

**NOVE FUNKCIONALNOSTI U OKVIRU PORTALA eAPOTEKA  
VEBINAR, 22.3.2023. GODINE  
PITANJA I ODGOVORI**

Predlog-skinuti VDT ograničenje sa deficitarnih lekova

Pitanje je organizacione pripreme i nalazi se u nadležnosti RFZO.

Tehnički postoji mogućnost izbora lekova koji se nalaze pod VDT kontrolama.

Sta podrazumevate pod N listom?

N – negativna lista lekova, t.j. komercijalnim lekovi. Lekovi koji se ne mogu realizovati na teret RFZO.

Pacijent treba da snosi troškove za lek, plaća lekove u punoj ceni.

Lek može da bude na N listi zbog sledećih slučajeva:

- aktivno VDT ograničenje za dati JKL (lek)
- neodgovarajuća dijagnoza za propisani lek
- neodgovarajući uzrast osiguranika
- izostavljen atribut pri propisivanju leka
- lek više nije na Listi RFZO...

Da li program prepoznaje da pacijent nije podigao lek u prethodnim mesecima?

Pretpostavljamo da se pitanje odnosi na terapije koje su obuhvaćene VDT izmenama, I postoje određeni recepti koji su na N listi tokom terapije.

Sistem prepoznaje kada se lek sa A/A1 liste ne realizuje tokom terapije, a u sledećem mesecu bi trebao lek da bude N listi, sistem će preračunati i promeniti listu u sledećem mesecu.

Sistem automatski radi pomeranje liste lekova za jedan mesec u desno, omogućavajući osiguranicima da ostvare svoje pravo i sledeći mesec.

Ova funkcionalnost je dodata u prethodnih par meseci, te postoje određene terapije koje su propisane pre puštanja ove funkcije gde za recepte koji su propisani u prošlosti nije došlo do automatskog pomeranja. U ovakvim slučajevima se preporučuje da se obratite korisničkoj podršci.

Zašto stoji N i kad je u VDT prošao taj termin ograničenja?

Molimo Vas za konkretan slučaj. Ako je osiguranik izašao iz prekomernog doziranja, lista bi trebala da bude A/A1.

Ako napisemo mail e-zdravlju da nam za pacijenta odblokira N-recept, na osnovu pregleda istorije izdavanja (npr. ne podižu taj lek vec mesec-dva) i omoguci mu se realizacija leka, da li će apoteci RFZO priznati tu realizaciju (smatra se da pacijent nema vise zalihe jer nije podigao jednom ili vise puta).

Ovakvi recepti neće biti osporeni od strane RFZO.

Da li postoji plan da se elektronskim receptima konačno eliminišu "beli", papirni recepti za kupovinu?

Da lekari napišu trigonik na portalu, sa oznakom N? Takav e recept preuzmemo, u našem programu je puna cena, nema troška RFZO, a nema više ni rasprave sa pacijentima oko količine i datuma?

Strategija daljeg razvoja sistema je zasnovana na principu da je neophodno da se svi recepti (bez obzira da li su propisani u privatnim ili državnim zdravstvenim ustanovama) propisuju isključivo elektronski, što će omogućiti formiranje ordinirane liste lekova za svakog pacijenta, kao dela kartona. Pravilnik o eReceptu je i definisao potrebu da se svako izdavanje digitalizuje. Očekujemo da će unutar novog Koordinacionog tima, ova problematika biti prepoznata kao prioritet (isto je definisano u okviru Akcionog plana razvoja digitalizacije u zdravstvu, koji je usvojen 2022 godine)

Da li će biti osporavane fakture kada se realizuju recept sa N oznakom?

Svaki recept sa N oznakom bi trebao da bude osporen od strane RFZO, jer ti recepti ne bi trebali da idu na teret RFZO.

Kao što je rečeno, eRecept je u potpunosti integrisan sa ERP sistemom RFZO, što znači da sve podatke iz sistema eRecepta imaju u sistemu faktura i mogu da ospore takve recepte. Lekovi sa N liste treba da se realizuju isključivo na teret pacijenta.

