

#23/2020 (04.06.2020)



Dlaczego przez weekend nie będzie można zrealizować e-zleceń na wyroby medyczne przez KS-Aptekę i Portal SZOI?



Czy chcecie wziąć udział w zdalnym szkoleniu Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej zatytułowanym „Recepty wystawiane przez Farmaceutę”?



Co trzeba zrobić, aby od 1 lipca 2020 nadal korzystać z modułu integracji e-ZWM z KS-Apteką?



Jakie zmiany i poprawki pojawiły się w KS-Aptece w ostatnich dniach?



Jaki wpływ na rozliczenie wyrobów medycznych przy bezpośredniej umowie z NFZ ma zmiana siedziby centrali od dnia 1 czerwca 2020 roku? Co należy zrobić, żeby rozliczyć się za maj?



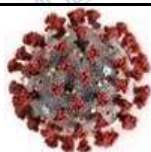
Jakie nieprawidłowości w zakresie realizacji recept refundowanych w aptekach zostały stwierdzone podczas kontroli terenowych oddziałów w I kwartale 2020 roku?



Czy niebawem pacjenci będą robić zakupy w lekomatach?



Jak CSIOZ podsumowuje rok funkcjonowania systemu ZSMOPL?



Jak pod względem śmiertelności na koronawirusa na 1 mln mieszkańców wypada Polska w porównaniu do innych państw w Europie?

Czytajcie poniżej...



Centrala NFZ poinformowała, że w związku z zaplanowanymi pracami konserwacyjnymi, w **piątek 5 czerwca 2020r. od godziny 18:00 do 8 czerwca 2020 do godziny 8:00 (poniedziałek)** nastąpi przerwa w dostępie do systemów informatycznych Centrali NFZ. W trakcie trwania prac **NIEDOSTĘPNE BĘDĄ SYSTEMY INFORMATYCZNE** udostępniane przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia w szczególności **eZWM (e-zlecenie na wyroby medyczne, <https://ezwm.nfz.gov.pl/>**, nie będą dostępne usługi webservice dla tych systemów. **W związku z tym nie będzie możliwości realizacji zleceń w KS-Aptece oraz przez Portal SZOI.** Link do komunikatu NFZ:

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/przerwa-techniczna,7732.html>

W dniu 5 czerwca 2020 o godz. 18:00 POIA organizuje webinarium, na którym zostaną omówione zmiany w uprawnieniach do wystawiania recept przez farmaceutę oraz poruszone zostaną zagadnienia dotyczące rozwiązań prawnych, technicznych jak również kwestie odpowiedzialności w związku z nowymi możliwościami.

Wydarzenie dedykowane jest dla Farmaceutów należących do POIA. Konieczna jest wcześniejsza rejestracja uczestników. Ilość miejsc w pokoju webinarowym jest ograniczona. O możliwości udziału w webinarium decyduje kolejność wejść do pokoju webinarowego. Za udział w posiedzeniu POIA przyzna 2 punkty edukacyjne "miękkie".



Prelegenci:

- mgr farm. Anna Pliś-Grymanowska - Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
- dr n. farm. Lucyna Samborska - Z-ca Prezesa Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej
- mgr farm. Marcin Bochniarz - Prezes Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

Link do komunikatu POIA: <https://www.poa.pl/aktualnosci/webinar-recepty-wystawiane-przez-farmaceute>



Z dniem 30 czerwca 2020 skończy się możliwość korzystania z wersji zapoznawczej (pilotaż) modułu e-ZWM do KS-Apteki. W związku z tym, aby od 1 lipca 2020 nadal korzystać z integracji e-ZWM w KS-Aptece, czyli realizować zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne bezpośrednio w KS-Aptece (bez oddzielnej ich realizacji na Portalu SZOI), **należy zakupić licencję na moduł integracji.** Koszt licencji to 95 zł za okres od 1 lipca do końca 2020 roku. W celu zamówienia licencji prosimy o e-mailowe złożenie zamówienia.

Zmiany w module APW11 (wersja 2020.3.3.2 z 2020.06.03):

- w funkcji przeglądanie paragonów dodano filtry umożliwiające zawężanie zakresu przeglądanych danych;
- w okienku NMVS dodano możliwość usunięcia błędnego alertu zgłoszonego przez KOWAL; o błędnych alertach KOWAL informuję aptekę poprzez mail. Status kodu błędnym alertem zostaje anulowany a kod przechodzi do kolejki do wysłania do NMVS;
- w funkcji Poprawa, F7 Filtr dodano możliwość filtrowania po wybranym numerze PESEL;
- poprawiono problem, który objawiał się dołączaniem pierwszej recepty w dniu, jeśli była sprzedana z rezerwacji, do dnia poprzedniego;
- poprawiono problem, który powodował ustawienie odpłatności N zamiast P, przy przypisywaniu e-recepty do sprzedaży w kolejce.



