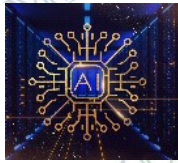




Dlaczego w ostatnich trzech latach z rynku ubyło prawie 1200 aptek?



Czym jest Sztuczna Inteligencja (AI)? Czy jest ona zagrożeniem dla lekarzy? Czy wręcz przeciwnie, właśnie AI będzie uzupełniała i ułatwiała pracę lekarzy i naukowców w medycynie i farmacji?



Jedziecie na wakacje za granicę? Czy wiecie, że wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego możecie złożyć przez Internetowe Konto Pacjenta?



Czy jeśli działania reklamowe w aptece organizuje inny podmiot, to apteka może ponieść karę za te działania?



Czy słyszeliście o systemie SOID? Czy niebawem będziecie z niego korzystać?

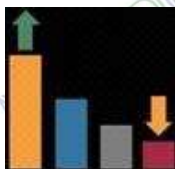
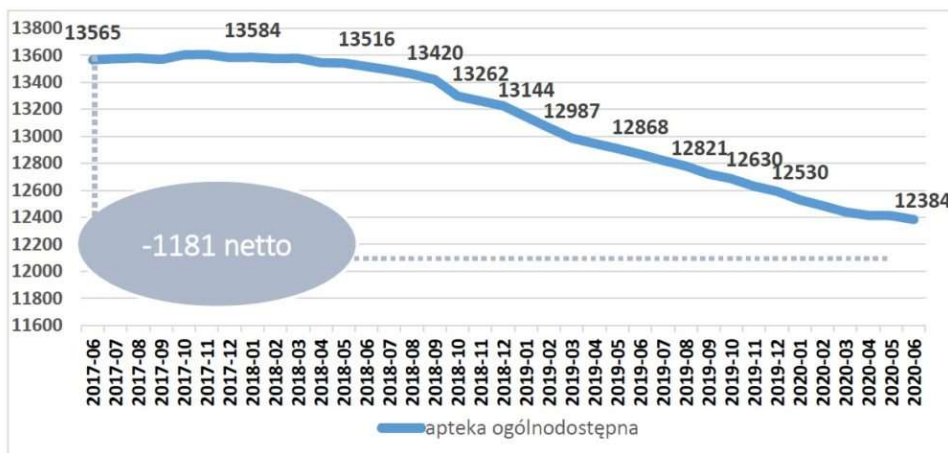


Czy już wkrótce lekarz przez aplikację gabinet.gov.pl automatycznie sprawdzi uprawnienia pacjenta, bez logowania się do systemu eWUŚ?

Czytajcie poniżej...

Według danych polskiej firmy analitycznej PEX PharmaSequence, w ciągu ostatnich trzech lat, czyli od wejścia w życie regulacji „Apteka dla Aptekarza” (AdA), liczba aptek ogólnodostępnych w Polsce spadła o 1181 placówek. Dziś aptek jest 12384, czyli tyle ile było w 2012 roku.

LICZBA APTEK W POLSCE PO AdA



W połowie 2017 roku w życie weszła nowelizacja ustawy – Prawo farmaceutyczne, popularnie zwana „Apteką dla Aptekarza” („AdA”). Nowe warunki spowodowały, że nowych aptek nie ma kto, ani gdzie otwierać. AdA wyróciła do góry nogami polski rynek apteczny. Z typowego europejskiego systemu otwartego (według raportu UOKiK z 2015 r.) zmieniła go w jeden z najostrejszych w Europie systemów zamkniętych, w którym łącznie obowiązują restrykcyjne ograniczenia właścicielskie, ilościowe (w tym regulacja „1%”), geograficzne i demograficzne oraz bezwzględny zakaz reklamy aptek i punktów aptecznych.