<p>Šta konkretno za nas u apoteci znaci VDT ogranicenje. Šta je to što mi moramo da pratimo?</p> <p>Farmaceut, kao najistureniji i najpristupačniji član zdravstvenog sistema, treba da ima mogućnost da objasni pacijentu da određeni lekovi ne mogu da budu realizovani na teret RFZO, jer RFZO smatra da pacijent u skladu sa doziranjem i istorijskom potrošnjom ima dovoljne količine za propisanu terapiju u narednom periodu. Lekovi sa N liste treba da se realizuju samo na teret pacijenta.</p>
<p>Često se dešava da pacijentu sledi lek ali i pored toga stoji slovo N. Stalno šaljem upite nakon kojih nam jave da sada možemo realizovati terapiju.</p> <p>Ovakve situacije se dešavaju najčešće kod starijih terapija, koje su propisane pre puštanja algoritma za izmenu liste, u slučaju da se lek sa A/A1 liste u prethodnom mesecu ne realizuje od strane pacijenta. Smatramo da će vremenom ovakvih zahteva biti sve manje.</p>
<p>Program treba unaprediti da razlikuje realizovan recept od nerealizovanog a isteklog recepta. Ne nerealizovan recept ne bi trebalo primenjivati VDT ograničenje. Lekarima onemogućiti da na primer i dalje propisuju lekove kao D listu iako je lek već mesecima na listi A.</p> <p>VDT mehanizam i istorijska potrošnja koriste samo količine lekova u realizovanim receptima. Propisivanje lekara na primaru se radi preko lokalnog informacionog sistema, koji ima importovane šifarnike RFZO lokalno (liste lekova). Postoje aktivnosti da se taj proces automatizuje na svim udaljenim lokacijama, ali to zavisi od vendora tih sistema.</p> <p>Na centralnom sistemu svi šifarnici RFZO se importuju na dnevnom nivou i ažuriraju u skladu sa izmenama.</p>
<p>Šta se desava sa "moj doktor" portalom, često dolazi do "pada" sistema?</p> <p>Kada se planira dugoročna normalizacija rada portala?</p> <p>Kada se planira konstantna normalizacija rada portala, s obzirom na to da se u poslednje vreme veoma često dešava da portal uopšte ne funkcioniše, posebno u vreme penzija?</p> <p>Kada će se stabilizovati rad portala e-apoteke, često koči i onemogućeno je izdavanje lekova u ključnim danima tj. oko penzija, kada pacijenti žele da podignu svoje lekove?</p> <p>E-portal često ne radi u vreme isplate penzija, tih par dana je nemoguće raditi i mislim da to ima veći prioritet da sprecite.</p> <p>Molm vas da imate u vidu da veliki deo pacijenata podiže svoju terapiju oko 10. u mesecu je su tada penzije. Portal uglavnom tog jutra ne radi.</p> <p>U poslednje vreme smo svi svedoci da postoje određene nestabilnosti u radu sistema, u danima kada je velika potreba za realizacijom recepata. Unutar održavanja informacionog sistema, implemenatcioni tim je obavestio naručioca MZ i eUpravu o potrebi da se postojeći HW resursi unaprede i da se omogući migracija sistema na novo okruženje. Inicijalne aktivnosti su započete u novembru prošle godine, a početkom 2023 je obezbeđena nova HW infrastruktura unutar državnog data centra eUprava. Trenutno se nalazimo u migraciji sistema, optimizaciji baza, testiranju performansi sistema. Po planu, migracija bi trebala da bude završena tokom meseca Aprila. Kratkoročno pripremamo jedno unapređenje na postojećoj infrastrukturi koje bi trebalo da rastereti poteškoće koje se trenutno pojavljuju.</p>
<p>Takođe, to neretko traje satima i stvara veliki problem zaposlenima u apoteci.</p> <p>Pretpostavljamo da je pitanje vezano za zastoje u radu. Svakodnevno radimo na optimizaciji i održavanju sistema, ali za finalno i trajno rešenje je potrebno da završimo migraciju, kao što smo prethodno odgovorili.</p>
<p>Možda samo treba promeniti termin N lista u npr X lista i označiti crvenom bojom. Zato što N lista kod RFZO podrazumeva listu lekova koji nisu registrovani u Srbiji i njihovo propisivanje ide na tabletu.</p> <p>Lekovi koji nisu registrovani za promet u Republici Srbiji, a imaju specijalnu dozvolu za uvoz, se nalaze na D listi lekova RFZO. Oznaka N koju pominjete u pitanju odnosi se na početno slovo ATC grupe kojoj pripadaju lekovi sa D-liste.</p>

Kako da se reši problem nesinhronizovanih osnova oslobadjanja.

