

Lek*i*s

MAGAZÍN | ČTENÍ PRO ČESKÉ LÉKÁRNY | ZIMA 2019



K Lekis pro Windows NABÍZÍME ČTEČKY A SNÍMAČE

Tyto snímače si poradí nejen s 2D kódy, umí načíst také klientské karty a elektronické recepty z displejů mobilních telefonů.



Bezdrátový ruční snímač
Motorola Zebra DS2278
1D/2D laserová čtečka
Technologie **Bluetooth 4.0 s dosahem až 7 m**
Scan-To-Connect pro snadné párování
Baterie s kapacitou 2400 mAh a dobou nabíjení 4 hodiny

Paměťová čtečka

Zebra TC52
Android 8.1, dotykový displej
Octa-core 2.2GHz procesor,
programovatelná tlačítka push-pull,
rukojeť pistole pro aplikaci ložiska,
rychlé nabíjení, 4G-WWAN a A-GPS



Ruční snímač
Zebra DS2208
Malé rozměry, nízká váha
Bezproblémové skenování i kódů se špatnou kvalitou
Jednoduchý design
Stojan a USB kabel součástí balení
Odolné zpracování s ochranou IP42

Ruční / stacionární snímač
Motorola Zebra DS9308
Mnohasměrné čtení kódů z libovolného média
Zaměřovací bod
Velké snímací okénko
Automatické přepínání mezi snímacími režimy
Odolnost proti pádu z výšky 1,5 m na beton



Lekis

Cenu včetně zapojení a konfigurace vám ochotně sdělí Váš servisní technik.

Objednávejte na obchod@lekis.cz nebo na pobočkách Benešov 317 763 711 či Ostrava 597 575 300.

Obsah

- 4 Rozhovor s PharmDr. Jiřím Kortou
- 8 Kvalifikovaný a komerční certifikát opravdu potřebují oba?
- 9 Jak vyvíjíme Lekis pro Windows
- 10 Modul hromadného načítání FMD v Lekis pro Windows
- 12 Magazín Lekis čte pravidelně 70 % čtenářů
- 13 Harmonogram vývojových prací v LIS LpW do 1.1.2020
- 14 Výherní křížovka



Redakce, grafické zpracování a tisk:
Czechiapharm Print s.r.o.,
Krnovská 63, Opava 746 01.
E-mail: info@czechiaprint.cz

Vážení čtenáři,

nepředpokládám, že budete mít na konci roku mnoho volného času, ale i přesto věřím, že si najdete chvíli na přečtení našeho v pořadí již 6. vydání magazínu, který se věnuje dění na českém farmaceutickém trhu. Tématem roku 2019 se stalo postupné zavádění FMD do lékáren, které nám všem přineslo množství práce a hlavně komplikací. Lekis pro Windows jsme doplnili a stále doplňujeme novými funkcionalitami, které by měly uživatelům alespoň trochu zjednodušit a zpříjemnit zavádění protipadělkové směrnice do praxe.



Celé zavádění tohoto evropského nařízení provází zjednodušeně řečeno chaos, který vychází z naprosté nepřipravenosti celého systému a hlavně jeho účastníků. Začíná to tvůrcem systému, který za pochodu mění pravidla, následují výrobci, kteří generují množství chyb v ukládaných kódech, a to vše se pak přenáší na lékárníky a potažmo i pacienty. Ve spolupráci s ostatními tvůrci lékárenských programů a lékárenskou komorou sledujeme chybovost celého systému a průběžně reportujeme výsledky, které jsou stále velmi vzdálené od cílových hodnot evropské organizace. Za současných podmínek není možno od 1. ledna 2020 systém spustit naostro.

Vždy jsem si myslel, že institucím, které se starají o fungování farmaceutického odvětví, jde především o blaho pacientů, a tím pádem vytváří lékárnám takové podmínky, aby to mohly plnit. Nabývám však dojmu, že je to přesně naopak, a navíc se to stále zhoršuje. Každoročně zažíváme situace, kdy si zákonodárci resp. cenotvůrci a jiní legislativci připraví změny, které mají nejlépe platit od 1. ledna, což je takové hezké datum. Nic proti změnám, ale problém je v čase, který na realizaci změn máme. Tento úvodník píší na konci listopadu a teď si dovolím malý výčet toho, co nás od 1. ledna čeká. Změny v systému FMD (dělení Alertů), úprava přírážek pro složky IPLP, úprava hodnoty SiV, digitalizace listinných receptů v lékárně, nový systém úhrady při výdeji „konopí“, maximálně jedna položka na receptu (změna rozhraní pro komunikaci), aj. Ke všemu zmíněnému budou podklady a rozhodnutí až v prosinci. Příslušné instituce si asi neuvědomují, že se to nedá reálně stihnout. V praxi to pro nás, vývojáře a analytiku, bude znamenat celou legislativu nastudovat a pochopit, udělat analýzu, vše naprogramovat, vše otestovat, nainstalovat v lékárnách a proškolit uživatele. Toto je práce na několik měsíců, ne dnů. Pro nás to znamená jediné, opět letos nebudou mít naši lidé volno ani o svátcích, a to ještě neznamená, že se vše stihne a vše bude bez problémů. Vím, že všude je něco, ale nevím, jestli u nás existuje jiné odvětví, kde si instituce toto dovolí. Jak už se stalo tradicí, tak i do tohoto vydání jsme připravili zajímavý rozhovor s výraznou osobností českého farmaceutického trhu. Tentokrát jsme požádali o rozhovor PharmDr. Jiřího Kortu, předsedu představenstva společnosti Pharmos a.s., kterého jsme se zeptali na nově zaváděný tzv. emergentní systém.

