

Lekis

MAGAZÍN | ČTENÍ PRO ČESKÉ LÉKÁRNY | PODZIM 2017



Lekis



Moderní technologie / Certifikováno SÚKL / Servis 24/7

Nainstalováno v největších nemocnicích ČR

Dispenzační piktogramy



NOVĚ



více informací na www.lekis.cz

OBSAH

- 4 eRECEPTY v ČR k 1. 1. 2018 budou, nebo nebudou?
- 8 elektronické recepty
- 10 elektronický podpis první krok k e-RECEPTU
- 11 aktuální stav nových agend SÚKLu
- 12 vážíme si našich zákazníků
- 14 ransomware a zálohování dat
- 16 pět tipů, které byste neměli opomenout ve vaší lékárně
- 18 výherní křížovka
- 19 pohotovostní servis



Redakce, grafické zpracování a tisk:
KNM Agency s.r.o., Krnovská 63,
Opava 746 01. E-mail: info@knm.cz

Vážení čtenáři,
dostává se k vám další číslo našeho časopisu, které přináší novinky z prostředí českého farmaceutického trhu se zaměřením na technologie a legislativu. Věřím, že i toto vydání bude pro vás zdrojem zajímavých a podnětných informací. Nezadržitelně se nám blíží povinnost vystavovat e-recepty, a proto jsme tuto problematiku zařadili jako hlavní téma tohoto vydání. Můžete se těšit na článek našeho hlavního analytika Ing. Tomáše Budila, který se podrobně zamýšlí nad aktuálním stavem kolem eReceptů a snaží se popsat, jaké výhody, resp. problémy můžeme od 1. 1. 2018 očekávat. V této souvislosti jsme položili několik otázek Mgr. Michalu Hojnému, vedoucímu lékárníkoví Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM), neboť zde již začátkem roku 2017 začali eRecepty používat ve velkém. Podíl eReceptů v tomto období již v lékárně IKEM přesahuje 90 % z celkového počtu. Z jeho zajímavých odpovědí si můžete udělat představu, co vás čeká za změny hlavně při expedici. Asi pro nikoho nebude překvapením, že lékárna v IKEMu je provozována bezproblémově s naším informačním systémem Lekis pro Windows.



V dalším článku přinášíme pohled na aktuální stav nových agend, které pro nás chystá SÚKL. Zástupci naší společnosti úzce spolupracují na přípravě, vývoji a testování všech nových legislativních změn. Často vystupujeme jako testující a oponenti novinek. Tímto naším přístupem mají uživatelé našeho informačního systému garantováno, že Lekis pro Windows bude vždy aktuální a bude obsahovat nejnovější změny.

V dalším článku se zamýšlím nad naší péčí o zákazníky. K tomuto tématu mě přivedly desítky nových instalací našeho systému v lékárnách v letošním roce, které byly realizovány převážně jako přeinstalace z konkurenčních systémů. Rekordem bylo osm převedených lékáren v jednom dni. Osobně jsem několik lékáren navštívil, abych se informoval a hlavně poznal s našimi novými uživateli. Byl jsem mile potěšen, že mezi „naše“ lékárny jsme letos nově přivítali např. Jihlavskou nemocnici, Podřípskou nemocnici v Roudnici, Vojenskou nemocnici v Olomouci, řetězec RM Pharma a mnoho dalších. Z oblasti technologií jsme připravili článek, který upozorňuje na bezpečnostní rizika spojená s používáním starých operačních systémů především Windows XP.

Už v minulém čísle jsem informoval o narození dvojitého lekiséka Matěje a také v tomto čísle mám milou možnost oznámit, že 30. 7. 2017 se narodil další dvojitý lekisék – Tobiáš Jurčák, jehož oba rodiče pracují v naší společnosti. Gratulujeme a přejeme hodně štěstí a zdraví do života. Přeji vám příjemné chvíle při čtení našeho časopisu a věřím, že jsme zase něčím přispěli k úspěchu vašeho podnikání.

Ing. Petr Hála, ředitel společnosti Lekis s.r.o.

eRECEPTY v ČR k 1. 1. 2018 budou, nebo nebudou?

Zdánlivě banální otázka, na kterou je přes všechny dohady překvapivě jednoduché odpovědět správně. Budou. Neznámým zatím zůstává jen fakt, kolik jich skutečně bude. Zatímco do poloviny roku 2017 (od jejich zavedení tj. 2011) tvořily elektronické recepty pouze cca 2% celkově vydaných receptů na léky v ČR, od 1.1.2018 mají být přes snahu ČLnK a ČLK eRecepty k předepisování léků povinné.



Počet vystavených eReceptů (neobsahuje eRecepty na konopí pro léčebné použití):

Období eRecept za rok

2011 (*)	36 267
2012	257 368
2013	808 303
2014	1 100 340
2015 (**)	1 455 949
2016 (***)	1 541 189
2017 (****)	469 985

* Statistika obsahuje i leden 2012 (z důvodu tehdejšího zpracování dle jiných standardů, údaj samostatně není k dispozici)

** Za listopad a prosinec 2015 nejsou údaje k dispozici *** Statistika za duben až prosinec 2016 (v období leden až březen 2016 nebyly eRecepty vystavovány) **** Statistika za leden až únor 2017

Zákonodárci velmi pravděpodobně již změnu či odklad účinnosti příslušného ustanovení zákona do konce roku 2017 schválit nestihnou (i když ze zkušeností z historie tohoto zákona je třeba dodat okřídlené „nikdy neříkej nikdy“). A tak se zdá, že jedinou možností změkčit téměř absolutní povinnost eReceptu (kromě receptů „s modrými pruhy“) je prováděcí

legislativa – příslušná vyhláška Ministerstva zdravotnictví. Ta podle všech indicií ovšem vyjme z povinnosti vystavení eReceptu pouze konkrétní situace v okamžiku předepisování receptu lékařem (např. návštěva u pacienta), nikoliv celé skupiny lékařů či odborností. Nebo že by nakonec přeci jenom ministr tlaku lékařů a lékárníků ustoupil? Uvidíme.

eRECEPT NOVĚ A JINAK, SKUTEČNĚ?

Zatímco éra původního řešení z roku 2011 k 31. 8. 2017, jak se zdá, definitivně skončila (připomínám, že daňové poplatníky přišla její realizace dle NKÚ na více než 318 mil. Kč), od začátku září 2017 je na SÚKLu v provozu řešení pro eRecepty nové, realizované společností Solitea Business Solutions

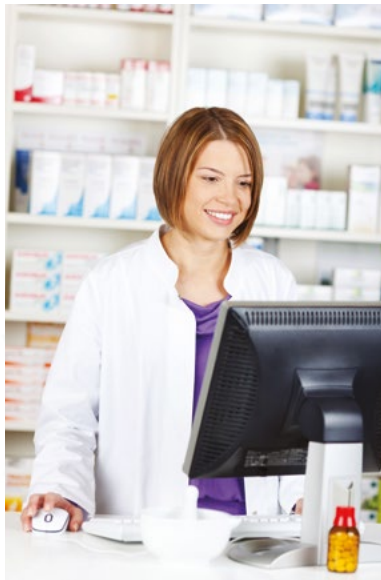
(dříve Aquasoft) – výhercem výběrového řízení z minulého roku za řádově menší peníze.

