



Uprawnienia dodatkowe na receptę. Jak realizować ?



Czy zjawisko fałszowania jest powszechne? Czy możemy natknąć się na podrobione leki w aptece?



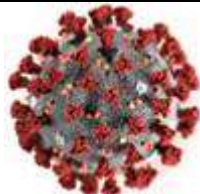
Jakie zmiany w programie KS-Apteka pojawiły się w ostatnich dniach?



NFZ wznawia kontrole w aptekach i placówkach medycznych. Już od końca lipca...



Jednego dnia zamknęło się w Polsce 47 aptek ... ???



Każdego dnia dowiadujemy się czegoś nowego o koronawirusie, ale do szczepionki to jeszcze raczej daleka droga... Czy czeka nas kolejny „lockdown”?

Czytajcie poniżej...

W piśmie Ministerstwa Zdrowia do NFZ pojawiały się odpowiedzi na pytania dotyczące realizacji recept refundowanych dla osób z dodatkowymi uprawnieniami, w tym „ZK”, „IW”, „AZ” i „PO”.

Co oznacza „100%” lub „X” przy uprawnieniu dodatkowym?

Oficjalnie są tylko 4 poziomy odpłatności dla leku refundowanego: ryczałtowy, bezpłatny, 30%, 50% do wysokości limitu finansowania oraz za dopłatą w wysokości różnicy między ceną detaliczną a wysokością limitu finansowania.

Tak więc oznaczenie „100%” bądź „X” nie wskazuje na poziom odpłatności, a na brak uprawnień do refundacji danego leku.

Umieszczenie przez lekarza dla osoby z uprawnieniami dodatkowymi „ZK”, symbolu „100%” lub „X” oznacza, że wskazany produkt jest:

- stosowany u pacjenta poza wskazaniami wymienionymi w aktualnie obowiązującym wykazie refundowanym
- nieujęty w przedmiotowym wykazie (nie jest refundowany),
- stosowany u osoby, która nie posiada uprawnień do otrzymania leku refundowanego.

Kiedy można zrealizować receptę z uprawnieniem?

Trzeba zaznaczyć, że pracownik apteki nie może zweryfikować poprawności wskazań ordynacji lekarza, ze względu na to, że nie ma dostępu do historii choroby pacjenta.

Zatem trzeba zaznaczyć, że realizacja recepty, na której nie wpisano poniższych danych, wpisano je w sposób nieczytelny, błędny albo niezgodny z art. 96a ustawy – Prawo farmaceutyczne, jest dopuszczalna pod warunkiem dokonania następujących czynności:

- w przypadku kodu uprawnień dodatkowych pacjenta, z wyjątkiem kodu „S” – osoba wydająca określa go na podstawie dokumentów, przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza go w Dokumencie Realizacji Recepty lub na rewersie recepty papierowej oraz zamieszcza ten kod w komunikacie elektronicznym, przekazywanym do OW Funduszu.

Kiedy farmaceuta ma prawo wybrać poziom odpłatności?

Dotyczy to zakresu modyfikacji, tj. braku kodu uprawnień dodatkowych, nieczytelnym bądź błędnym wpisaniu takiego kodu. Nie stosuje się jednak do czynności, które pozostają jedynie w kompetencji osoby, która wystawia receptę, w tym określenia wskazań, w jakich stosowany jest lek, poprzez określenie ustawowego poziomu odpłatności albo zastosowania leku poza wskazaniami objętymi finansowaniem ze środków publicznych. Tylko w przypadku niewskazania poziomu odpłatności dla leku przez lekarza, farmaceuta ma prawo wybrać poziom odpłatności zgodnie z zasadami, które opisano w rozporządzeniu w sprawie recept, tj.:

- w przypadku gdy produkt występuje w wykazie w jednej odpłatności i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” – osoba wydająca wydaje ten produkt za odpłatnością określoną w wykazie,
- w przypadku gdy produkt występuje w wykazie w więcej niż jednej odpłatności i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” – osoba



Ministerstwo Zdrowia

wydająca wydaje produkt za najwyższą odpłatnością dla tego produktu określoną w wykazie,

- w przypadku gdy recepta zawiera kod uprawnienia dodatkowego, osoba wydająca wydaje produkt za odpłatnością wynikającą z tego uprawnienia; w przypadku gdy recepta zawiera kod uprawnień dodatkowych pacjenta, z wyjątkiem kodu uprawnienia dodatkowego pacjenta o symbolu „S”, osoba wydająca wydaje produkt za odpłatnością wynikającą z określonego przez nią uprawnienia dodatkowego pacjenta.

Pamiętajmy, że uprawnienie dodatkowe, co wskazuje już sama nazwa, jest jedynie dodatkową zniżką do uprawnienia podstawowego do refundacji leków. Jeśli nie jest spełnione uprawnienie podstawowe do zniżki, to nie może być tym bardziej spełnione uprawnienie dodatkowe.

Cale pismo Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia można znaleźć tutaj:

<https://mgr.farm/wp-content/uploads/2020/07/MZ-odp%C5%82atnos%CC%81c%CC%81-i-uprawnienia.pdf>

Czy zjawisko fałszowania jest powszechne? Czy możemy natknąć się na podrobione leki w aptece?

