**Největší praktické problémy při výdeji léků na E-recept**

1. Největším problémem je **jakýkoliv výpadek systému na straně úložiště nebo na straně lékárny – připojení k síti internet a výpadek elektrického proudu – NELZE VYDAT E RECEPT!!**

1a) Konkrétní situace z letošního léta – letní bouřka způsobila přepětí v síti, což se na zdravotním středisku projevila tak, že lékařům „vyhořely“ modemy a v lékárně nefungoval telefon – oprava a vyřešení situace trvalo 48 hodin

1b Ukázková situace při výpadku úložiště - Pokud do lékárny přijde tatínek pouze s identifikátorem, na kterém bude antibiotikum pro jeho dítě, tatínek neví, kdo je ošetřující dětský lékař. Má pouze eRecept (identifikátor), který mu předala maminka, než s autem odjela do práce (např. Liberec 30km) a doma si zapomněla mobilní telefon. Tatínek dostal za úkol vyzvednout lék (ví jen, že jde o antibiotický sirup) a instrukce od lékařky zněla, aby dítě začalo užívat ihned!! Bohužel je výpadek proudu…. A stresovou situaci máme tady.

**Je třeba zdůraznit, že výpadek proudu má okamžitý negativní dopad na činnost lékárny a výdej léčiva, situace se liší od EET a předávání dat na SÚKL, které se provede bez problému s určitým časovým odstupem.**

1. **Nečitelnost kódů čtečkou** – z různých důvodů – docházející toner, poničená průvodka, čtečka nepřečte kód z mobilu (poškrábaný displej) apod. Pozitivní je kratší kód (dvanáctimístný – uvedený jako tři čtyřčíslí, **nebo tzv. 2D kód - čtvereček), nutnost pořízení nové čtečky i pro tento 2 D kód, tisk kódu do předtištěného textu tiskopisu,pak nelze přečíst**
2. **Obecně lze říci, že výdej na e-rp vyžaduje mnohem větší soustředění** – je nutné neustále sledovat monitor a hlídat co je načteno, co je potvrzeno. Mezi tím lékárník musí komunikovat s pacientem. Výdej e-receptu vyžaduje více kliknutí myší v porovnání s výdejem listinného receptu.
3. **Špatně zadaný** e-recept lékařem – např. omylem zadáno „Hradí pacient“ – nelze změnit, vznikají stresující situace v lékárně.
4. Špatně vyplněná hlavička e-receptu – pojišťovna, rodné číslo, IČZ lékaře – pokud nebude lékárník moci opravit, ať je recept proplacen a pojišťovny si řeší přeúčtování mezi sebou – je nedořešena zodpovědnost za špatné údaje na receptu, **kdo za údaje odpovídá, tak by měl pak lékárně zaplatit**
5. V případě, že by **lékaři vydávali pacientům pouze EAN nebo 2D kód** na papírovém nosiči nebo pacienti měli v mobilech pouze kódy, nastává problém pro lékárníka při expedici většího počtu e-rp.

7a) Skladové prostory pro léky nejsou v blízkosti monitoru - bude nutné si zapamatovat všechny léky na receptu (počet balení, tbl, síla). **Spíše se změní systém práce, asi nutné tablety, kdo zaplatí?**

7b) Dávkování u LP se zobrazí pouze při prvotním načtení hlavičky e-rp – je nutné překlapávat mezi načteným e-receptem a prostředím pro výdej – nastává opět problém v prodloužení čekací doby pacienta kvůli technicko/administrativním situacím a následné krácení času pro odbornou radu pacientů (dispenzace).

7c) Vzhledem k tomu, že lze načíst vždy pouze 1 kód a tedy 1 recept, bude nutné chodit s každým e-rp zvlášť do skladu pro jednotlivé léky

1. Možnost zadat poznámku i do ukončeného e-receptu - v současné situaci je nutné výdej e-rp stornovat a znovu zadat do lékárenského systému s poznámkou.
2. Problematika **platnosti e-receptu** **– výpadky léků, delší doba pro objednání.** Obecně nastane mnohem více situací, kdy nepůjde vydat pacientovi léky z důvodu prošlého e-receptu.
3. **Časová náročnost výdej** - může se zdát, že to není tak velká časová zátěž, jenže opak je pravdou. **Podle měření v konkrétní lékárně člena GML se čas výdeje léčiva na elektronický recept prodloužil 4 x!!!!!!!!** Vždyť v drtivé většině lidé nejsou schopni ani vyčkat tisku EET účtenky, a ta se tiskne automaticky ihned po výdeji.
4. **Problematika pořizování výpisu** – dosud lékárníkům nikdo nevysvětlil, jakým způsobem se mají dělat – v podstatě se totiž nedělají, pouze by se měla vrátit průvodka pacientovi a při ukončení zadat stav „částečně vydáno“. Budou vznikat chyby a nedorozumění – stačí, když se lékárník v první lékárně uklepne a zadá „kompletně vydáno“ a pacient se ke zbytku léků v další lékárně nedostane.
5. **Retaxace a druhá kontrola** – v případě e-receptu nebude často možné provést druhou kontrolu správnosti vydaných léků druhým lékárníkem, neboť nebude podle čeho kontrolovat. Argument, že při výdeji jiného léku, než-li předepsaného, je lékárník ihned systémem upozorněn a musí tuto změnu potvrdit (spárovat předepsanou a vydanou položku), lze snadno vyvrátit. Stačí, aby před tárou stálo v řadě několik nedočkavých pacientů, a ve stresové situaci chyby budou vznikat. Půjdou ale hůř objevit.
6. **Recepty na novorozence**, kteří nemají dosud rodné číslo nebo nejsou v registru pojištěnců – půjde vystavit recept? Jakým způsobem se případně doplní RČ na recept v lékárně?
7. Problematika schvalování LP **revizním lékařem** – dosud nevyřešeno
8. V novém úložišti lze ukončit recept pouze s datem posledního výdeje. Je-li tedy např. v pondělí vydána pacientovi část léků a pro zbytek si přijde ve středu je třeba po načtení e-receptu změnit datum pondělního výdeje na datum středeční – **minimálně tři kliknutí navíc kvůli** administrativě a méně času na odbornou stránku práce lékárníka, **prodlužuje se čas výdeje a následná administrativa**
9. výdej na český e-recept bude možný pouze v ČR - jednou z výjimek by tedy měla být žádost pacienta o papírový recept z důvodu cesty do zahraničí.
10. Při jakékoliv chybě v receptu bude nutné kontaktovat lékaře podobě jako dnes. Ale dnes lze po dohodě s lékařem papírový recept opravit (počet předepsaných balení, omylem předepsaný jiný lék a podobné situace, které dennodenně řešíme). **Elektronický recept nelze upravovat či doplňovat do něho údaje.** To je zásadní chyba systému. Budeme muset kontaktovat lékaře a ten musí předepsaný recept opravit