Závěrem bych vám chtěl s končícím rokem poděkovat za spolupráci i trpělivost a budu věřit, že všichni společně zvládneme vše, co na nás legislativa chystá. Příjemné prožití vánočních svátků a mnoho úspěchů v novém roce vám přeje

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

ROZHOVOR

s PharmDr. Jiřím Kortou

Již delší dobu je výrazně komunikovanou problematikou v lékárnách problém nedostupnosti některých léčiv. Novela zákona o léčivech přináší do českého prostředí novinku – tzv. emergentní systém. Zeptali jsem se v této souvislosti na několik otázek předsedy představenstva Pharmos, a.s., PharmDr. Jiřího Korty, který se dané problematice dlouhodobě věnuje.



Dobrý den. Můžete nám prosím v několika větách stručně popsat, jak bude emergentní systém přesně fungovat? Kdo v něm má jaké povinnosti a od kdy je platný?

Novela zákona o léčivech označovaná odbornou veřejností jako emergentní systém je připravovaná legislativní úprava zákona, která prošla připomínkovým řízením, je schválena vládou, má již přidělené číslo sněmovního tisku a je připravena pro první čtení v Poslanecké sněmovně. Jde však o návrh celého systému změn, které dle vyjádření MZ ČR mají vést k zajištění dostupnosti léčiv

pro české pacienty. Nejde tedy jen o emergentní systém, který je pouze jedním z připravovaných opatření. Vzhledem k průběhu a délce legislativního procesu je možné očekávat schválení zákona nejdříve v průběhu první poloviny roku 2020.

V zásadě se dá říct, že tato novela má čtyři zásadní pilíře.

- 1. Omezení reexportu**
- 2. Vlastní emergentní systém**
- 3. Přesun zodpovědnosti za zajištění dostupnosti léčiva pro pacienty v ČR plně na držitele rozhodnutí o registraci (MAH)**
- 4. Posílení kompetencí SÚKLu**

Jaký je tedy zásadní rozdíl oproti stávající legislativní úpravě?

Zásadní rozdíl spatřuji v tom, že je držitelům rozhodnutí o registraci předána plná zodpovědnost za dostupnost léčiv. Předkládaný návrh by zrušil

nově zavedený chráněný distribuční kanál, který má zajistit vícekanálovou distribuci a dodávku léčiv do dvou pracovních dnů, a ukládá pouze neurčitou a obtížně vymahatelnou povinnost dodat léčiva do lékárny v množství a časových intervalech odpovídajících potřebě pacientů v ČR. Povinnost dodat léčiva do dvou pracovních dnů bude předána pouze na držitele rozhodnutí o registraci, a to jen v případě, že přípravek bude dodán prostřednictvím emergentního systému. Předkládanou novelou by pak MZ ČR deklarované zajištění léčiv pro všechny pacienty do dvou pracovních dnů rozhodně nemuselo být naplněno. Oproti platné legislativě je to tedy nelogický krok zpět. Navíc upozorňuji, že v tuto chvíli je výrobcem, tedy dodavatelským monopolem, dodáno do lékáren v ČR ročně ve finančním objemu 25 % léčiv hrazených ze zdravotního pojištění a tento objem se přijetím novely určitě zvýší. Lékárny si tak u těchto dodávek léčiv nebudou moci vybrat svého dodavatele, ten jim bude určen držitelem rozhodnutí o registraci.

Týká se nová úprava i nějakého zásadnějšího omezení reexportů?

Omezení reexportu je jedním z důležitých opatření této novely. Oproti stávající novele, která rovněž řeší omezení reexportu, a to způsobem, který je v souladu s požadavky legislativy EU na volný pohyb zboží, je však navrhovaný způsob kritizovaný pro svoji administrativní náročnost a nesoulad s požadavky evropské legislativy. Za jediné pozitivum je tak možné považovat pouze přesun kompetencí z MZ ČR na SÚKL.

Oproti stávajícímu plně funkčnímu a využívanému systému OOP, kterým MZ zakáže nebo omezí vývoz léčiva do zahraničí, a to v době, kdy je potřeba (cca 150 položek) a se zdůvodněním proč je vývoz omezen, bude SÚKL vydávat každý měsíc OOP se seznamem léčiv, kterým je vývoz povolen (cca 3000 položek). Zbaví se tak zdůvodňování, protože zákon jasně určuje, za jakých okolností přípravek na seznamu nebude. V mnoha případech se tak na seznam dostanou produkty, u kterých nehrozí nedostatek pro české pacienty. Sám SÚKL navíc potvrzuje, že reexport není důvodem výpadků a nedostupnosti léčiv na trhu, tím hlavním důvodem jsou výpadky ve výrobě.

Nyní zkusím konkrétnější dotaz. Můžete našim čtenářům sdělit, jak tedy bude muset lékárník přesně postupovat, bude-li se chtít domoci nějakého konkrétního balení, které je aktuálně na trhu nedostupné?

V případě, že lékárna nebude mít přípravek k dispozici a nebude prokazatelně dostupný u distributorů nebo distributora, **pokud existuje pouze jeden**, pak si může přípravek objednat prostřednictvím emergentního systému. Samozřejmě pouze tolik balení, kolik je uvedeno na receptu,



protože provozovatel emergentního systému si bude ověřovat identifikátor elektronického receptu za účelem ověření předepsání léčivého přípravku. O tom, kdy bude přípravek zařazen a dále dodáván prostřednictvím emergentního systému (v případě, kdy standardně bude distribuovat pouze jeden distributor), bude rozhodovat držitel rozhodnutí o registraci. Lékárna si tedy nemůže vytvořit zásobu dle očekávané spotřeby a léčivo si bude moci objednat jen v případě, že bude mít k dispozici recept. Dodávky emergentním systémem tak budou značně neefektivní a administrativně náročné.

