



Kiedy mogą wystąpić utrudnienia w dostępie do systemów informatycznych Centrali NFZ?



Czym różni się „alert” od „komunikatu” w systemie KOWAL?



Kiedy apteka musi zgłosić lek lub wyrób medyczny do WIF zamiast oddawać do hurtowni?



Czy wydruki ewidencji prowadzonej w postaci elektronicznej leków o kategorii Rpw muszą zawierać pozycje, których apteka nie posiada na stanie magazynowym?



Których leków aktualnie brakuje w aptekach?

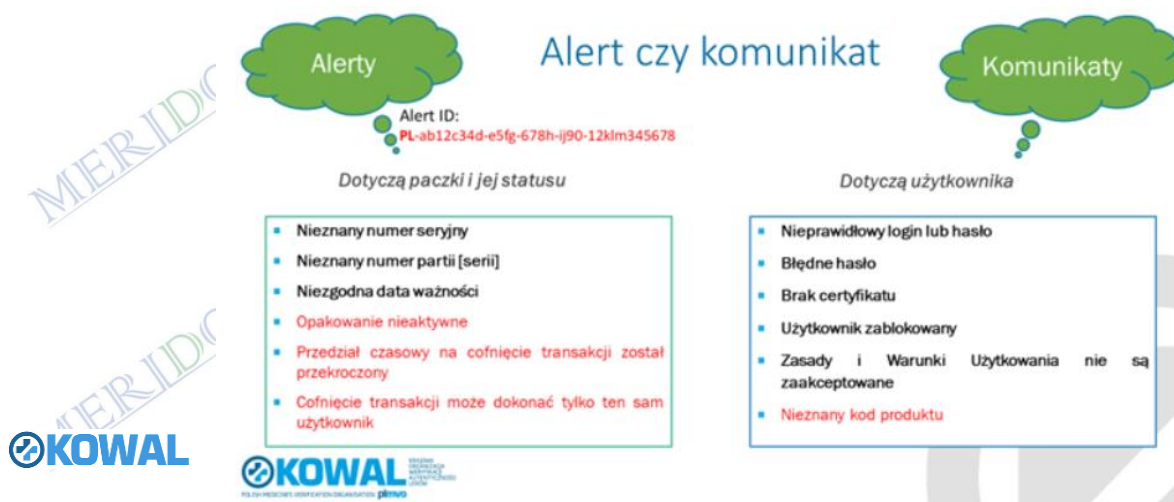
Czytajcie poniżej....



Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że w związku z pracami serwisowymi mogą wystąpić utrudnienia w dostępie do systemów informatycznych Centrali NFZ. Prace serwisowe mają być prowadzone w sobotę, 16 października w godzinach od 13. do 17. W tym czasie mogą pojawić się utrudnienia w dostępie do systemów Funduszu. Pełny komunikat poniżej:

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/przerwa-serwisowa,8071.html>

Fundacja KOWAL na swojej stronie internetowej przypomina kilka kwestii związanych z alertami. Podczas skanowania leków system PLMVS porównuje dane odczytane z kodu 2D z opakowania, z tymi wprowadzonymi przez Podmiot Odpowiedzialny do europejskiej bazy EU HUB. Dane są sprawdzane w stosunku 1 do 1. Różnica choćby jednego znaku prowadzi do wygenerowania Alertu.



Każdy Alert posiada swój indywidualny numer ID, w formie PL-ab12c34d-e5fg-678h-ij90-12klm345678. Alerty mogą być generowane przy każdej operacji w systemie PLMVS, zarówno wydania, jak i weryfikacji czy przywrócenia danego leku. W przypadku pojawiania się Alertu należy postępować zgodnie z Przewodnikiem Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, zwłaszcza rozdział V. POSTĘPOWANIE Z ALERTAMI strona 37 (poniżej wybrane punkty):

- Użytkownik końcowy weryfikuje dane zeskanowane z kodu 2D z danymi czytelными dla oka ludzkiego znajdującymi się na opakowaniu produktu leczniczego, w celu wyeliminowania problemu technicznego po stronie skanera/oprogramowania.
- Jeżeli użytkownik końcowy zidentyfikuje błąd po stronie skanera/oprogramowania jest zobowiązany do wyeliminowania błędu samodzielnie lub przy wsparciu dostawcy oprogramowania.