Bohužel se již nikde neuvádí, že každé takové nové řešení agentury SÚKL znamená také práci na druhé straně komunikačního kanálu, na straně systémů lékařů a lékárníků. Ačkoliv Lekis s.r.o. dodává lékárenský informační systém „jen“ do cca 30 % lékáren v ČR, náklady na vývoj nového řešení eReceptů v naší společnosti přesáhly 2,5 mil. Kč a další nekončící úpravy, nové a nové rozhraní a pravidla přinášejí další náklady. Na stále se opakující otázku, kdo tyto desítky milionů Kč zaplatí (za všechny používané systémy), se nám nedostává odpovědi. MZ tvrdí, že to není jejich věc, SÚKL škatulku pro takové výdaje nemá a evropské dotace prý neznají vhodnou dotační kapitolu. A tak nezbyvá než si nalít čistého vína. Všechny nové agentury ve svých systémech zaplatí koncoví uživatelé, tedy lékárníci a lékaři. Přestože mají podepsané dlouhodobé smlouvy, někde se takto zvýšené náklady na vývoj SW projevit musí. Jedinou nezodpovězenou otázkou tak zůstává, zda se lékařům a lékárníkům podaří najít vhodnou cestu, jak své vícenásobné výdaje vyždímat z nové úhradové vyhlášky. Nicméně konec nářků a zpět k eReceptům a k nadpisu této části. Nové aplikace eReceptů přináší pro lékárníky jen několik viditelných změn oproti svému předchůdci, přičemž ty nejdůležitější lze opsat následujícími body:

- V úložišti neexistuje výpis – výpis z eReceptu se v úložišti nezakládá, jen se prodlužuje platnost původního, po částečném výdeji částečně vydaného eReceptu.
- Doklad může lékárník v úložišti zablokovat jen pro výdej ve vlastní lékárně – lze použít např. při objednání pacientovi nebo

přijetí eReceptu pro přípravu IPLP (provádí se změnou stavu dokladu na „Připravováno“).

- Lékárníkovi je umožněna přímá změna kódu ZP na eReceptu v úložišti (nikoliv ovšem již ČP).
- Lékárník může lékaři, který eRecept vystavil, poslat prostřednictvím eReceptu dotaz, případně informaci.
- Zjednodušuje se výdej konopí pro léčebné účely přes RLPO.
- Zpřísnily se kontroly vydávaných LP oproti předepsaným, v některých situacích je lékárník odkázan na dodatečnou změnu eReceptu vystavujícím lékařem, výdej nebude moci dokončit.



PŘIJDE ZMĚNA PRÁCE LÉKÁRNÍKA PŘI VÝDEJI?

Kdo s eReceptem nepřišel do styku ve větší míře, možná si ani neuvědomuje, že činnost lékárníka se při výdeji na eRecept může rapidně změnit. Vše dle mého názoru záleží na tom, kam se posune standard lékařských systémů v oblasti vybavení pacienta průvodkou k eReceptu. Pokud průvodka (s popisem předepsaných



LP, dávkování a počtem předepsaných ks) bude standardem, výdej pro lékárníka může být podobný jako na klasický recept. Co se ovšem stane, když pacienti dorazí do lékárny pouze s identifikátorem receptu? Nabízejí se 3–4 možná řešení, kterých se pravděpodobně jako alternativ v lékárenských systémech také dočkáme:

- Lékárník si sám na vhodné tiskárně ke každému eReceptu po načtení vytiskne průvodku, se kterou půjde do skladu pro příslušné LP.
- Lékárník na začátku výdeje nasnímá všechny eRecepty jednoho pacienta a vytvoří si tím a posleze i vytiskne vlastní hromadnou průvodku (podobnou té z IKEMu – řešíme v jiném článku), se kterou půjde do skladu pro příslušné LP.
- Lékárník si průvodky jednoho nebo hromadnou průvodku všech eReceptů nevytiskne, ale zobrazí ve skladu na jiném zobrazovacím zařízení (speciální monitor à la McDonald) nebo na tabletu.
- Lékárník si po načtení jednotlivého identifikátoru eReceptu zobrazí v systému předepsané položky eReceptu, zapamatuje si je a odchází do skladu pro příslušné LP.

Před velkou změnou dnes běžné činnosti lékárníka stojí tzv. retaxace receptů. To, co bylo léta zvykem

a pravidlem, tzn. dodatečná kontrola v lékárenském systému dříve (většinou dnes či včera) vydaných LP s předepsanými papírovými recepty, sloužící především k včasnému zachytu případných nechtěných omylů vydávajícího lékárníka, zdá se, spěje neodvratně k zániku. Takovou dodatečnou kontrolu velmi pravděpodobně nahradí automatický proces porovnání a párování vydaných LP s předepsanými položkami eReceptu při ukládání výdejů do úložiště. Lékařenský IS je schopen provádět takové kontroly automaticky a při provedení vědomé změny tak při výdeji LPnutí vydávajícího lékárníka spárovat vydaný LP s předepsaným LP na eReceptu (co místo čeho). Takový proces také de facto zajišťuje upozornění pro vydávajícího při výdeji nesprávného LP (s jistotou při identifikaci toho, co se vydává, čárovým kódem).

V oblasti případné změny činnosti lékárníka při výdeji existovalo ještě jedno možné skryté nebezpečí, a sice to, že zákon nebo vyhláška MZ může nařídit lékárníkovi, aby před samotným výdejem provedl přepis „nouzově“ vystaveného papírového receptu do elektronické podoby a samotný výdej provedl až po založení eReceptu. Paradoxně byla taková povinnost více reálná v případě, že takových „nouzových“ papírových eReceptů bude po 1. 1. 2018 menší než malé množství. Podle posledního návrhu vyhlášky MZ o eReceptech se ovšem zdá, že se ČLnK podařilo takové nové povinnosti pro lékárníky zabránit.



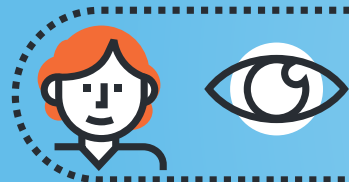
CO SE STANE, KDYŽ NEPŮJDE V LÉKÁRNĚ INTERNET?