Według WHO podrobione leki mogą stanowić około 10% globalnego rynku. Liczby te jednak różnią się znacząco zależnie pomiędzy państwami. W krajach rozwiniętych zaledwie 1% leków w sprzedaży może być podrobionych, ale już w krajach rozwijających się ta wartość dochodzi do 30%.

Co ważne, około 50% leków oferowanych za pośrednictwem Internetu jest sfalszowanych i zjawisko to nasila się z każdym rokiem. Nielegalne produkty najczęściej wytwarzane są w Azji. Jak wynika z raportu Europolu, większość fałszywych leków sprzedawanych w Unii Europejskiej pochodzi z Chin i Indii. Zanim dotrą do UE, najczęściej mają swój przystanek w Turcji lub Ukrainie.



Obrót podrobionymi lekami jest niezwykle lukratywny, opłaca się bardziej niż produkcja narkotyków. Jak podaje organizacja IRACM, przestępczy biznes farmaceutyczny daje 450-krotny zwrot z inwestycji, podczas gdy handel narkotykami „zaledwie” 20-krotny.

Nie istnieją leki wolne od ryzyka fałsyfikacji, nie ma też w tym wypadku znaczenia, czy są to produkty drogie czy tańsze. Najczęściej fałszowane są: antybiotyki, leki chorób układu moczowo-płciowego, leki przeciwbólowe, leki antymalaryczne, leki przeciwcukrzycowe, leki kardiologiczne, suplementy diety, leki przeciwalergiczne, leki na nadciśnienie.

Ze względu na obecną sytuację pandemii COVID-19 fałszowane są też testy na obecność COVID-19, maski, środki dezynfekujące, leki antywirusowe, antymalaryczne, na artretyzm oraz fikcyjne szczepionki na COVID-19.

Sprzedaż sfalszowanych produktów odbywa się poza legalnym łańcuchem dystrybucji, najczęściej w Internecie. W Polsce apteki internetowe mogą

działać tylko wtedy, jeśli jednocześnie prowadzą działalność stacjonarną – i jest to najprostsza droga ich weryfikacji.

Całość artykułu można znaleźć na stronie <https://mgr.farm>

Zmiany ogólne AOW (wersja 2020.3.6.3 z 2020.07.28):

- Zmiana sortowania wiadomości OSOZ.
- Poprawa błędnego wyszukiwania towarów w oknie BLOZ w trybie Offline.
- Programy Partnerskie: optymalizacja walidacji kartotek.

Zmiany w module APW11 (wersja 2020.3.6.2 z dnia 2020.07.27):

- Kategoryzacja GRUPEX: dodana kolumna "Data ważności".



Zmiany w module APW12 (wersja 2020.3.6.2 z dnia 2020.07.27):

- Dodanie obsługi towarów bez numeru BLOZ w Optymalizatorze zamówień.

Zmiany w module APW21 (wersja 2020.3.6.2 z dnia 2020.07.27):

- Poprawiono eksport zestawienia wyrobów medycznych do rozliczenia w KS-PPS.
- Poprawiono weryfikację właściwego refundatora dla zrealizowanych zleceń tzw. eZWM.

Z uwagi na sygnały kierowane przez pacjentów do NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta, które dotyczyły ograniczonej dostępności do świadczeń, Prezes NFZ podjął decyzję o wznowieniu postępowań kontrolnych w placówkach medycznych i aptekach. Kontrole mają ruszyć w ostatnim tygodniu lipca.

Pacjenci najczęściej zwracali uwagę na ograniczenie dostępności do leczenia. Zdecydowana większość zgłoszeń dotyczyła problemów z dodzwonieniem się do placówki medycznej. Ponadto pacjenci sygnalizowali:

- trudności z uzyskaniem zlecenia na badania
- problemy z kontynuacją farmakoterapii
- odmowy udzielenia świadczenia
- brak możliwości osobistego kontaktu z lekarzem.



Największą część zgłoszeń stanowiły skargi na działanie placówek realizujących świadczenia w lecznictwie otwartym w ramach umów na POZ, stomatologię i AOS. Zjawiskiem wymagającym wyjaśnienia jest również dwukrotny wzrost udzielania podstawowych świadczeń jak: porada lekarska, podstawowe badania diagnostyczne, opieka pielęgniarska w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i Izbach Przyjęć w czerwcu w stosunku do marca i kwietnia 2020 r. Takiego wzrostu nie odnotowano natomiast w przypadku przyjęć pacjentów w stanie ciężkim, dla których SOR i IP są miejscem, w którym przede wszystkim mogą uzyskać pomoc.

Kontrole zostały czasowo wstrzymane w marcu 2020 roku.

Spółka Jeronimo Martins Drogerie i Farmacja, zarządzająca siecią drogerii i aptek Hebe, zdecydowała, że skoncentruje swoje plany rozwojowe tylko na części drogeryjnej. To oznacza zamknięcie wszystkich 47 aptek - podała spółka w komunikacie prasowym. Decyzja jest związana z tym, że dynamika polskiego rynku aptecznego ograniczyła możliwości uzyskania przez firmę niezbędnego efektu skali w tej branży.