Jestli chápu proces správně, lékárník se kromě jiného bude muset nějakým způsobem podílet na úhradě takového dodání léku do jeho lékárny. Je tomu tak?

Samozřejmě... Již dnes se hovoří o tom, že držitelé rozhodnutí o registraci budou mít statut obchodních společností a budou oprávněny čerpat část obchodní marže. Většina z nich má distribuční povolení a nové administrativní a logistické povinnosti si nechají zaplatit. Navíc v pozici monopolního dodavatele. Protože marže je společná pro celý distribuční řetězec, je jasné, že tyto nové

služby půjdou k tíži lékáren a zhorší ekonomiku lékáren a dále zvýší jejich administrativní zátěž, která po zavedení povinností v souvislosti s FMD je již tak neúměrná a finančně neohodnocená.

Co mohou lékárny zavedením emergentního systému očekávat, je možné zjistit např. na webových stránkách některých distributorů, kteří již tzv. emergentní dodávky realizují. Kromě již zmíněné administrativní náročnosti je dodávka distributorem realizovaná za 80% společné obchodní přírážky!

Rozumím. To ale není pravděpodobně pro lékárníky moc příjemná zpráva. Je podle vašeho názoru právě toto zásadní důvod, proč lékárnický stav tento nový systém podporovaný MZ, dodavateli léčiv a výrobci považuje za nadbytečný s tím, že již stávající legislativní úprava dává do rukou MZ a SÚKL dostatečnou oporu pro zajištění nedostupných léčiv a zákazu problematických reexportů?

Ano, je to jistě jeden z důvodů, proč v podstatě všechny stavovské organizace emergentní systém odmítají. Textace platného zákona o léčivech dostatečně upravuje podmínky pro zajištění dostupnosti léčiv pro české pacienty. Je potřeba si říci, že jedním z hlavních důvodů nedostupnosti jsou výrobní výpadky a ty připravovaná novela nevyřeší. Pokud není přípravek vyroben, propuštěn do distribuce, lékárna a následně pacient ho není schopen získat ani emergentním systémem. Dalším důvodem, proč lékárny a pacienti léky nemají, je časová a místní nedostupnost. Ta je způsobena především dodavatelským monopolem. Těm se však navrženou úpravou naopak posiluje a v podstatě legalizuje. Dostupnost zboží bude využívána jako marketingová výhoda a upřednostňovány v dodávkách budou samozřejmě lékárny majetkově propojené s distributorem logistickým partnerem výrobce. S tím se provozatelé lékáren setkávají poměrně často i dnes, kdy platný zákon není SÚKLEM vymáhán.

Podobný systém je již podle mých informací několik let zaveden na Slovensku. Máte nějaké povědomí, zda tam s ním panuje všeobecná spokojenost? Stalo se Slovensko pro řešení v ČR v této věci v něčem vzorem, nebo se systémy budou zásadně lišit?

Na Slovensku je emergentní systém využíván od roku 2017. Situace na Slovensku však byla v době zavedení emergentního systému naprosto rozdílná od situace v ČR. Na Slovensku do zavedení emergentu neexistovala žádná legislativní opatření, která by reexport regulovala. V důsledku živelného reexportu, na kterém se

podílely kromě distributorů do jisté míry téměř všechny lékárny, přípravy pro pacienty na trhu reálně chyběly. Lékárny mohly léčiva prodávat distributorům a výnos z reexportu byl pro mnohé lékárny v podstatě plánovaným příjmem. Na trhu nebyly rozvinuty monopolní dodavatelské kanály a existuje v porovnání s ČR tržní prostředí. Na Slovensku byl tedy emergent zaveden opravdu jako nutné opatření, které mělo zajistit dostupnost léčiv. Zavedením emergentního systému poklesl meziročně finanční trh s léčivy o více než 15 % a situace s dostupností léčiv se zlepšila.



Toto ale není možné očekávat u nás. V ČR je legislativa již dlouhodobě upravena tak, že reexport je regulován. MZ ČR má nástroje k omezení reexportu, která také aktivně využívá. Dnes je opatřením obecné povahy zakázán nebo omezen vývoz více než 150 léčiv. Distributoři mají povinnost prostřednictvím hlášení DIS 13 poskytovat SÚKLu informace o prodeji do lékáren a distributorům na trhu v ČR a na trhy EU nebo třetích zemí. Lékárny mají zakázáno léčiva dále

prodávat a mohou je vydat jen „přes táru“ nebo na žádanky.

V důsledku těchto opatření se finanční objem reexportu v posledních třech letech víceméně nemění, export je řízen výrobcí, exportní položky jsou dodávány DTP kanály, nebo jsou do distribuce a dále do lékáren dodávány v alokovaném množství. Jen pro zajímavost – z 10 finančně nejzajímavějších položek je 5 dodáváno do lékáren přímo výrobcem nebo jeho exklusivním logistickým partnerem.

A v čem by měl být slovenský trh pro nás vzorem? Snad jen v tom, že pořád na trhu s léčivy existuje tržní prostředí, ve kterém si lékárny mohou vybrat svého dodavatele.

Na závěr bych se chtěl zeptat, zda existují podobná řešení i v jiných členských státech EU, abychom neměli pocit, že jsme „v tom sami“?