Ač se to zdá na první pohled podivné, je vlastně zcela nedůležité, jestli pacient v případě, že v lékárně nebude funkční připojení k internetu nebo připojení k úložišti nebo nebude v činnosti úložiště samotné, přijde nebo nepříjde s dokonalou průvodkou k eReceptu, nebo jen s identifikátorem (čárovým kódem k eReceptu). Současná legislativa (pokud nedojde k její změně) nezná nic jako výdej na průvodku k eReceptu, takže podle stávajícího výkladu (který je zcela v rozporu s informacemi, které poskytuje na počkání SÚKL) pacient odejde z lékárny s prázdnou. Leda by byl v ohrožení života, k výdeji LP potom ale dojde na základě jiného právního předpisu. Nic jako „nouzové řešení“ výdeje na průvodku eReceptu a zpětné doplnění provedeného výdeje do úložiště bez změny legislativy možné není.

A CO NĚJAKÉ VÝHODY eRECEPTU, TY BY NEBYLY?

Za největší výhodu celého projektu eReceptu se obecně pokládá dostup-

nost k úplnému lékovému záznamu pacienta. Ten by měl zaručit jednak úspory zajištěné omezením nebo úplným vyloučením duplikované preskripce (návštěvy či vyšetření pacienta různými lékaři kvůli stejným problémům) a dále tak i možnosti kontroly nad nežádoucími lékovými interakcemi. Problémem je ovšem legislativní připravenost něco takového lékařům v plné míře nabídnout. Z oficiálních zdrojů zní, že to bude možné nejdříve v roce 2020, stejně je prý celý systém nejprve třeba naplnit daty..



No nevím, snad je lékový záznam možné vyhodnocovat na základě 2–3měsíční historie (maximálně 6měsíční). Přijde mi trochu zvláštní zavést povinnost k 1. 1. 2018 a výhody z ní čerpat až za 3 roky, a ještě ke všemu jenom možná... Dle mého trochu podivný plán.

Za další výhodu je považováno vymýcení falešných receptů.

Ano, snad. I když otazníky zůstávají i zde. Jednak je nutné předpokládat plnou funkčnost systému a nějaké „bezvadné“ zabezpečení náhradního výdeje při jeho nefunkčnosti. A dále je možné se ptát, proč je tedy preskripce „opiátových“ receptů i nadále (po 1. 1. 2018) plánována, jako výjimka potvrzující pravidlo, v papírové formě?

A NĚCO, CO BY LÉKÁRNÍKOVI PŘI JEHO KAŽDODENNÍCH ČINNOSTECH OPRAVDU POMOHOLO, BY NEBYLO?

Napadá mě, že třeba automatická oprava špatně přiřazeného kódu ZP na receptu k číslu pojištěnce by se

měla v takto rozsáhle propojeném systému stát samozřejmostí. Bohužel ale není. Pacient se sice bude automaticky ztotožňovat s registrem obyvatel, ale SÚKL (jako zřizovatel úložiště) prý nemá přístup k informacím ZP, kde je daný pacient aktuálně pojištěn. Dle mého jde o stěží pochopitelné vysvětlení, nad kterým obyčejný smrtelník musí kroutit hlavou. Ve finále to ovšem znamená, že výsledná správnost vyplnění kódu ZP na receptu zůstává i nadále na bedrech lékárníka. Jinak ZP úhradu na receptu lékárně neproplatí a budou se dál dělat dobropisy, přefakturace a podobné zbytečné obstrukce. Člověka alespoň trochu znalého věci v lékárnách v této souvislosti musí dříve či později napadnout, proč – když už se všechny výdeje na recepty budou zaznamenávat v úložišti SÚKL, kam mají přístup i zdravotní pojišťovny – nepříjde státní aparát s vizí, že by jenom na základě informací v tomto úložišti probíhalo vyúčtování a proplacení úhrad zdravotními pojišťovnami lékárnám. Již žádné paralelní dávky, žádné duplikáty. Systém by si to evidoval sám a lékárně by pouze oznámil, za kolik v daném období vydala (úhrady ZP) a kolik Kč od jaké

ZP dostane. Bohužel nic takového, alespoň zatím, v dohledu není. Udivuje mne, proč to nikdo nechce a proč o tom jako o dalším cíli ani nikdo nemluví? Vypadá to, jako kdyby levá ruka (státního aparátu) nevěděla, co dělá pravá.

Úplně čerstvá informace z lavic SÚKL, že výdeje na eRecepty se budou muset nově paralelně hlásit a exportovat i do nové agendy hlášení o výdejích Lek13 (sběr dat organizuje ten samý SÚKL jako úložiště eReceptů), mi už nepříjde vtipná, ale spíše trapná.

Nevyřešených otázek u eReceptů je aktuálně ještě mnohem více, jde o otázku bezpečnosti celého systému na straně SÚKL, otázku GDPR (uchovávání načtených otisků eReceptů v lékárenských systémech), otázku kvality a rychlosti odezvy úložiště eReceptů při maximálním zatížení atp. Na tyto otázky ovšem odpoví až příslušná praxe, a to velmi pravděpodobně již v blízké budoucnosti.

Ing. Tomáš Budil, Lekis s.r.o.



ELEKTRONICKÉ RECEPTY

S největší pravděpodobností budou od 1. 1. 2018 zavedeny výhradně povinné elektronické recepty. Naši klienti se často ptají, co to přinese za výhody a nevýhody a jaké to bude mít dopady na jejich práci. Obrátili jsme se tedy na Mgr. Michala Hojného, vedoucího lékárníka v Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) a člena představenstva ČLnK, aby nám odpověděl na několik otázek, protože právě v IKEMu se začaly již začátkem roku 2017 používat eRecepty ve velkém.



1 IKEM je jedním ze zařízení, kde byly elektronické recepty zavedeny ve velké míře již nyní. Můžete nám v krátkosti sdělit, jaké změny přináší výdej na eRecept v každodenní práci lékárníka?

S výčtem změn můžeme začít od píky. Na počátku eReceptu je agenda potvrzení, přístupů a certifikátů, která si rozhodně vyžádá nějaký čas na

vyřízení, ten se počítá spíš v týdnech. S tím je třeba počítat hlavně u čerstvých absolventů, protože jinak budou zkraje svého působení v lékárně v roli statistiků. Další – a troufnu si říct největší – změnou je „nastavení“ hlavy. Přeci jen má každý z nás zažitý nějaký rituál, postup při výdeji, a ten je třeba změnit. Nejsme také většinou zvyklí náležitě evidovat svoje intervence, mám na mysli např. elektronické poznámky o změnách dávkování atd.

2 S tím souvisí dotaz, zda z vašeho pohledu přináší výdej na eRecept vydávajícímu lékárníkovi nějaké výhody oproti výdeji na klasický papírový recept.