Pacijent oslobođen plaćanja participacije, a nama na prikazuje da plaća.

Ima puno nesinhronizovanih osnova oslobađanja.

OOP je problematika o kojoj pričamo sa državnim institucijama već duže vreme (od početka implementacije eRx). Trenutno u Republici Srbiji ne postoji niti jedan registar sa svim OOP i pacijentima. Jedino što postoji je šifra 001 – za socijalno ugroženo stanovništvo. Centralni sistem se oslanja na podatak koji dobijamo iz doma zdravlja, t.j. od lekara. Podaci u BIS sistemima su česti neažurni, jer ni pacijenti o ostvarivanju ili gubitku određenog prava ne informišu svoje izabrane lekare. Jedino rešenje je centralizacija svih OOP za svakog pacijenta, gde pacijent za ostvarivanje svog prava treba da uradi određene aktivnosti (upis u registar).

Upoznati lekare sa VDT ograničenjem.

Lekari su upoznati sa VDT ograničenjem.

Bitno je naglasiti da sistem ne radi automatske izmene količina leka niti lista lekova bez prethodnog odobrenja izabranog lekara.

Radni tok propisivanja leka:

1. Lekar propisuje recept
2. Sistem proverava istorijsku potrošnju i u skladu sa VDT ograničenjem predlaže izmene količina kutija leka u traženoj terapiji.
3. Lekar mora da potvrdi ili odbije predlagane izmene, s tim da svako odbijanje izmene mora da obrazloži u napomeni.
4. Tek posle odobrenja od strane lekara, recepti se pojavljuju na eApoteci.

Da li postoji mogućnost postavljanja blokade sa vaše strane, da ako lekar po važećem RFZO šifarniku ne radi u datoj ustanovi ne može da propiše recept na e portalu? U suprotnom, apoteka snosi trošak osporenja jer RFZO šifarnik nije na vreme ažuriran (npr. lekar od sutra radi u drugom DZ, ali to nije uneto u šifarnik odmah)

Centralni sistem eRx ima modul za autorizaciju lekara, koja je vezana za IZIS ID, ril broj i ustanovu. Ako se lekar ne nalazi u ustanovi koja je definisana u sistemu, recept ne bi trebao da prođe do eApotheke. Ako je lekar propisao terapiju na 6 meseci, a posle toga je promenio ustanovu, svi njegovi recepti koji su propisani u prethodnom periodu ostaju važeći i RFZO njih ne bi trebao da ospori.

Ako imate konkretne primere, molimo Vas da nam ih dostavite.

Zašto se recept vidi nekoliko minuta nakon realizacije u drugoj apoteci kao nerealizovan?

Ovo ne bi trebalo da se dešava. Čim se recept povuče sa eApotheke, on menja svoj status, i kao takav više nije dostupan na portalu eAPoteka.

Mogući problemi sa duplom šifrom recepta:

1. Pacijent u apoteci A traži svoju terapiju
2. Farmaceut iz Apoteke A, sve realizuje na portalu, a onda proverava sa svojim stanjem i zalihama.
3. Kada vidi da određenog leka nema na stanju, stornira taj recept na eApoteci, ali mu ostane na POS apoteke, i kao takav završi u fakturi ka RFZO
4. Pacijent ide do apoteke B, gde farmaceut vidi i realizuje recept sa istim ID recepta, te se kao takav pojavljuje i na fakturi druge ustanove.
5. U ovakvom slučaju RFZO radi osporenje i često se apoteke obraćaju za forenzikom, ko je realizovao recept.

Problem sa dupliranjem recepata-često je pacijentu duplirana terapija.