Więcej informacji na ten temat znajdziecie w artykule:

<https://pharmanet.org.pl/rynek-apteczny-w-polsce-trzy-lata-po-wejsciu-w-zycie-apteki-dla-aptekarza-prawie-1200-aptek-mniej/>

W programach komputerowych wszystko, co system ma wyliczyć, pokazać wynik to musi zostać wcześniej opisane, zaprogramowane. Każdy komputer to po prostu bardzo sprawną maszyną liczącą, która krok po kroku wykonuje ustalone polecenia. W algorytmach sztucznej inteligencji określone są – bardzo ogólnie mówiąc – ramy, w obrębie których program się porusza. Programiści wraz ze specjalistami od sztucznej inteligencji uczą algorytmy określonych zachowań na przykładach. Potem już algorytmy uczą się same wewnętrznie i coraz szybciej radzą sobie z doskonaleniem się i rozwiązywaniem problemów.



Na MIT w Stanach Zjednoczonych stworzono algorytm, który został nauczony wyszukiwania antybiotyków czy raczej cząsteczek, które mogą być antybiotykami. Na początku przeszukał bazę 6000 dobrze opisanych molekuł

z bazy Broad Institute of MIT and Harvard. Z tej nauki wyciągnął jakieś swoje wnioski, które pozwoliły mu następnie poszukiwać nowych, bakteriobójczych cząsteczek chemicznych, w bazie, która miała 100 milionów rekordów. Tylko trzy doby potrzebował, aby wyselekcjonować z niej 23 molekuły, które następnie zostały przebadane przez specjalistów. Osiem z nich to nieznane dotąd antybiotyki, dwa z nich to związki silnie bakteriobójcze.

W czasopiśmie Natural Medicine można znaleźć informacje, iż inżynierowie z Google i naukowcy z Northwestern Medicine w Chicago stworzyli algorytm, który rozpoznaje guzy nowotworowe płuc. Każdy kolejny trening powodował, że algorytm był lepszy, aż w końcu w wykrywaniu ognisk guzów nowotworowych stał się lepszy od specjalistów radiologów. W University London Hospitals stworzono algorytm, który świetnie radzi sobie z diagnostyką raka szyjki macicy. Z kolei konsorcjum BioMind wyuczyło program tak, że diagnozuje choroby neurologiczne z 20% wyższą skutecznością niż lekarze. W Stanford University nauczono w ciągu dwóch miesięcy sztuczną inteligencję rozpoznawania 14 chorób nowotworowych na podstawie m. in. zdjęć RTG. Komputer rozpoznawał raka skóry z taką samą skutecznością jak lekarze. Naukowcy z Uniwersytetu Carnegie Mellon w Pensylwanii opracowali aplikację pozwalającą rozpoznać po odgłosach kaszlu osobę zarażoną wirusem Covid-19.

A czy w przyszłości algorytmy zastąpią lekarzy? Odpowiedź na to pytanie znajdziecie w naszym artykule w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie pod poniższym adresem (strony 38-39). Autorem artykułu jest Paweł Lew, Dyrektor Zarządzający w firmie MERIDO.

<http://www.oil.rzeszow.pl/files/biuletyn/25/biuletyn-oil-merido-062020-a603aa7a.pdf>

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) potwierdza prawo do leczenia w czasie wyjazdów turystycznych do większości krajów europejskich. Są to: kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Liechtenstein, Norwegia, Szwajcaria, a także do końca 2020 r. - Wielka Brytania. Teraz wnioski o wydanie karty EKUZ można złożyć przez Internetowe Konto Pacjenta.

Ze strony <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta> dowiedziecie się o Internetowym Koncie Pacjenta m.in.:



- **Jakie możliwości daje IKP?**
- **Jak działa IKP?**
- **Jak się zalogować do IKP?**
- **Znajdziecie dział pytania i odpowiedzi.**

Ze strony <https://pacjent.gov.pl/ekuz> na temat EKUZ dowiedziecie się m.in.:

- **Jakie prawa gwarantuje nam karta EKUZ?**
- **Czy dziecko musi mieć swoją kartę EKUZ?**
- **Jak uzyskać kartę EKUZ?**
- **Ile trzeba czekać na wydanie karty EKUZ?**
- **Ile ważna jest karta EKUZ?**

Bez znaczenia jest, kto organizuje działania reklamowe promujące aptekę, bowiem ich skutki, czyli w istocie akceptacja przez firmę reklamowania działalności apteki, naruszają zakaz reklamy działalności apteki – ocenił NSA i oddalił skargę kasacyjną spółki, która nie zgadzała się z decyzjami inspekcji farmaceutycznej i wyrokiem WSA w sprawie zakazu reklamy aptek.