Podle mého názoru ano, i když optikou naší lékárny se to neposuzuje asi 100% objektivně. Díky naší vazbě na nemocniční SW jsme totiž část benefitů mohli čerpat už v éře papírového receptu. eRecept těm, kteří údaje lékaře a pacienta vkládali při výdeji ručně, tato data nabídne již v elektronické podobě. Výhodou je určitě i menší administrativní zátěž při kontrole platnosti pojištění, IČP a při

fakturaci na pojišťovny. Dále také to, že není potřeba archivovat množství nehraných receptů v lékárně. Při výdeji máme možnost vkládat poznámky určené lékaři, které byly dříve vyřčené do telefonu a následně skončily bez dalšího užitku na blance receptu. Takový záznam, který lékař uvidí ve svém SW při následné kontrole pacienta, může předejít preskripci chybného přípravku. Lékárníkům s menší expediční rutinou, mezi které se pokorně řadím, přijde jako benefit kontrola shody předepsaných a vydaných léčivých přípravků – a to na úrovni konkrétního přípravku i počtu jeho balení.

Nezanedbatelnou výhodou vidím také v tom, že ze systému díky zpětné vazbě lékaře jde zjistit, jestli si pacient předepsané léky vůbec vyzvedl.

3 A naopak nějaké nevýhody eRecept, alespoň zatím, má?

Hlavní nevýhodou je nutnost řešit nějakou změnu, jak jsem už dříve uvedl. Výdej eReceptu je bezesporu

časově náročnější. Podle mých zkušeností může náročnost ale záviset také na používaném lékárenském SW, protože použitá logika pro výdej se mezi nimi mírně liší a ne všechny třeba dokážou využít všech možností, které eRecept nabízí.

Nevýhodou pramenící z logiky věci je to, že systém je méně vstřícný ke změnám, které se dříve realizovaly snadno. Mám na mysli „prodloužení“ platnosti receptu při výpadku léku, doplňování informací o zvýšené úhradě, změnu čísla pojištění, resp. kódu pojišťovny atd.

Klíčové bude, v jaké podobě se stanou standardem nosiče identifikátorů eReceptu, tzv. průvodky. Věřím, že na nich najdeme kompletní informaci o pacientovi, předepsané medikaci i dávkování.

4 Máte nějaké zkušenosti i s výdeji na eRecepty vystavenými mimo IKEM?

Máme, i když jen občasné. Naše lékárna je tak trochu na konci světa a naprostá většina našich pacientů jsou pacienti IKEMu. Problematické se mi jeví např. tištění identifikátorů na formulář receptu, kde může dojít k překryvu identifikátoru a rámečku receptu. Tím se identifikátor stane pro čtečku nečitelným. Setkáváme se ale s tím, že eRecept z jiného zdravotnického zařízení má stejné náležitosti jako klasický recept a navíc i razítko a podpis lékaře – lze ho tedy vydat dvakrát.

5 Víte, jaký přibližný procentuální podíl ze všech receptů „zpracovávaných“ v lékárně IKE-

Mu nyní eRecepty představují?

Vím to poměrně přesně – začali jsme v lednu někde mezi 20–30 % a poměrně rychle jsme se v květnu dostali nad 80 %. Od srpna se drží podíl eReceptů u nás v lékárně nad 90 %. Jen pro upřesnění: je to počítáno z receptů vystavených v IKE-Mu, které v naší lékárně představují naprostou většinu. Týdně v lékárně vydáme 4 500–6 000 eReceptů.

6 Tak to opravdu není málo. Víme, že vámi používaný lékárenský IS Lekis v otázce zpracování eReceptů úzce spolupracuje s vaším vlastním interním nemocničním systémem (Zlatokop). Lekis tak mimo jiné dokáže po načtení jediného čárového kódu (identifikátor průvodního listu pacienta) získat informace o všech předepsaných léčivech z průvodního listu (Zlatokop tiskne více identifikátorů eReceptů pro shodného pacienta na jediném papírovém průvodním listu) postupnou automatickou komunikací s úložištěm SÚKLu. Je vaše řešení s hromadnou průvodkou skutečně tak unikátní? Máte příznivé ohlasy z jiných nemocnic v ČR a jste jim případně ochotni potřebné know-how k podobnému řešení v jejich systémech poskytnout?

Ano, naštěstí máme tuto možnost od úplného začátku naší anabáze s eReceptem od listopadu 2016 a při počtu položek, které si naši pacienti odnáší z ambulantních návštěv, si upřímně nedokážu představit, že bychom fungovali jinak. Podle mě nic nebrání tomu, aby se podobný systém využíval (po změně na straně centrálního úložiště) jako celorepublikový. Pacienti by místo jednotlivých identifikátorů eReceptu dostali jeden, který by identifikoval

jejich návštěvu u lékaře, a ten by byl klíčem k jednotlivým předepsaným přípravkům. To by bezesporu vedlo ke snížení administrativní náročnosti výdeje, omezilo manipulaci se čtečkami čárových kódů a zrychlilo výdej. Zmiňovali jsme tuto možnost na SÚKL a neměl jsem pocit, že by byli proti této myšlence.

7 Domníváte se tedy, že již nyní jste na povinný eRecept k 1. 1. 2018 připraveni a nic vás nemůže zaskočit?

Udělalí jsme vše pro to, abychom překvapení nebyli. Máme silný tým na našem IT oddělení, lékárníky ochotné se učit novým věcem a navíc přemýšlející, jak by věci šly dělat lépe. Nechci, aby to vyznělo jako laciná pochvala, ale bylo nám potěšením spolupracovat s kolegy ze společnosti Lekis s.r.o. na tom, aby se například změnila logika kroků při výdeji a odstranily se rutinní a zbytečné potvrzovací kroky. Neskutečně to zjednodušilo výdej.



Věřím, že si cestu k eReceptu najdou i ti, kteří se do této doby neřadí mezi jeho příznivce. A možná naivně, ale přesto věřím, že se přiblížíme ke sdílenému lékovému záznamu pacienta, který by myslím uvítal každý lékárník, protože by to umožnilo rozvíjet činnosti, které umíme a kterými můžeme pomoci pacientům.

**Děkuji za rozhovor
OZ**

ELEKTRONICKÝ PODPIS

první krok k e-receptu

S blížícím se termínem přechodu na elektronické recepty (1. ledna 2018) výrazně stoupl zájem lékařů a lékárníků o elektronický podpis. Přesněji řečeno o zaručený elektronický podpis založený na osobním kvalifikovaném certifikátu nebo o kvalifikovaný elektronický podpis (elektronický podpis generovaný a uložený na kvalifikovaném prostředku, což je např. na kvalifikovaném tokenu či čipové kartě). Z pohledu bezpečnosti je kvalifikovaný elektronický podpis nejvyšší formou elektronického podpisu.