Dupliranje terapija – ovo se vrlo često dešava kada je sistem preopterećen velikim brojem paralelnih aktivnih konekcija (veliki broj upisa u sistem u sekundi). U tom periodu sistem zna da radi sporije, te zbog pritiska koji lekari imaju, vrlo često „klikću“ po 10 puta na akciju pošalji. Sistemski postoje ograničenja slanja istih terapija u kratkom vremenskom roku (desetine sekundi). Ako se ovo ponavlja u

<p>dužim vremenskim intervalima, sistem ne može da prepozna da il je to stvarno dupliranje ili nova terapija od strane lekara. Preporučujemo da u takvim slučajevima obavestite korisničku podršku, koja ima mogućnost da posle forenzike deaktivira takve terapije.</p>
<p>Zbog čega se u istoriji terapije na portalu ne vide realizovani recepti koji su napisani kao neobnovljivi, za jedno izdavanje?  U istoriji terapije bi trebali da se vide svi realizovani recepti (akutni i hronični). Probajte pretragu na drugim stranicama.</p>
<p>Zasto se desava da sistem za obradu recepata ne radi na po sat, dva? Dešava se često u centralnom delu dana, oko podneva.  Kao što smo napisali zbog velikog opterećenja na sistemu i zastarele infrastrukture imamo određene izazove u obradi velikog broja paralelnih sesija u sekundi (više od 7,000 paralelnih sesija). Migracija, optimizacija i novi HW resursi bi trebali da reše te probleme.</p>
<p>Šta je cilj postojanja opcije POTVRDA PREUZIMANJA RECEPTA od strane pacijenta?  Potvrda realizacije recepta je određena forma digitalnog potpisa, koji zamenjuje ručni potpis koji je bio na LR1 obrascu.  RFZO i MZ su u prethodnom periodu pronašli značajan broj zloupotreba sistema. Lekari propisuju skupe recepte pacijentima, koji nisu ni svesni toga, a realizacije se odvija u dogovorenim apotekama. U proteklom periodu je ovakva zloupotreba pronađena u sumama koje se mere desetinama miliona dinara, i protiv nekih učesnika su pokrenute i krivične prijave.  Portal eZdravlje i mob aplikacija omogućavaju pacijentu uvid u svoju ordiniranu listu lekova u realnom vremenu i na ovaj način potvrđuje realizaciju recepta samo onda kada je upoznat sa time, što sprečava određenu vrstu zloupotrebe.  Ova funkcija je opciona, t.j može se aktivirati po sopstvenoj želji, i isto tako može se deaktivirati bilo kada, takođe po izboru pacijenta.</p>
<p>Pojedini pacijenti imaju na portalu jedan isti lek propisan pod više datuma propisivanja.  Sve terapije koje su propisane od strane lekara moraju se pojaviti na portalu. Sistem nema zakonski osnov da zabrani lekaru da radi po svom nahođenju. Sistem upozorava lekara na određene nelogičnosti i može da promeni, uz potvrdu lekara, količine i liste lekova ako se aktivira VDT funkcija.</p>
<p>Koja opcija će postojati za pacijente koji su aktivirali potvrdu realizacije recepta, a ne ponesu telefon?  Pacijent ako je aktivirao opciju potvrde preuzimanja recepta, a uređaj nema kod sebe, neće biti u mogućnosti da realizuje recept u tom trenutku.</p>
<p>Da li aplikaciju mogu da instaliraju mlađi od 18 godina?  Aplikacija je vezana za eID – eGrađanin državne uprave. eGrađaninom može da postane svaki građanin Srbije koji ima ličnu kartu (od 16 godina).  Za decu mlađu od 16 godina, koji postoje u sistemu kao podosiguranici, roditelji ili staratelji imaju pravo pristupa svim funkcionalnostima sistema u ime podosiguranika. Potvrde o preuzimanju leka će stizati na uređaj roditelja, koji je aktivirao uslugu realizacije recepta.</p>
<p>Hocete da kažete da imamo dodatni korak koji će da oduži realizaciju recepta.  Ako neko aktivira opciju potvrdu realizacije recepta, farmaceut nema dodatne korake (on ne klikće više nego što je radio do sada) ali mora da sačeka na potvrdu od strane pacijenta.</p>
<p>Da li se svaki recept za istog pacijenta mora potvrditi zasebno?  Potvrda je na nivou označenih recepata i realizacije u apoteci. Ako farmaceut izabere 5 lekova iz terapije i kao takve ih realizuje, pacijent će dobiti jednu notifikaciju sa podacima o svim receptima koju treba da potvrdi. Ako farmaceut realizuje jedan po jedan recept, onda će za svaku takvu akciju pacijent da dobije notifikaciju.</p>
<p>A kad krene pacijent da se premišlja da li želi tu količinu leka u sred izdavanja, treba lek da se stornira i ponovo da se radi izdavanje putem aplikacije.</p>