Zmiany w module APW13 (wersja 2020.3.3.2 z 2020.06.03):

- poprawiono błąd, podczas przyjęcia na magazyn, przełączania się formy płatności z dokumentu niekredytowego na kredytowy;
- dodanie obsługi nowych ustawień z karty dostawcy w zakresie faktur elektronicznych.

Zmiany w module APW21 (wersja 2020.3.3.1 z 2020.05.29):

- zmiana adresu siedziby Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zmiany w module APW21 (wersja 2020.3.3.2 z 2020.06.03):

- środki pomocnicze: poprawiono błąd związany z komunikatem: "Identyfikator osoby musi wystąpić nie może przekraczać 30 znaków".

Zmiany w module APW68 (wersja 2020.3.3.2 z 2020.06.03):

- optymalizacja procesu generowania raportu stanów magazynowych dla bazy Oracle.

Od 1 czerwca br. Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ma siedzibę pod adresem: Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa.



Świadczeniodawcy mający umowę na wyroby medyczne podpisaną bezpośrednio z NFZ muszą zaktualizować swoje oprogramowanie, z którego generują dokumenty rozliczeniowe dla NFZ:

- **KS-Apteka:** wersja 2020.3.3.1 z dnia 2020.05.29
- **KS-PPS:** wersja 2020.01.0.4 z dnia 2020.06.01
- **KS-ZSA:** wersja 2020.01.0.4 z dnia 2020.06.04



Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w I kwartale 2020 r. przeprowadziły łącznie 65 postępowań kontrolnych w aptekach, z czego w 49 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji recept refundowanych.

W rezultacie przeprowadzonych kontroli w zakresie danych niezbędnych do realizacji recept na leki refundowane dotyczących pacjenta, osoby wystawiającej receptę, świadczeniodawcy, przepisanych refundowanych leków oraz prawidłowej realizacji recepty przez osobę wydającą lek z apteki zostały stwierdzone zostały m.in. następujące nieprawidłowości:

- brak pieczęci i podpisu osoby wystawiającej receptę przy poprawce dotyczącej odpłatności za lek;
- wydanie leku przez osoby nieuprawnione;
- wydano więcej niż dwa najmniejsze refundowane opakowania bez zapisanego dawkowania;
- wydano leki w niepełnych, podzielonych opakowaniach;
- wydano lek w ilości większej niż wynika z zapisanego dawkowania;
- wydawanie leków w ilości większej niż przepisana przez lekarza;
- wydano jako refundowany lek nierefundowany lub wypisany poza zakresem refundacji;
- realizacja recepty bez pełnych danych pacjenta;
- realizacja recepty bez numeru telefonu w pieczęcie nagłówkowej;
- brak na recepcie pełnych danych lekarza wystawiającego receptę;
- realizacja recepty pomimo braku oznaczenia identyfikatora płatnika;
- realizacja recepty po terminie ich ważności;
- błędne określenie kwoty dopłaty pacjenta;
- zamiana leku spoza wykazu leków refundowanych na lek refundowany;
- brak zgody na refundację produktu leczniczego sprowadzonego z zagranicy na podstawie zapotrzebowania;
- zastosowanie przez aptekę innej marży dla leków sprowadzanych z zagranicy niż wynikająca z ustawy;
- brak podpisu i pieczęci osoby realizującej receptę.

W zakresie prawidłowego otaksowania recepty i zgodności z danymi przekazywanymi w raportach statystycznych do NFZ stwierdzono nieprawidłowe otaksowanie recept oraz przekazywanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (m. in.: daty wystawienia recepty, kodu OW NFZ, numeru PESEL pacjenta, uprawnień dodatkowych, adnotacji „nie zamieniać”, wydanego odpowiednika, daty realizacji „od dnia”, kodu EAN/GTIN składnika, typu i numeru identyfikatora osoby realizującej receptę, uprawnienia dodatkowego „S” pomimo braku oznaczenia na recepcie).

Inne problemy stwierdzone podczas kontroli:

- nieprzedstawienie recept do kontroli, brak recept w aptece;
- nieprawidłowa wycena leku recepturowego;
- wykonanie leku recepturowego o innym składzie, ilości i postaci
- wykorzystanie leku gotowego niebędącego surowcem farmaceutycznym do sporządzenia leku recepturowego;
- braku faktur zakupu leków oraz dokumentów przychodu/rozchodu
- brak poinformowania OW NFZ o zmianach w ewidencji osób zatrudnionych w aptece.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości apteki musiały dokonać zwrotu nienależnej refundacji, ale jednocześnie NFZ nakazał zapłatę kar umownych, które

bywają wiele razy większe niż nałożona kara, Na przykład Wydział Kontroli w Zielonej Górze jednej z aptek nakazał oddać 100,73 zł nienależnej refundacji, ale jednocześnie nałożył 1.144,45 zł kary umownej.