Společnost Lekis s.r.o. je již více než pět let Registrační autoritou (RA) Certifikační autority PostSignum. Operátoři RA Lekis jsou oprávněni vydávat kvalifikované i komerční osobní certifikáty. Za dobu existence RA Lekis bylo vydáno téměř 900 osobních certifikátů.

V letošním roce byl navýšen počet operátorů ze 4 na 9, abychom byli schopni pružněji reagovat na požadavky žadatelů o certifikát.

Největší výhodou využití služeb registrační autority Lekis je úspora času. Operátor navštíví žadatele o certifikát přímo v lékárně či ordinaci a za 20 minut může žadatel elektronicky podepisovat. Mimo agendu spojenou s vydáním osobního certifikátu je operátor dále schopen pomoci s odesláním žádosti na SÚKL o přístup do úložiště elektronických receptů nebo poradit s aktivitami založenými na elektronické komunikaci (např.



přístupem na portál pojišťoven). Další nespornou výhodou je pomoc při obnově certifikátu. Ze zákona je platnost certifikátu 12 měsíců a před uplynutím této doby je nutné provést obnovu certifikátu. Důležité je nejen datum, ale i čas vydání. Pokud vyprší platnost prvotního certifikátu, nelze již provést obnovu, při níž se neprovádí ověření totožnosti žadatele, a je tedy možné ji provést vzdáleně, je ale nutné znovu absolvovat proces

vydání prvotního certifikátu se všemi náležitostmi.

U certifikátů vydaných registrační autoritou Lekis odpadají starosti s hlídáním data platnosti. Operátoři obvykle kontaktují držitele certifikátu 14 dní před vypršením platnosti a domlouvají další postup.

Pro zajištění kvalifikovaného elektronického podpisu dodává společnost Lekis s.r.o. USB token TokenMe, který je kvalifikovaným prostředkem dle nařízení eIDAS a je na seznamu kvalifikovaných prostředků pro vytváření elektronických podpisů v ČR vydaným Ministerstvem vnitra.

Další informace o elektronickém podpisu jsou k dispozici na webových stránkách společnosti Lekis.
http://www.lekis.cz/Stranky/Elektronicky_podpis.aspx

AKTUÁLNÍ STAV nových agend SÚKLu

ERECEPTY

- Od 14. 8. 2017 je využíváno nové úložiště SÚKLu pro zápis nově vystavených eReceptů a jejich výdej, je vyžadována nová verze komunikačního rozhraní, označení verze 201704A Update 3.
- K 4. 9. 2017 bylo odpojeno původní úložiště eReceptů s tím, že všechny eRecepty uložené v tomto úložišti byly SÚKLEM přemigrovány do úložiště nového.
- V Kraji Vysočina byl spuštěn SÚKLEM pilotní projekt se záměrem zařadit co nejvíce lékařů do projektu eRecept (plán SÚKLu – 90 % do září 2017).



RLPO

- K 4. 9. 2017 byla spuštěna nová agenda RLPO, která zabezpečuje podporu pro proces výdeje LP bez receptu s omezením (Panadol Plus Grip) a též výdeje IPLP s obsahem léčebného konopí.

- Nová agenda RLPO nahradila dočasné řešení předepisování a výdeje IPLP s obsahem léčebného konopí prostřednictvím SÚKLEM k tomu určeného webového formuláře.
- Technická dokumentace k agendě byla zveřejněna SÚKLEM bohužel až k začátku srpna 2017.

LEK13

- Nová agenda LeK13 – Hlášení o výdejích LP, resp. její realizace „čeká“ na novou vyhlášku o správné lékárenské praxi, kde budou stanovené podmínky a pravidla pro nové hlášení o výdejích LP v lékárně.
- Vyhláška je momentálně ve stavu připomínkování. Účinnost vyhlášky se předpokládá nejdříve k 1. 12. 2017.

DIS13

- Od října 2017 (hlášení za září 2017, měsíční hlášení je nutné provést nejpozději do 10. dne následujícího měsíce) je spuštěna nová agenda RLPO nahrazující dočasné řešení (webový formulář), které měl SÚKL v provozu od konce roku 2016.

HLÁŠENÍ ZÁVAD

- Od června 2017 je spuštěna nová agenda hlášení závad. Ještě k začátku září vykazuje značné známky nestability, nejednoznačnosti a nesouladu

s dostupnou dokumentací.

- Standardní použití v lékárně je zatím hodnoceno jako nespolehlivé a spíše nouzové.

Poznámka: Celkové náklady společnosti Lekis s.r.o. pro zajištění všech nových agend SÚKLu v LIS budou s určitostí přesahovat 5 mil Kč.



Všechny nové agendy SÚKLu využívají (či budou využívat, až budou SÚKLEM zprovozněny) ke komunikaci s lékárnou nový komunikační SSL certifikát, který k těmto účelům sám SÚKL vydává (<https://pristupy.sukl.cz/>). Se spuštěním poslední agendy tak budou v lékárnách dříve ke komunikaci používané a SÚKLEM dodávané routery nepotřebné a bude je tak možno odpojit. Pro odborné odpojení ze sítě lékárny (zrušení routování) bude třeba zásahu konzultanta IS či IT.

VÁŽÍME SI našich zákazníků

Můj praděda byl hodinář, který vyráběl hodiny zvané pendlovky. Jedny nám visí doma a po více jak 80 letech stále jdou. Jejich strojek není složitý. Skládá se z několika částí a já si uvědomil, že každá část je pro ty hodiny nepostradatelná. Podobně vidím naši společnost, která se rovněž skládá z několika částí (oddělení) a já si netroufám říci, která z nich je důležitější. Bez žádné to ale nejde bezmála již 25 let.



V tomto článku bych se chtěl zastavit a trochu zrekapitulovat poslední měsíce na našem servisním a konzultčním oddělení. V naší společnosti je jasně nejpočetnější a má nejbližší k našim zákazníkům. Dennodenně řeší podporu, implementaci, analýzy, instalace, servis a konzultace s našimi zákazníky. A když píší dennodenně, znamená to v našem případě skutečně službu poskytovanou našim kli-

entům v rozsahu označovaném jako 24/7, tedy 24 hodin 7 dní v týdnu.

Během letošního roku (2017) jsme měli doposud tu čest přivítat mezi naše zákazníky více jak 30 nových lékáren. Některé instalace, resp. převody z jiných lékárenských systémů byly rutinní záležitostí na několik málo hodin, jiné znamenaly několikaměsíční analýzy, testy, ověřování zadání,

plánování, přípravu lidských zdrojů a školení nových uživatelů Lekisu pro Windows. K nejnáročnějším událostem můžeme směle přiřadit akci „Kulový blesk“ (snad se na nás kvůli vypůjčenému jménu klasikové českého divadla a filmu nebudou hněvat), kdy jsme v jeden den převedli z konkurenčních systémů (Mediox a Medico) najednou osm lékáren včetně velké lékárny v krajské nemocnici.

