resnih neželenih škodljivih učinkov.

Namenjena so za samozdravljenje, to pa je omejeno na preprečevanje, lajšanje in odpravljanje simptomov in zdravstvenih težav, ki so praviloma takšne, da ne

zahtevajo posvetovanja z zdravnikom. Ob tem mora biti verjetnost nepravilnega prepoznavanja bolezni in nepravočasnega zdravljenja zmanjšana na najmanjšo možno mero.

Zdravila, ki se izdajajo brez recepta, morajo biti namenjena za simptome, ki jih uporabnik lahko sam pravilno oceni. Simptomi morajo biti jasni in ne smejo biti podobni simptomom, za katere samozdravljenje ni primerno in za katere zadevno zdravilo ni primerno. Naravni potek bolezni, stanje, trajanje simptomov, njihovo ponavljanje in posledice morajo biti primerni za samoocenjevanje.

Zdravila, ki se izdajajo brez recepta, **ne smejo**:

- biti namenjena odpravljanju simptomov, ki so lahko značilni za različne bolezni, tako da uporabnik ne more razločevati med temi boleznimi;
- zaradi možnosti preširoke uporabe predstavljati tveganja za razvoj rezistence na zdravilo;
- imeti veliko kontraindikacij, interakcij, opozoril in previdnostnih ukrepov, le-ti pa morajo biti uporabniku razumljivi;
- predstavljati posredne nevarnosti, da ob pravilni uporabi simptomatsko zdravljenje z njimi zakrije klinično sliko bolezni, podaljša čas do postavitve pravilne diagnoze, podaljša čas zdravljenja in zmanjša možnost uspešnejšega zdravljenja. Zato so zdravila, ki se izdajajo brez recepta, namenjena predvsem za krajša obdobja samozdravljenja.

Za zdravilo, ki se izdaja brez recepta, mora obstajati dovolj kliničnih podatkov o varni uporabi tega zdravila na splošni populaciji, brez izključitve določenih skupin uporabnikov – sicer so za te skupine potrebna posebna opozorila. Tveganje za resne neželene škodljive učinke je sprejemljivo le, če je možno preventivno, brez zdravniškega nadzora, izključiti rizične skupine. Zdravilo, ki je na trgu krajši čas, ali se manj uporablja in za katerega ni dovolj izkušenj, ni primerno za razvrstitev med zdravila, ki se izdajajo brez recepta.

Zdravila, ki se izdajajo brez recepta, morajo imeti taka navodila za uporabo in morajo biti tako označena, da omogočajo varno samozdravljenje. Vsebovati morajo dovolj podatkov in biti morajo dovolj jasna za uporabnika, da je z njimi mogoče nadomestiti posvet z zdravnikom.

Med zdravila, ki se lahko izdajajo v lekarni brez recepta, sodijo zdravila za ublažitev bolečin in revmatičnih težav v farmacevtskih oblikah za zunanjo uporabo, za lajšanje izkašljevanja ali za ublažitev kašlja, za lajšanje težav zaradi nahoda in prehlada, za izboljšanje vitalnosti in odpornosti organizma, dezinfekcijo ustne votline, kože in sluznic, za ublažitev želodčnih težav in motenj, za urejanje in izboljšanje prebave, za lajšanje težav pri vnetju sečnih poti, za ublažitev težav v menstruacijskem ciklusu ali v menopavzalnem obdobju, za ublažitev vnetij na koži in sluznicah, za ublažitev težav zaradi motenj v perifernem krvnem obtoku ter za zdravljenje in preprečevanje zdravju škodljivih navad in pomoč pri zmanjševanju telesne mase. V določenih primerih pa lahko farmacevt presodi, da je potreben pregled pri zdravniku.

Mitja Podgrajšek, mag. farm.