Bohužel to vypadá, pokud bude novela přijata, že v tom spolu se Slovenskem sami zůstaneme. Státy EU si uvědomují na jedné straně rizika spojená s nedostatkem léčiv na trhu dané členské země. Na druhé straně také vnímají dominanci a posilování vlivu farmaprůmyslu. Cílem legislativních úprav v členských zemích v posledních letech je tento vliv a dominanci oslabit. Legislativou jsou zajištěny vícekanálové distribuce v Německu, Belgii, Maďarsku, Rumunsku a dalších zemích s cílem zachovat tržní prostředí, konkurenci a zabránit vertikalizaci a propojování jednotlivých článků obchodu s léčivy. Představitelé MZ ČR se snaží bohužel o pravý opak.

Děkuji za rozhovor.



Sophos Intercept X

Advanced for Server

Antivirové řešení s pokročilou ochranou
proti hrozbě ransomware (zašifrování dat)
a jiného škodlivého software

Identifikace a blokace hrozeb v reálném čase

od **10 Kč / den**

objednávejte na obchod@lekis.cz

SOPHOS
Cybersecurity made simple.

KVALIFIKOVANÝ A KOMERČNÍ CERTIFIKÁT opravdu potřebují oba?

Již jsme si dávno zvykli na to, že lékárník potřebuje k výkonu své praxe certifikát. Je to dáno tím, že stále větší množství agend je řešeno elektronicky. V přechozích letech byla pozornost zaměřena především na kvalifikovaný certifikát, který je vyžadován pro výdej e-receptů.

V posledních dnech a týdnech se množí dotazy na nutnost komerčního certifikátu.

Je to podpořené zejména skutečností, že VZP na svých webových stránkách oznámila, že od 1. ledna 2020 nebude garantovat přístup do služeb VZP Point a B2B pomocí kvalifikovaných certifikátů jako doposud. Jaký je vlastně rozdíl mezi certifikáty a měl by mít lékárník oba?

Nutno podotknout, že v obou případech se jedná o osobní certifikáty vázané ke konkrétní fyzické osobě. Rozdíl mezi kvalifikovaným a komerčním certifikátem vychází ze Zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu, kde jsou v §12 definované náležitosti kvalifikovaného certifikátu. Kvalifikovaný certifikát je výhradně určen pro elektronické podepisování, nikoliv

např. pro šifrování či autentizaci. Kvalifikovaný elektronický podpis (vytvořený na základě kvalifikovaného certifikátu) zajišťuje integritu a autenticitu dat.



Naproti tomu komerční certifikát nemusí striktně splňovat náležitosti Zákona o elektronickém podpisu. Rovněž jej vystavuje certifikační autorita, ale na

základě vlastních směrnic a podmínek. Komerční certifikáty mají velmi široké uplatnění, ať už se jedná o šifrování komunikace (e-mailů), autentizace uživatelů nebo ověření elektronických podpisů. Obě komunikující strany však musí důvěřovat certifikátu dané komerční certifikační autority.

Společnost Lekis s.r.o. rozšířila v letošním roce své služby týkající se certifikátů. Doposud jsme působili jako klientská registrační autorita, což nám umožňovalo vydávat tzv. zaměstnanecké certifikáty. Nově jsme se stali externí registrační autoritou certifikační autority PostSignum. Námi vydané certifikáty již neobsahují IČ společnosti Lekis s.r.o. a jsou tak plně využitelné pro všechny typy činností. Výhodou samozřejmě zůstává vydání certifikátu přímo v lékárně, což lékárníkům výrazně šetří čas. Zároveň uživatelům pomáháme s obnovou námi vydaných certifikátů při blížícím se vypršení platnosti.

JAK VYVÍJÍME Lekis pro Windows

Naše společnost disponuje stabilním, lehce distribuovaným týmem zkušených vývojářů. Jeho členy jsou jak kmenoví zaměstnanci naší společnosti, tak například také vysokoškolští učitelé, vývojáři „na volné noze“ a podobně. Tento mix má své nesporné výhody – daří se nám udržovat tým, který má přehled a zkušenosti ve velkém množství „odborností“, které jsou často velmi specifické, ale pro laickou veřejnost je to prostě „programování“.

Všichni naši vývojáři mají větší až hluboké znalosti prostředí .NET a programovacího jazyka C#, které jsme si před mnoha lety vybrali jako prostředí pro vývoj Lekisu pro Windows. Což se po letech ukázalo jako dobrá volba, protože toto prostředí se postupně stalo jednou z prvních voleb pro vývoj podnikových aplikací v prostředí Windows i jiných.

V průběhu letošního léta byly čtyři naši vývojáři certifikováni v programu Microsoft Certified Solutions Developer (MCSD), na základě čehož se Lekis stal členem partnerského programu s kompetencí Application Development v úrovni Gold. Ta navazuje na předchozí kompetenci Independent Software Vendor, pro kterou jsme pro změnu prováděli certifikaci našeho SW Lekis pro Windows. V případě MCSD se nejedná o žádná „vysezená školení“, ale poměrně náročné zkoušky znalostí v mnoha oblastech architektury a vývoje software, které se skládají za přísných podmínek formou testů u specializovaných partnerů Microsoftu.

Samotný vývoj LpW probíhá podle standardní metodiky softwarového vývoje v cyklech – specifikace, zadání požadavku, implementace, testování, nasazení. Do konkrétní verze dodaného software se zapracuje předem určený rozsah požadavků a znovu se provádí testování a opravy nalezených chyb tak dlouho, dokud není produkt použitelný pro většinu uživatelů.