Nejsložitější jsou bezesporu instalace v nemocničních lékárnách, které jsou vždy spojeny s dlouhodobou a důkladnou přípravou, která je převážně dána složitostí integrace lékárenského informačního systému s ostatními IS nemocnice.

Výborná spolupráce stála za hladkým průběhem změny lékárenského systému např. v žatecké nemocnici. Jednu z prestižních zakázek na změnu lékárenského informačního systému



jsme získali po vítězství v náročném výběrovém řízení v jihlavské nemocnici, kde jsme prošli několika koly podrobných prezentací našeho systému před řadou odborníků zákazníka, a nakonec jsme naši konkurenci porazili. Dalším naším nemocničním „zásahem“ byla v létě Vojenská nemocnice v Olomouci, která využila naši nabídku kompletně si náš systém prohlédnout v praxi v nemocniční lékárně IKEMu. Pevnou vůli a trpělivost při dlouhých jednáních a prezentacích a důraz na těsný vztah k pacientům jsme zažili v Podřípské nemocnici s poliklinikou v Roudnici. Složitě období změny celého nemocničního informačního systému jsme pomohli překlenout hladkou změnou systému v lékárně nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. Ve všech zmiňovaných nemocnicích zajišťujeme nejen provozy výdejů pro veřejnost, ale i zásobování směrem dovnitř na nemocniční ambulance a lůžková oddělení. Implementovali jsme další doplňkové moduly, díky nimž je usnadněno, zrychleno, zlev-

něno a celkově zefektivněno objednávání, vykrývání a účtování dodávaného zdravotnického materiálu.

Každou instalaci našeho systému, a to ve všech lékárnách, nejen v těch nemocničních, provází podobný scénář. Lékařny nejprve navštívíme a seznámíme se s prostředím. Snažíme se pochopit všechny procesy, které se v lékárně odehrávají, a navrhneme jejich řešení. Provedeme revizi počítačového vybavení včetně kabelových rozvodů a navrhneme změny, popř. vylepšení. Převod z původního systému nejprve vyzkoušíme nanečisto několik dní před instalací a zkontrolujeme převedená data. Samotný přechod se snažíme udělat co nejrychleji a v čase, který si zvolí zákazník. Celou instalaci provází pečlivé zaškolení personálu několika konzultanty, kteří v lékárně zůstávají i po instalaci, dokud lékárna nepřevzme sama vládu nad provozem. Toto považujeme za zcela zásadní pro budování naší pověsti mezi lékárnami, neboť naprostá většina lékáren, která se rozhodla pro

změnu software, uvádí jako hlavní důvod servis spojený se stávajícím lékárenským systémem.

Pevně věřím, že tento zvolený způsob péče o naše lékařny podpořený dnes prakticky nejlepším lékárenským programem je tou správnou cestou, po které chceme kráčet dál a rozšířit tak naše řady více jak 700 spokojených lékáren.

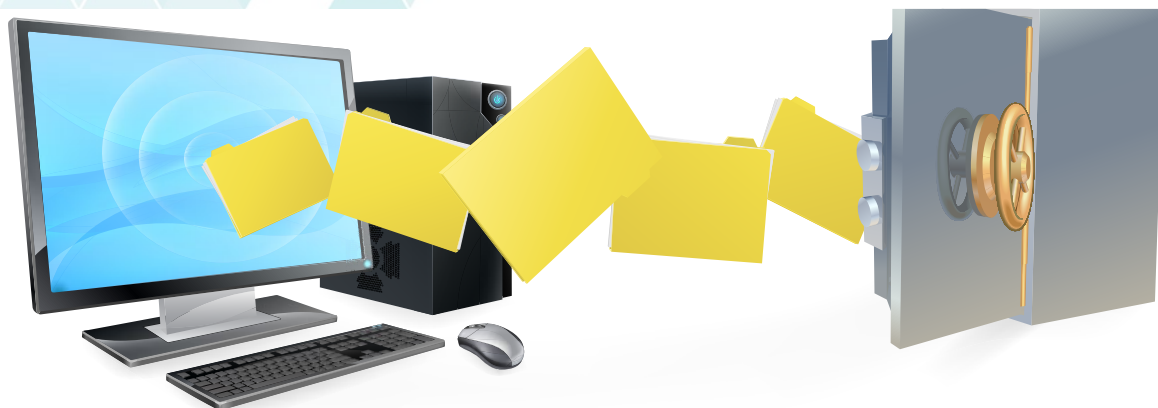
Přehled nejdůležitějších instalací 2017:

- Nemocnice Jihlava
- Vojenská nemocnice Olomouc
- Nemocnice Žatec
- Podřípská nemocnice s poliklinikou Roudnice nad Labem
- Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského Praha
- Síť RM Pharmatrade – 7 lékáren najednou (Praha, Tábor, Chlumec, 4x Brno)
- Rozšiřování sítě Sanovia, RM Pharmatrade, Sanovia, Moje lékárna, aj.

*Ing. Petr Hála
ředitel společnosti Lekis s.r.o.*

RANSOMWARE a zálohování dat

V předcházejících číslech našeho magazínu jsme se vám snažili přiblížit problematiku související s útoky vedenými pomocí tzv. ransomware virů a představili jsme vám několik doporučení, jak se proti těmto útokům bránit. V krátkosti si dovoluji zrekapitulovat, že cílem těchto útoků je zašifrovat uživateli data a následně vymáhat výkupné za jejich dešifrování. Tyto útoky přináší útočníkům nemalé finanční zisky a z celého systému se stal velmi výhodný obchod. Je zřejmé, že se z tohoto důvodu bude počet útoků stále zvyšovat a útoky budou stále intenzivnější a zákeřnější.



Útočníci nezhálí a vytváří nové viry, případně mutace stávajících verzí, aby byly ještě dokonalejší a způsobily uživateli maximální ztráty, čímž by jim mohly přinést větší zisk. Největší slabinou, kterou útočníci stále využívají, je neopatrnost uživatelů spojená se zařízeními s operačními systémy s již ukončenou uživatelskou podporou. Mezi tyto operační systémy patří zejména Microsoft Windows XP, Vista a serverové systémy Microsoft Windows 2003 a 2008 (bez R2).

Dovolím si připomenout skutečnost, že k 1. 10. 2017 i naše společnost Lekis s.r.o. ukončila podporu výše uvedených systémů v rámci vývoje lékařského informačního systému Lekis pro Windows.

Abychom předešli katastrofickým důsledkům spojeným s případnou

ztrátou dat, je zapotřebí svá data pravidelně zálohovat a uchovávat je na bezpečném místě tak, aby k zálohovaným datům tyto viry neměly přístup. Standardní způsoby zálohování na zrcadlené disky serverů, případně na stále připojené externí disky a pracovní stanice v síti jsou v dnešní době nedostatečné. Tyto způsoby je nutné rozšířit a data uchovávat na místech mimo počítačovou síť, mimo dosah virů.