Spółka prowadząca apteki została ukarana 10 tys. zł kary za prowadzenie niezgodnej z przepisami reklamy apteki polegającej na rozprowadzaniu gazetek reklamowych oraz umieszczeniu w aptece plakatu "Apteka [...] dni hurtowe w każdy wtorek i czwartek w godzinach od 8.00 do 20.00 - kupuj z rabatami" oraz plakatu z konkretnym produktem w "atrakcyjnej" cenie. "Sporne gazetki zapewniały informacje na temat oferty produktów leczniczych dostępnych w aptece i zachęcały do dokonania ich zakupu w aptece, w której były wyłożone. Gazetka reklamowa – z wyróżnioną kolorystycznie, jak i za pomocą czcionki ceną produktu leczniczego – w sposób oczywisty narusza zakaz reklamy aptek i ich działalności" - ocenił sąd.

WSA dodał, że także w pozostałych wykorzystywanych w działalności apteki komunikatach warstwa informacyjna obiektywnie zdominowana była przez zachętę nabycia towaru wyrażoną w sugestywnych zwrotach "kupuj z rabatami", czy "w każdy czwartek 7% rabatu", co miało na celu poinformowanie klientów o korzystnej ofercie obowiązującej w aptece i wyróżnienie jej na tle konkurencji." Sygnatura wyroku NSA: II GSK 54/20.

Rządowy projekt zakłada stworzenie elektronicznego Systemu Obsługi Importu Docelowego. Ma on umożliwić obieg zapotrzebowania w formie elektronicznej pomiędzy lekarzem wystawiającym zapotrzebowanie, konsultantem oraz ministrem zdrowia. Do Sejmu trafił rządowy projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu. Wprowadza m.in. zmiany dotyczące elektronicznej obsługi zapotrzebowań składanych w tzw. trybie importu docelowego.

Według Ministerstwa Zdrowia:

„System SOID umożliwi obieg zapotrzebowania w formie elektronicznej pomiędzy lekarzem wystawiającym to zapotrzebowanie, konsultantem potwierdzającym zasadność jego wystawienia oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia. Ponadto system SOID umożliwi pobranie rozstrzygnięcia umożliwiającego sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego po wprowadzeniu przez aptekę lub hurtownię farmaceutyczną do systemu SOID odpowiednio numeru zapotrzebowania oraz numeru PESEL pacjenta, lub numeru zapotrzebowania oraz numeru rozstrzygnięcia, lub numeru rozstrzygnięcia oraz numeru PESEL pacjenta.” *Projektowane zmiany w oczywisty sposób wpłyną na szybkość wskazanych procedur, a co za tym idzie spowodują lepsze zabezpieczenie pacjentów w produkty lecznicze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia. Projektowane zmiany w oczywisty sposób wpłyną na szybkość*



wskazanych procedur, a co za tym idzie spowodują lepsze zabezpieczenie pacjentów w produkty lecznicze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia.

To czy pacjent jest ubezpieczony i NFZ zapłaci za jego leczenie, będzie można sprawdzić np. przez aplikację gabinetową, z pominięciem eWUŚ.

- Aplikacja *gabinet.gov.pl* przy pomocy której każdy lekarz może bezpłatnie wystawiać e-recepty, e-skierowania, a wkrótce też e-zlecenia na wyroby medyczne i e-ZLA, będzie sama sprawdzała, czy pacjent jest ubezpieczony - mówi Janusz Cieszyński, wiceminister zdrowia. Do tej pory wymagało to korzystania z dwóch odrębnych aplikacji.



„Dokonanie weryfikacji przysługiwania danemu świadczeniobiorcy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej będzie mogło bowiem odbywać się już z poziomu aplikacji gabinetowej, tj. bez konieczności dokonywania tej czynności za pośrednictwem odrębnej usługi Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia” - czytamy w opisie projektu. Zaimplementowanie projektowanego rozwiązania uprości i przyspieszy prace w placówkach.

Więcej informacji znajdziecie pod linkiem:

<https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/potwierdzenie-uprawnienia-do-leczenia-z-ominieciem-ewus>