To je také důvod, proč od schválení požadavku do jeho dodání uplyne několik týdnů, někdy i měsíců. Velké problémy nastanou v situacích podobných té, která nás čeká na konci tohoto roku. Do LpW je potřeba do 1. 1. 2020 zpracovat agendu digitalizace papírových receptů. SÚKL zveřejní patřičné rozhraní nejdříve 1. 12. 2019. Co bude následovat je ve hvězdách, protože na zpracování zadání, seznámení se vývojářů s rozhraním agendy, programování, testování a nasazení u zákazníků budeme mít pouze 31 dní (navíc zahrnujících vánoční svátky), optimální by byly při-

bližně tři měsíce. Může to dopadnout dobře jako zatím pokaždé, ale také to může být obrovský průšvih. Za těchto podmínek je to neřiditelný proces. Bohužel.

Jelikož vývoj tak rozsáhlého a trvale rozvíjeného SW jako je Lekis pro Windows není žádná one-man show, museli jsme postupně zavést určité postupy a prostředky, s pomocí kterých se snažíme proces vývoje v prostředí distribuovaného týmu řídit.

Používáme agilní metodiku řízení vývoje software s podporou nástrojů JIRA (pro řízení požadavků, jejich komunikaci a upřesňování mezi konzultanty a vývojáři), Confluence (wiki pro formalizaci větších celků požadavků a vedení dokumentace k nim) a Azure DevOps Server (pro řízení vývojových úkolů a správu verzí zdrojových kódů). Díky těmto nástrojům máme přesný přehled o tom, co je v jaké verzi Lekisu pro Windows implementováno, a jsme schopni v případě potřeby velmi rychle reagovat na vzniklé situace u zákazníků.

MODUL HROMADNÉHO NAČÍTÁNÍ FMD v Lekis pro Windows

S úderem 9. února 2019 a stále širším nasazením FMD (2D, QR) kódů, kterými jsou nově dle evropské legislativy označována a identifikována všechna balení léčivých přípravků, se ve velkých – zejména nemocničních a poliklinických – lékárenských zařízeních objevila potřeba urychlit čtení, ověřování a identifikace jednotlivých balení léčiv. Vývojový tým společnosti Lekis nezůstává v souvislosti s touto problematikou nečinný a již od konce roku 2018 postupně připravoval, testoval a již i do ostrého provozu nasadil svoje řešení, které vše uvedené splňuje a přispívá tak ke zvýšení efektivity práce se skladovými zásobami v lékárnách.



Vzhledem k tomu, že technická zařízení, která umožňují hromadné čtení více kódů najednou, jsou od různých výrobců, jsou dodávány třetími firmami a liší se použitou technologií, musí

být Lekis pro Windows připravený na nuance jednotlivých dodavatelů HW a musí umět s těmito zařízeními náležitě komunikovat. Technická zařízení se pochopitelně liší i pořizovací ce-

nou a případnými náklady na provoz a servis. Konkrétní finanční nabídky řešíme v součinnosti s dodavateli HW s důrazem na detailní znalost a analýzu pohybu zboží ve skladu konkrétní lékárny, nemocnice a/nebo polikliniky.

Lekis pro Windows umožňuje hromadné načítání FMD kódů v modulech příjmu, výdeji na žádanku a na fakturu. Největší přínos mají hromadné snímače v případě čtení balení v kartónech. Přímou v Lekisu pro Windows se zobrazuje obraz snímaného prostoru, kde jsou barevně a – jak je v celém Lekisu zvykem – intuitivně zvýrazněné kódy zboží, které se podařilo přečíst a ověřit oproti HUBu, kódy blokové nebo nesprávně zadané apod. Po korektním načtení všech krabiček je možno pracovat se všemi najednou – nasklad-



Sav na HUBu	Šarže	Expirace	Seriové
Ověřeno	201908	31.12.2022	7b04527
Ověřeno	201908	31.12.2022	bfc10f8c
Ověřeno	201908	31.12.2022	e3e8d11
Ověřeno	201908	31.12.2022	5d3c049
Ověřeno	ABC	31.12.2022	2498a26
Ověřeno	ABC	31.12.2022	4485644
Ověřeno	ABC	31.12.2022	4f036e7
Blokováno	201908	31.12.2022	5d3c049
Viděno	BT001	31.12.2022	339d2ec
Blokováno	10ML9490	31.10.2021	6067623
Blokováno	10NB3804	31.01.2022	3579351
Ověřeno	SARZ01	31.12.2022	cbb5de1
Ověřeno	SARZ01	31.12.2022	0508c05
Ověřeno	SARZ01	31.12.2022	772f50a
Ověřeno	SARZ01	31.12.2022	47a22cd

Vybraný FMD kód
 Název: Anaprylin 100mg por.fbi.nob.60x100mg
 SÚKL: 0125114 SSK: MVEP Podělná FMD: Ano
 Info: Na základě šarže nebyla nalezena žádná položka SK. FMD kód nelze zadat.
 Ověřeno v HUBu 7 Nelze vydat v HUBu 1
 Nalezeno v HUBu 1 Nalezeno v LpW 8
 Celkový počet nalezených FMD kódů: 17
 Skenovat Vydat Zrušit

ným načtením FMD kódů". Tím dojde k naskenování všech FMD kódů a jejich spárování s přijatými FMD kódy. Podobně jako v příjmu jsou jednotlivé kódy označeny barvami. Pokud jsou všechny FMD kódy nalezeny a na HUBu jsou ve stavu "k dispozici", stiskem tlačítka "vydat" jsou vyskládány na příslušnou žádanku či dodací list. V případě, že nebude v Lekisu některý z kódů znám nebo bude na HUBu např. ve stavu "blokováno", nebude možné výdej provést a uživatel přípravek s problematickým kódem z prostoru snímání odebere.

nit je, přiřadit k žádance nebo je jen hromadně zneplatnit (pro výdej uvnitř nemocnice).