Jedním ze způsobů bezpečného uchovávání dat je pravidelné zálohování dat do CLOUDu. Tento způsob zálohování umožní uživateli zálohovat data pomocí internetu v zabezpečených datových centrech společností, které tyto služby provozují.

V současné době jsme pro vás ve spolupráci s renomovanými společnostmi připravili dvě možnosti zálohování do CLOUDu. Jedná se o produkty „**AC CLOUD**“ společnosti AutoCont a „**Backup to Azure**“ společnosti DataSpring. Cena za zálohování do CLOUDu se stanoví dle objemu zálohovaných dat a odhaduje se v rozmezí do

500 Kč bez DPH za měsíc a provozu. Tato varianta je podmíněna rychlým připojením k internetu, tedy zejména rychlostí odesílání dat z lékárny, která by měla být minimálně 2 Mbps.

Podpůrným řešením je pravidelné zálohování dat na externí disky (flashdisky), které jsou po provedení a zkopírování záloh odpojeny od počítače a uschovány



ny do trezoru. Cena flashdisku, dle jeho kapacity a rychlosti, se pohybuje kolem 500 Kč bez DPH/ks. Rozhodně doporučujeme těchto flashdisků používat několik a během týdne je pravidelně střídát.

Ideální volbou je kombinace obou řešení, tedy zálohování do CLOUDu a redundantně na flashdisky. Celkové náklady na zdokonalení systému zálohování v případě zakoupení tří flashdisků a ročního předplatného zálohování do CLOUDu mohou odhadem činit 7 500 Kč bez DPH. Možná si řeknete, že je to hodně peněz, ale zkuste si spočítat, kolik financí a sil by vás mohla stát kompletní ztráta dat. Došlo by k uzavření provozovny na několik dní z důvodu provádění kompletní inventury a zadávání všech položek do skladu dle papírových dodacích listů...

Lekis
pro Windows
program českých lékáren

DISPENZAČNÍ PIKTOGRAMY

od 1. 10. 2017 v Lekisu pro Windows

- cena pouze 5 Kč za výdejní místo a kalendářní den
- nově navíc sada piktogramů přímo ke konkrétnímu kódu SÚKLů
- každý měsíc rozšířený počet zpracovaných položek

Dispenzační piktogramy

- K2 v TĚHOTNOSTI (výběc)
- K2 MĚ KOUŘÍ
- ZÁKAZ KONSUMACE ALKOHOLU
- UŽÍVAT V PRAVIDELNÝCH ČASOVÝCH INTERVALECH
- INTERAKCE (léky; potraviny; nápoje; sluneční záření)
- FOTOTOXICITA/ZÁKAZ SLUNEČNÍ
- UŽÍVAT S JÍDELEM (ne začít, během 8 hodin po jídle)

Podávání přípravků v období těhotenství a při kojení je kontraindikováno. Oti Polysyntetické širokospektré tetracyklinové antibiotikum. Je účinný proti mnoha gram-pozitivním i gram-negativním bakteriím včetně enterobakterií a oportunistických bakterií. Spektrum účinku širokospektré je vhodné ke společnému ošetření tetracyklinových antibiotik. Mezi různými typy tetracyklinů se vyznačuje vysoký stupeň důležitosti rezistence. Spektrum aktivity tetracyklinů. Gram-negativní bakterie: *Neisseria spp.* (*N. meningitidis* a *N. gonorrhoeae*).

AKTUAČNÍ ZÁKAZNÍK

Rp 26387	IPL (Zinnat 125mg)	1,00	0,00	112,10
	Signální výkon	1,00	0,00	0,00
Zákazník Z. 20170927280002 H				0,00
AKTUAČNÍ ZÁKAZNÍK				149,00
Tantum Verde Oran				1,00 0,00 149,00
149,00				

PĚT TIPŮ,

které byste neměli
opomenout ve vaší lékárně

www.marcel-training.cz

1

ODLIŠTE SE OD KONKURENCE

Zaměřit se na konkurenci se vyplácí. Přestaňte ji ale napodobovat nebo kopírovat. Nebojujte a neplývejte drahocennou energií na zbytečné konkurenční boje. Mohli byste přijít o všechno. Konkurenci raději pouze pozorujte, analyzujte. Mějte na paměti, co je vaší výhodou na trhu. Je to především vaše individualita a osobnost. Můžete s ní pracovat, rozvíjet ji a zdokonalovat.

2

NÁŠ ZÁKAZNÍK, NÁŠ PÁN

Opět jenom stará známá fráze! Ale přiznejme si jak moc pravdivá. Proklientský přístup využívá jako svou tajnou zbraň mnoho úspěšných firem. Děláte to také? Opravdu? Zkuste se zamyslet nad tím, co všechno pro vás péče o klienta znamená. Nedovolte, aby se u vás ono heslo z nadpisu používalo pouze jako prázdná fráze a naplňte ji raději hodnotným obsahem.

3

TÝMOVÁ PRÁCE JAKO ZÁKLAD ÚSPĚCHU

Co je v businessu nejdůležitější? Jistě mi mnozí dáte za pravdu, pokud budu tvrdit, že je to dobře fungující tým. Můžete mít totiž skvěle zpracované marketingové plány či dokonale proškolené zaměstnance. Ale pokud ostatní nesdílí vaše nadšení a práce je nebaví, váš tým pravděpodobně fungovat nebude, stejně jako proklientský přístup či harmonické vztahy na pracovišti. V tom případě musíte začít od základů – od budování funkčního týmu spokojených zaměstnanců.



HEALTH
CARE
TRAINING
NAJDETE
TEN
SPRÁVNÝ
SMER

4

ŘÍKEJTE NE!

Říkat neustále ano je snadné. Ano všem kolegům v práci, ano otravným příbuzným, ano neodbytným zákazníkům. Následky našich souhlasů a ústupků jsou ale obvykle fatální. V práci řešíme úkoly za druhé, setrváváme v nikam nevedoucích vztazích, věnujeme úsilí zákazníkům, kteří nám nic nepřinášejí. Naučit se říkat NE může být pro mnohé těžkým oříškem. Ale pokud to dokážeme, usnadníme si tím život. Pamatujte, obvykle nelitujeme, že jsme řekli NE, ale často litujeme, že jsme řekli ANO.