Z końcem lipca zaczną się zwolnienia grupowe i dotkną 290 pracowników stanowiących 8,7 proc. wszystkich osób zatrudnionych przez Jeronimo Martins w spółce drogeryjnej.

Sieć drogerii i aptek Hebe działa w Polsce od 2011 roku. Jej właścicielem jest Jeronimo Martins - właściciel sieci Biedronka.

Zebrałiśmy dla was najciekawsze wiadomości z tego tygodnia:

- Liczba ofiar śmiertelnych jest już wyższa od średniej rocznej liczby umierających na gripę. Według zestawienia Reutersa do czwartkowego poranka (30 lipca) na całym świecie stwierdzono 17,05 mln przypadków SARS-CoV-2, z czego 666 411 doprowadziło do zgonu zakażonej osoby. WHO szacuje, że na gripę każdego roku średnio umiera 310-650 tys. osób. Nic nie wskazuje na to, by pandemia koronawirusa miała wkrótce wygasnąć. Ostatni milion zakażeń zanotowano w niedzielę. W lipcu przybyło 7 milionów infekcji, podczas gdy dotarcie do poziomu pierwszych 7 milionów zajęło niemal sześć miesięcy.
- Specjalnie wytrenowane psy, za pomocą węchu rozpoznają osoby zakażone koronawirusem - donoszą niemieccy naukowcy. Infekcje płuc, w tym zakażenie SARS-CoV-2, powodują wydzielanie specyficznych lotnych substancji, które psy potrafią wykryć. Aby to sprawdzić w przypadku zakażenia koronawirusem, przez tydzień wytrenowali osiem psów, które później miały rozpoznać zakażenie SARS-CoV-2 w próbkach śliny oraz próbkach pobranych z tchawicy czy oskrzeli. **Zakażonych wykrywały poprawnie aż w 94 procentach.** W krajach o ograniczonym dostępie do testów diagnostycznych, psy mogą mieć potencjał do wykorzystania ich w masowej detekcji zakażonych ludzi.
- Maseczki z materiału domowej roboty powinny mieć co najmniej dwie warstwy, by powstrzymać szerzenie się wirusa SARS-CoV-2 drogą kropelkową – wynika z badań australijskich naukowców. Trójwarstwowa maseczka chirurgiczna była najskuteczniejsza w ograniczaniu emisji kropelek w każdej analizowanej sytuacji. Dwuwarstwowa maska skuteczniej niż jednowarstwowa ograniczała rozprzestrzenianie się kropelek w czasie kichania czy kaszlu. Ale nawet jednowarstwowa maska z materiału była w stanie zredukować wydalanie kropelek podczas mowy. Co oznacza, że jakiegokolwiek zakrycie nosa i ust jest lepsze niż żadne.



Zdaniem badaczy dowodzi to, że liczba warstw jest ważnym czynnikiem, który wpływa na skuteczność ochrony przy pomocy masek, oprócz m.in. rodzaju użytego materiału, dopasowania maski oraz częstotliwości jej prania.

- Przyłbice nie chronią przed koronawirusem. Szwajcarskie władze ostrzegają przed używaniem przyłbic, które – zdaniem tamtejszych ekspertów - nie zapewniają wystarczającej ochrony przed koronawirusem a dają złudne bezpieczeństwo. Dowodem jest rosnąca liczba zakażeń wśród pracowników sklepów, restauracji i hoteli, stosujących wyłącznie ten rodzaj zabezpieczenia.
- Francuscy okuliści ostrzegają przed zagrożeniem dla oczu dzieci, związanym ze stosowaniem żelu dezynfekującego podczas pandemii koronawirusa. Kilkoro dzieci operowano, gdy żel dostał się do ich oczu z dozowników umieszczonych na wysokości odpowiedniej dla dorosłych. Odklejenie rogówki może trwać zaledwie 30 sekund, jeśli substancja zawierająca 20 proc. alkoholu dostanie się do oka. Żele wodno-alkoholowe zawierają aż od 60 do 80 proc. alkoholu. W przypadku dostania się żelu do oczu zaleca się płukanie ich solą fizjologiczną lub wodą przez co najmniej 30 minut. Jeśli dziecko skarży się na ból, ma zaczerwienione oczy lub pogarsza mu się wzrok, należy wezwać pogotowie.
- Powołany w Ministerstwie Zdrowia zespół ds. strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19 ma wypracować rekomendacje do końca sierpnia – zapowiada resort. W składzie zespołu są już m.in. przedstawiciele MZ, sanepidu, NFZ i MSWiA. Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska wskazywał tego dnia, że *"jesteśmy przed drugą falą epidemii, a zespół ma przygotować strategię na jesień"*. Po spotkaniu ocenił, że *"padło bardzo dużo nowych pomysłów, niektóre były bardzo ciekawe"*.
- Rząd zastanawia się nad wprowadzeniem z powrotem kwarantanny dla osób powracających zza granicy. Tak więc wyjazdowe wakacje mogą okazać się naprawdę długie...