Při příjmu dodacího listu obsluha vybere v Lekisu dodací list a volbou v menu "Hromadné načtení FMD kódů" dojde k nasnímání a ověření všech FMD kódů na HUBu. V Lekisu se zobrazí okno, ve kterém je zobrazen snímek přijímaných léků s barevně zvýrazněnými FMD kódy.

zneplatněny ihned při příjmu a lze je poté vydávat již pomocí EANu. Kódy zneplatněné v příjmu mohou být vydány pouze interně v rámci dané nemocnice.

Další možností využití hromadného snímání FMD kódů je výdej na žádanku a fakturu. Po založení dodacího listu spustí uživatel z menu volbu "Vytvoření položek výdeje hromad-

V případě zájmu o modul a hardwarové řešení jsme připraveni prezentovat a nacenit jednotlivé varianty i možnosti konkrétní dodávky dle vašich požadavků.

Kontaktujte nás na emailové adrese: obchod@lekis.cz.

V případě, že je některá krabička na HUBu blokována či není např. správně zadána na dodacím listu šarže, je daný FMD kód podbarven příslušnou barvou (červená, žlutá, fialová). Pokud je vše v pořádku, FMD kódy jsou podbarveny zeleně a lze je na dodací list přiřadit. Pokud je některý z FMD kódů na HUB blokováno, nebo nebyl nalezen na dodacím listu, uživatel danou krabičku musí z prostoru snímání odebrat, případně provede načtení znovu. Poté je možné FMD kódy rovnou naskladnit. V nemocnicích je často využívána funkce zneplatnění FMD kódů při příjmu. Takovéto kódy jsou



MAGAZÍN Lekis

čte pravidelně 70 % čtenářů

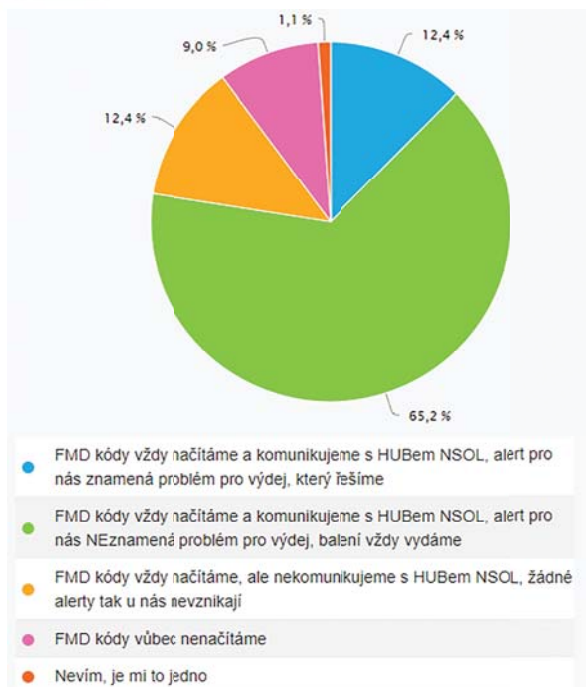
Vážení čtenáři našeho magazínu, krátce po vydání letního čísla našeho magazínu jsme vám rozeslali krátký dotazník. Na základě odpovědí získaných z dotazníku jsme připraveni i nadále zlepšovat naše služby. Všechny došlé odpovědi jsme zpracovali a také z nich vylosovali 5 výherců investičních stříbrných mincí (1/2 oz) od společnosti Tomando s.r.o./Golden Gate CZ, a.s.

Vaše odpovědi hned na první otázku nám udělali velkou radost. 70 % z vás čte náš magazín pravidelně. Tato skutečnost je pro nás velkým závazkem a budeme se vám snažit i nadále přinášet zajímavé informace a odpovědi na aktuální témata tak, aby se počet pravidelných čtenářů ještě zvýšil.



I ke druhé otázce jste se vyjádřili celkem přesvědčivě, protože tři čtvrtiny našich čtenářů raději sáhnou po tištěné verzi. Problematika FMD byla v našem dotazníku hojně zastoupena. Nejen, že jste rozhovor s PharmDr. Martinem Kopeckým, Ph.D. o FMD označili jako nejzajímavější, ale i ostatní otázky na toto téma nám přispěly ke zjištění aktuálního stavu v lékárnách.

V současné době již více než 70 % lékáren načítá do LpW při příjmu zboží FMD kódy ze všech balení LP. Stejně tak i při výdeji LP tři čtvrtiny lékáren načítají FMD kódy a komunikují s HUBem.



Z doplňujících otázek velice oceňujeme váš zájem o Modul piktogramů v LpW. Rovná třetina z vás již modul používá a dalších téměř 30 % má o modul zájem.

Děkujeme za váš čas věnovaný našemu dotazníku. Na základě získaných informací budeme i nadále pracovat na zkvalitnění našich služeb.