5

OBCHODNÍ ZÁSTUPCE JE VÁŠ PARTNER

Jak se tváříte, když k vám přijde obchodní zástupce? Jste naštvaní, nebo máte radost? Nezapomínejte, že cílem obchodního zástupce není vás obtěžovat. Navrhuje vám možnosti obchodní spolupráce, které pro vás mohou být výhodné. Máte z nich třeba šanci skvěle profitovat. Pokud všechny nabídky odbydete, můžete tak přijít o slušné marže. Změňte proto přístup k obchodním zástupcům. Na schůzku buďte vždy připraveni. Pozvěte své partnery do zázemí lékárny. Nabídněte jim občerstvení. Změníte-li přístup k obchodním zástupcům, změní i oni přístup k vám. A to se vyplatí.

VÝHERNÍ křížovka

HLAVNÍ VÝHRA
Huawei P10 lite



Správné řešení + korespondenční adresu pošlete co nejdříve, nejpozději však do 10.12.2017 na e-mail magazin@lekis.cz (do předmětu vepište KŘÍŽOVKA MAGAZÍN). Zasláním tajenky dáváte souhlas se zpracováním svých údajů pro marketingové účely. Soutěžíme o Huawei P10 lite a dárkové předměty společnosti Lekis. Výherci budou zveřejněni na stránkách společnosti Lekis a v informačních řádcích v Lekis pro Windows.

	NAPOŘÁD	VÝHLED	PLANETKA		HUDEBNÍ ZN. PRO PIANISSIMO	ŘÍMSKY 49	Druhá část tajenky	POKLES	STARÁ AFRICKÁ ŘÍŠE		CIRKUSOVÁ JEVIŠTĚ	ZKR. ALBÁNSKÁ TISK. AGENTÚRA
MEZINÁRODNÍ KÓD NAURU				PIVOTMAN (SLANG)						ZN. MILIAMPERU		
										ŘÍMSKY 54		
STAROŘEK				HOŘET								
KÓD ALŽIRSKA				SLOUP	SPZ OLDENBURG (NĚMECKO)	PTÁK DROGON CITOSLOVCE PODIVU						
OLYMPUSKÉ HRY			První část tajenky									VÝSKNUTÍ
SPZ BRATISLAVA MĚSTO			FILIPÍN. OSTROV SLOVEN. NÁRODNÍ POVSTÁNÍ					ZN. PALADIA	OBVAZ	SPOJKA PODRADÍCÍ POŽÍVATÍ TEKUTINU		
ČESKÝ ARCHITEKT					DRUH MASA	ROZSÁHLÁ EPICKÁ BÁSEŇ						
ODEJMOUT						ANGL. VTIP	DVOJICE (KNIŽ.) VLASTNÍ EMĚ				VTIŠTĚNÁ STOPA	LOSOSOVĚTÁ RYBA
	LOZIT	Třetí část tajenky ŠPANĚL. ŘEKA						ZNAČKA SYRA HÝKAVÝ SUDOKOPYT- NIK				
POPĚVEK				HŘMOTITI NALÉVAT								
JUDŮV SYN			Čtvrtá část tajenky TEDY						ZN. CESIA	ŘÍMSKY 4		
NADŠENEC										PŘEDLOŽKA		
SEKNUTÍ						NAVIGAČNÍ SYSTÉM PRO PŘÍSTÁVÁNÍ LETADEL				KÓD SVATÝ KRYŠTOF A NEVIS		

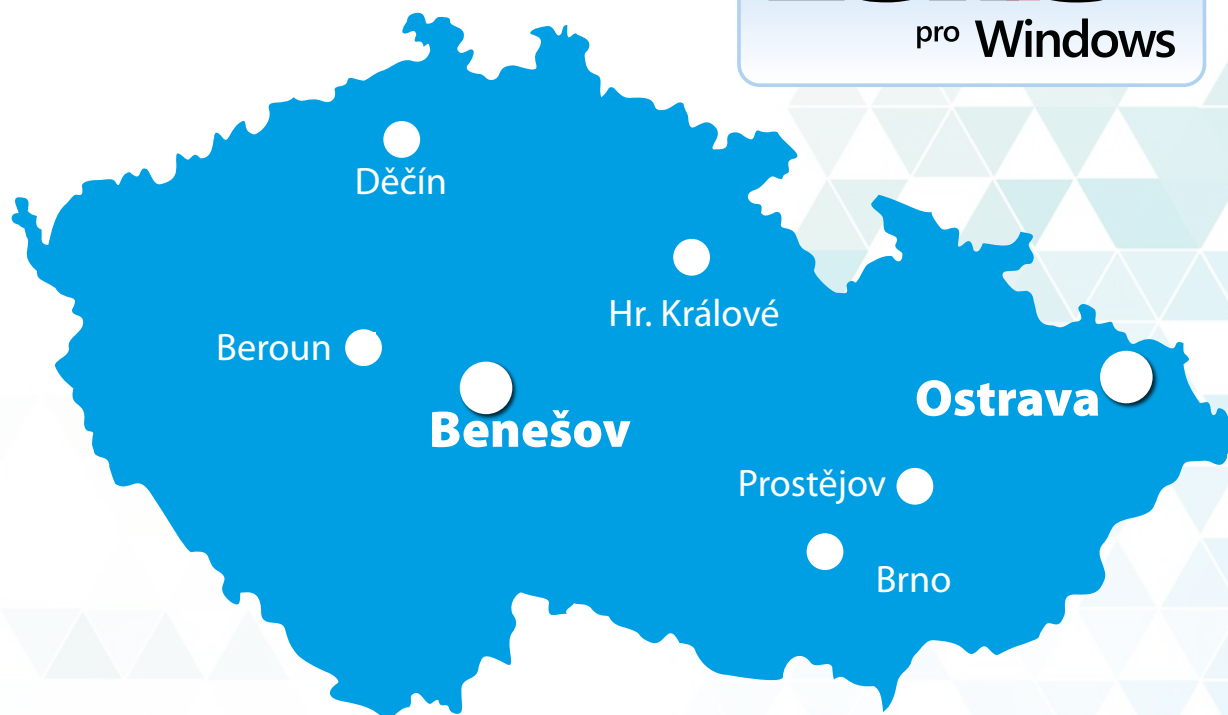
POHOTOVOSTNÍ SERVIS

24 hodin denně 7 dní v týdnu

Čechy: 606 779 911

Morava: 606 779 922

Lekis
pro Windows



www.lekis.cz



Je čas rozloučit se
s Windows XP

Přejděte na  Windows 10
s novým hardwarem od Lekisu.

Při přechodu na Windows 10
nemusíte kupovat nový hardware.
Lekis vám nabízí
výhodný pronájem nebo splátky.*

* např. **HP Lekis ProDesk 600G3** MT i5-7500, 256GB SSD, 8GB,
DVDRW, Win10Pro **již od 590 Kč** měsíčně

Lekis

Pro konkrétní kalkulaci kontaktujte obchod@lekis.cz
nebo pobočky Benešov 317 763 711 či Ostrava 597 575 300.