W ostatnim czasie w polskich miastach zaczęły pojawiać się lekomaty. W lekomacie można kupić rękawiczki jednorazowe, żele do dezynfekcji rąk, maseczki, środki opatrunkowe i higieniczne, preparaty na pierwsze objawy przeziębienia czy wspomagające trawienie i pracę wątroby, ale także witaminy, preparaty na ból gardła czy krople do oczu, środki antykoncepcyjne, testy ciążowe czy produkty na chorobę lokomocyjną, czyli takie produkty, które można kupić bez konieczności konsultacji z farmaceutą. W automacie można nawet kupić leki zawierające w swoim składzie np. ibuprofen, aspirynę czy inne substancje o działaniu przeciwzapalnym. Asortyment zostaje tak dobrany, aby zaspokoić potrzeby profilaktyczne konsumentów.



Minimalny koszt zakupu lekomatu, to min. 10 tys. euro netto. Automaty są klimatyzowane, mają monitoring temperatury, nagrzewnice i filtry UV, dostępne są 24 godziny na dobę. Kontrola lekomatu jest realizowana przez dedykowaną aplikację, która on-line kontroluje lekomat (np. utrzymuje temperaturę, wysyła komunikaty o ewentualnych usterkach, braku produktów). W jednym automacie średnio zmieści się 100 rodzajów produktów, po 10 sztuk każdego. Dla porównania warto zauważyć, że w samych Włoszech jest ok. 20 tys. lekomatów, ale tam można realizować w maszynach vendingowych nawet recepty od lekarza.

W Polsce Główny Inspektorat Farmaceutyczny w wydawanych opiniach niejednokrotnie oceniał, że lekomaty są nielegalne, dlatego wcześniej firmy rezygnowały z inwestowania w takie urządzenia. Czy w takiej sytuacji postawione lekomaty znikną? Czy wręcz przeciwnie, firmy produkujące i udostępniające lekomaty doprowadzą do takiej sytuacji, że od strony prawnej takie maszyny będą zgodne z prawem i lekomaty będziemy widzieć w coraz większej liczbie miast?

Uruchomiony w kwietniu ubiegłego roku system ZSMOPL zbiera i przetwarza dane o obrocie produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi. Podmiotami raportującymi do ZSMOPL są apteki i punkty apteczne, działy farmacji szpitalnej, hurtownie farmaceutyczne oraz podmioty odpowiedzialne. W systemie przekazują one dane o obrocie, zgłaszają plany dostaw czy braki produktów leczniczych. ZSMOPL to główne narzędzie informatyczne, dzięki któremu zoptymalizowano nadzór rynku farmaceutycznego w Polsce. Na podstawie zebranych za pośrednictwem systemu danych Ministerstwo Zdrowia może efektywnie realizować politykę lekową państwa, a Główny Inspektorat Farmaceutyczny prowadzić skuteczny nadzór nad obrotem produktami leczniczymi.



CSIOZ na swojej stronie umieścił podsumowanie funkcjonowania systemu z okresu od jego powstania. Obecnie do ZSMOPL przyłączonych jest 15295 aptek i 440 hurtowni. Od 1 kwietnia 2019 roku w ZMOPL przyjęto ponad 5 milionów komunikatów poprawnych i poprawnych z ostrzeżeniami. Mimo pojawiających się błędów - raportowania nieprawidłowej ilości leków, podawania

daty transakcji "z przyszłości", braku daty ważności serii, błędnego identyfikatora hurtowni farmaceutycznej – jakość raportowania znacznie się poprawiła. **94,1 proc. komunikatów trafiających do systemu z aptek to komunikaty poprawne.**

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło dane dotyczące liczby zgonów na 1 mln mieszkańców w Europie spowodowanych koronawirusem (dane z serwisu worldometers.info według stanu na 1 czerwca). Wynika z nich, że najwięcej zgonów w przeliczeniu na milion mieszkańców odnotowano w Belgii (817), Hiszpanii (580), Wielkiej Brytanii (567), Włoszech (553), Francji (441) i Szwecji (435). W tym samym czasie w Polsce było „jedynie” 28 zgonów spowodowanych koronawirusem na milion mieszkańców.