HARMONOGRAM vývojových prací v LIS LpW do 1.1.2020

(informace známé k 25.11.2019)

1. Úprava systému FMD – realizace k 1.1.2020

- Definice a rozdělení Alertů na měkké a tvrdé Aletry (výdej i přes Alter vs. zákaz výdeje přes Alert) – zatím není potvrzeno MZ
- Identifikace položky SK propuštěné na trh před 9.2.2019 (umožnit výdej přes Alert) – zatím není potvrzeno MZ
- Evidence balení LP v karanténě (balení, virtuální karanténa pro položku SK + celou šarži LP)
- Automatické aktualizace položek v karanténě pomocí komunikace (API) s novým modulem NOOLu Správy řešení vzniklých Alertů

2. Úprava hodnoty SiV k položce receptu – realizace k 1.1.2020

3. Úprava (možnost zavedení) přírůžek pro složky IPLP – realizace k 1.1.2020 (předpoklad nový cenový výměr MZ)

4. Digitalizace listinných receptů v lékárně – realizace k 1.1.2020 – dokumentace SÚKL k dispozici od 1.12.2019

- Musí se provést do konce kalendářního dne, v kterém se provádí výdej
- K proplacení úkonu ZP (12 Kč/

recept) musí dojít ke ztotožnění pacienta s národním registrem a to přes jméno, příjmení, a datum narození (případně adresa bydliště, pokud je v registru více shodných záznamů)

- Za listinné recepty nepřevedené do datové podoby nebude ZP proplácet ani úhrady léčiv (předpoklad)
- Digitalizovat se musí i nehrzené recepty, i recepty s modrým pruhem
- V systému eRecept budou lékárnici vytvářet nový typ záznamů, elektronické záznamy s výdejem, budou jiné než předpisy eReceptů a v novém rozhraní pro ně bude jiná sada komunikačních služeb
- Pokuta až 100.000 Kč za nesplnění povinnosti digitalizace papírového receptu
- Proplácet digitalizaci listinných receptů budou ZP lékárnám pravděpodobně zpětně za celý kalendářní rok

5. Úhrada ZP u výdeje „konopí“ na recept – realizace k 1.1.2020 – dokumentace SÚKL k dispozici od 1.12.2019

- Úhradový limit na konopí 90 % na 30 g/měsíc (celkově je po-

voleno vydávat 180 g/měsíc), revizní lékař může měsíční úhradový limit navýšit

- I nadále se bude vydávat jako IPLP
- V novém rozhraní se bude uvádět kolik z vydaných gramů chce lékárna uhradit ZP, systém eRecept bude hrazené množství gramů evidovat a povolí nebo nepovolí další úhradu pro vydávané gramy
- Vznikne nový číselník konopí – snad 52 položek (podrobnější než dnes) asi i s maximální úhradou za gram

6. Maximálně jedna položka na eReceptu i receptu – realizace k 1.1.2020

- Nové rozhraní nebude podporovat více než jednu položku na předpisu eReceptu
- Příslušná změna rozhraní VZP – účinnost 1.1.2020 (předpoklad, není známo zda, případně kdy, bude dokumentace k dispozici)

Později bude s určitostí třeba realizovat:

7. Sdílení lékových záznam – účinnost od 1.6.2020 – dokumentace SÚKL bude k dispozici 1.3.2020

VÝHERNÍ křížovka

Soutěžíme
o hodnotné sety
léčebné
kosmetiky Avène



Správné řešení vyplňte do formuláře na <https://www.lekis.cz/krizovka>, nejpozději však do 31. 1. 2020. Zasláním tajenky dáváte souhlas se zpracováním svých údajů pro marketingové účely. Soutěžíme o hodnotné sety léčebné kosmetiky Avène. Výherci budou zveřejněni na stránkách společnosti Lekis a v informačních řádcích v Lekis pro Windows.

Avène	SPOTŘEBNÍ DAN	ŘÍMSKY 3	DŘÍVĚJŠÍ ZEMĚDĚL- SKÁ ZKRATKA	SYMBOL PRO PULZUJÍCÍ OBLOUK (TVAR POLÁRNÍ ZÁŘE)	AKADEMIE VĚD	HONK- KONGSKÝ FILMOVÝ REŽISÉR (MEČ)	VLAS	Avène	VODNÍ PTÁCI	MATEMA- TICKÁ ZKRATKA	Avène	OSTROV PAPUY- NOVÉ GUINEJI	ÚČTY	OBKLADKY	NESEKNOUT	
ANGL ODESLAT								ZKR. PRO POHOVNÉ HMOTY			IKONICKÝ ZNAK					
SOUBOR KRIMI- NÁLNÍCH PŘÍBĚHU								MYS JIŽNÍHO VIETNAMU HRUBIÁN			AMER. HEREČKA (1898-1986) BAJNY MOŘSKÝ ŽIVOCICH					
ANGL. JEHO				V TOMTO PŘÍPADĚ	VĚZEŇ Tajenka část 1.					SLINTAT (NÁŘ.) Tajenka část 2.						
Avène	ČESKÁ BYVALÁ POLITICKÁ STRANA	DIOVA DCERA	CHEM. ZN. THALIA CIZÍ MUŽSKÉ JMÉNO			PRVOŘADÝ CHEM. ZN. ZANIKLÉHO PRVKU NORIA										
NĚMECKY KAMEJE							TURECKÁ JEDN. OBJEMU					DÍLO NĚMECKÉ SIDLORA- KOUSKÉ SIDLO				
ČESKÝ BRANKÁŘ							ZBOŽÍ DODANÉ NAJEDNOU						OZNAČENÍ LETADEL IRÁKU INIC. HERCE JELINKA			
SATANI						MALOASIJ- SKÁ BOHYNĚ PLODIVÉ SÍLY	MANŽELKA JOHNA LENNONA NÁŠ HEREC				NĚMECKÁ ŘEKA SKOTSKÉ SIDLO			MĚKKÁ SVRŠKOVÁ USEN	MEZINÁ- RODNÍ KÓD NIGERIE	
Avène	ESTONSKÝ SPISOVA- TEL	PÉČE O PLEŤ JADEL										TOLIKO TENISOVÝ ÚDER				
RUSKÁ ŘEKA			ZVUK ŽÁBY MINERÁL ZE SKUPINY SLID					ZKR. STÁTU ALJAŠKA	ČESKÝ LYŽAŘ ŠIKOVATEL (ZAST.)				SPZ LÜNEBURG (NĚMECKO) DLOUBATI			
ALE						ŽEBRAČKA (ZAST.) ACETYLÉN										
ČIN. MAFIÁN- SKÁ ORGANI- ZACE							KOUPĚ JUDŮV SYN				LUDOL- FOVO ČÍSLO ŠVÉDSKÝ OSTROV			CITO- SLOVCE OPOVRŽENÍ	OKVĚTNÍ PRAŠEK (KNIŽNĚ)	
Avène	KÓD GABUNU	OBÉZNÍ JAPON. SIDLO NA OSTROVĚ HONSŮ						PŘED- LOŽKA KÓD ŠPICBERKŮ				SPECIÁLNÍ VOJ. JEDNOTKA ZA ČEPIČKY ČIN. MIRA NA RÝŽI				
ČESKÝ HOKEJISTA				OBCHODNÍ AKADEMIE	ZAKRSLÝ STROM KÓD SLOVINSKA			NADŠENÍ NÁZEV HLÁSKY S								
NESCHOPNOS T ŽIVOTA							GERENT									
DUSÍKATÁ ORGANICKÁ SLOUČE- NINA							SPORTOVNÍ ZKRATKA			OSOBNÍ ZAJMENO				Avène	Avène	