Obecnie najczęściej pojawiającym się błędem technicznym, który generuje Alerty jest zamiana wielkości liter z dużych na małe, najczęściej wynikająca z korzystania z klawisza Caps Lock. Pod jego wpływem skaner zamienia duże

litery zakodowane w kodzie 2D z Partii i/lub Numeru Seryjnego na małe. Opisany problem można całkowicie wyeliminować poprzez unieważnienie posiadanych skanerów na działanie klawisza Caps Lock. **W systemie KS-AOW można sprawdzić poprawność działania skanera w module 42.Serwis → Testy → Czytnik kodów 2D.**

Link do komunikatu KOWAL:

<https://www.nmvo.pl/pl/aktualnosci/alerty-przypomnienie/>

Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny przypomina, że apteka ma obowiązek zgłosić podejrzenie, że produkt leczniczy lub wyrób medyczny nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym. Tymczasem część aptek zwraca takie produkty do hurtowni, co jest niedopuszczalne. Podejrzenia, że produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym, należy zgłaszać do wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego. Zgłoszenia dokonuje się w formie pisemnej na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia. Przepis § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia stanowi, że zgłaszający zabezpiecza produkt leczniczy, co do którego zachodzi podejrzenie, że nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym, w ten sposób, że umieszcza produkt leczniczy lub jego pozostałości, w tym opakowania, w trwale zamkniętym opakowaniu z napisem „produkt leczniczy zabezpieczony – podejrzenie braku spełnienia wymagań jakościowych”. Organ przypomina o obowiązku zgłaszania wszystkich przypadków podejrzenia braku spełnienia przez produkt leczniczy lub wyrób medyczny ustalonych dla niego wymagań jakościowych, jakie mają miejsce na terenie województwa, przez osoby do tego zobowiązane, wymienione w § 1 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2008 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad i trybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, tj. mn. kierownika apteki lub punktu aptecznego.



Jednocześnie Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach wskazuje, że w przypadku wystąpienia podejrzenia, że produkt leczniczy lub wyrób medyczny nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym niedopuszczalnym jest dokonanie zwrotu tego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego do hurtowni farmaceutycznej w ramach reklamacji. Link do komunikatu:

<https://wif.katowice.pl/wik/komunikaty-i-ogloszenia/komunikaty-i-pisma/12376,Komunikat-Slaskiego-Wojewodzkiego-Inspektora-Farmaceutycznego-w-Katowicach-w-spr.html>

NIA zapytała GIF o to, czy wydruki ewidencji prowadzonej w postaci elektronicznej mogą dotyczyć tylko i wyłącznie produktów, które apteka posiada na stanie magazynowym i które w danym cyklu były zakupowane od hurtowni farmaceutycznej i wydane pacjentowi. Czy też wydruk musi dotyczyć wszystkich produktów (łącznie 18 stron papieru co 2 tygodnie), które apteka posiada w ewidencji katalogu aptecznego, których nie posiada na stanie magazynowym i dla których w danym cyklu nie były wykonywane operacje zakupu i sprzedaży? W odpowiedzi GIF przytoczył przepis § 3



rozporządzenia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, który określa zasady prowadzenia ewidencji środków z grup I-N oraz II-P. W § 3 w punkcie 5. możemy przeczytać: „Ewidencja, o której mowa w ust. 2, może być prowadzona w formie elektronicznej, pod warunkiem zastosowania systemu komputerowego gwarantującego, iż żadne zapisy dotyczące stanów i ruchów magazynowych nie będą usuwane, a korekty zapisów będą dokonywane za pomocą dokumentów korygujących, opatrzonych czytelnym podpisem i danymi osoby dokonującej korekty, celem zapewnienia pełnej kontroli dokonywanych operacji. W takim przypadku należy zachować zakres danych zgodny z układem książki kontroli, o której mowa w ust. 2, oraz dokonywać, co dwa tygodnie, wydruku prowadzonej ewidencji. Podpisane przez kierownika apteki wydruki obejmujące dany rok kalendarzowy powinny być kolejno ponumerowane i przechowywane przez okres 5 lat, liczony od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku, w którym dokonano ostatniego wpisu.”

Ewidencja w postaci elektronicznej musi zawierać te same dane co papierowa, więc dana substancja kontrolowana nie może zniknąć z ewidencji, dopóki apteka posiada ma obowiązek posiadania dokumentu zakupu lub wydania. Czyli drukowana co dwa tygodnie ewidencja musi być pełna.

Według danych z aptek, na dzień 1 października brakujących leków jest obecnie 18. Jest to poziom niski w porównaniu z poprzednimi okresami. Poniżej lista braków leków:

- Alcaine,
- Amotaks 100 ml,
- Anticol,
- Asamax 250 tabletek,
- Canespor Onychoset,
- Clatra plyn,
- CycloProgynova,
- Dalacin T,
- Depo-Provera 150 mg/ml, 33 ml,
- Duracef 0,25 G/5 ML,
- Ferrum Lek, syrop,
- Infanrix-IPV+Hib oraz Pentaxim,
- Rulid,
- Spasticol,
- Tegretol CR 200,
- Trazodone Neuraxpharm 100 mg,
- Ulgastran.



Brakuje również szczepionek przeciw grypie pomimo większego kontraktu na dostawy w tym roku, aktualne zainteresowanie przewyższa podaż.