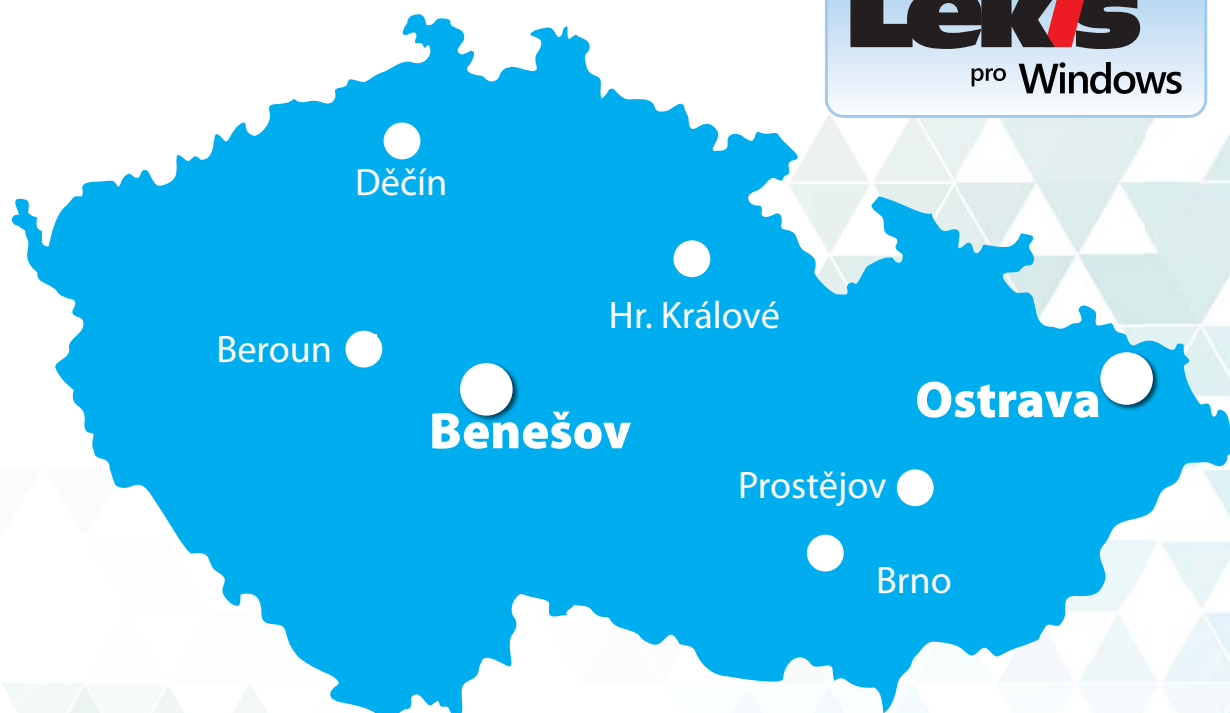
POHOTOVOSTNÍ SERVIS

24 hodin denně 7 dní v týdnu

Čechy: 606 779 911

Morava: 606 779 922

Lekis
pro Windows



Lekis

www.lekis.cz



Stáhněte si naši informační kartu do svého mobilu



Zálohováním dat předcházíte ekonomickým škodám a postihům vyplývajících z jejich ztráty.

V případě nedodržení povinnosti při uchování transakcí s léčivými přípravky po dobu 5 let zpětně se vystavujete rizikům sankce až do výše 2,0 mil. Kč.



Společnost **DataSpring** využívá k ukládání dat dvě vlastní, geograficky oddělená datová centra, která jsou provozována v souladu s GDPR směrnici



Software **CommVault**, který patří mezi jedničky v oblasti zálohování, průběžně odesílá šifrovaná data do datového centra. Při procesu zálohování využívá tzv. deduplikaci, aby docházelo k zálohování pouze měněných souborů a zbytečně se nezatěžovala datová linka. Tento proces umožňuje rychlejší a častější přenos dat do datového centra. Zálohování probíhá zcela automaticky, aniž by jakkoliv zatěžovalo personál lékárny dalšími úkony.

Dohled nad procesem zálohování provádí naši zkušení konzultanti.



DataSpring

COMMVAULT®



Objednávejte na **obchod@lekis.cz**.