<p>Radni tok ostaje neizmenjen. Naime, i bez notifikacije, ako pacijent promeni mišljenje o količinama, mora da se uradi izmena u eApoteci.</p>
<p>A kako se dolazi do tog pin-a? imam instaliranu aplikaciju, prijavim se preke e-uprave i traži mi pin?  Kada je projekat portala kretao – 2017 godine na nivou države nije postojao servis eGrađanin, te smo bili prinuđeni da radimo distribuciju PIN po zdravstvenim ustanovama. Od početka servisa eID, od 2020 godine, država je tražila da se pristup zdravstvenim podacima može omogućiti samo korišćenjem 2FA ili kvalifikovanim potpisom građana. Trenutno ne radimo distribuciju PIN kodova, a koristimo ih interno samo za testiranje funkcija na testnim pacijentima. PIN kodovi koji su dobili istorijski korisnici su još uvek važeći.  Vi se prijavljujete preko eID najnižeg stepena autentifikacije (username i password), koja traži taj PIN kod, koji nam je trenutno zabranjen za distribuciju.  Postoje određene aktivnosti i ideje kako ovo oživeti, i ako dođemo do dogovora sa državnim organima bićete blagovremeno obavješteni.  Predlažemo da generišete sebi 2FA eID, koji možete da dobijete u pošti ili Lokalnoj poreskoj administraciji.</p>
<p>Šta ćemo sa pacijentima koji nemaju android telefone ili ios?  Kao što smo rekli, funkcija je opciona i pacijenti koji neće ili ne mogu (nemaju pametne telefone) nisu u obavezi da je koriste.</p>
<p>Nemamo u Srbiji 5G mrežu?  Nemamo još uvek. Zakon o 5G je u procesu odobravanja.</p>
<p>Da li neko zaista veruje da ce pacijent sa preko 60 godina moći i želeći da koristi ovako nešto i da li je ovo bilo najnužnija stvar-mislim da bi trebalo da pitamo i pacijente pre uvođenja.  Kao što smo već naveli, ovo je opciona mogućnost i ko neće ne mora da je koristi. Osim državnih organa, zahtevi za ovom funkcijom su nam dolazili i od pacijenata koji hoće da upravljaju realizacijom svojih recepata, da ne bi došlo do zloupotrebe.  Zloupotreba, osim što ima negativne finansijske efekte na RFZO, ovakvi recepti ulaze u karton pacijenta, i mogu značajno da utiču na osiguranje, bolovanje i život osiguranika. Nedavno smo svi bili svedoci takve jedne zloupotrebe.</p>
<p>Možete li prikazati korak po korak kako se ta aplikacija instalira?  Preko Farmaceutске komore ćemo vam poslati instrukciju instalacije. Dokument je isto dostupan na sajtu e-zdravlje.gov.rs</p>
<p>Zasto se dešava da lekovi koji imaju režim doziranja 1x1 su N, pa nakon mog pisanja mejla, vratite da može da se izda? Šta ako pacijent neće da čeka da ja Vama pišem mejl i da odgovorite?  Kao što smo naveli uglavnom se ovo dešava za starije terapije koje su propisane pre uvođenja nove funkcije promene liste lekova – pomeranje u desno. Vaš zahtev pokreće ručnu proveru od strane korisničke podrške, i ako je zahtev ispravan vrši se izmena. Ovo bi trebalo u budućnosti da bude automatska promena.</p>
<p>Da li stvarno mislite da u toku radnog vremena imamo vremena da se dopisujemo i pričamo na video poziv sa pacijentima?  Uvođenje telemedicine je standardna praksa koje se dešava svuda u svetu. Sistem omogućava personalizaciju odnosa između farmaceuta i pacijenta. Opcija nije obavezna, na Vama je da odlučite da li ćete to koristiti ili ne. Smatramo da je ovo prvi korak ka involviranju farmaceuta, kao najdostupnijih zdravstvenih radnika, u sistem primarne zaštite. Nove funkcije treba sagledati malo šire u odnosu na sadašnje stanje, kao nešto što vam može omogućiti pružanje kvalitetnije farmaceutске usluge.</p>
<p>Zašto u eApoteka kao paralelu leka nudi skuplje lekove koji ne prolaze u programu?  Ovo ne bi trebalo da se dešava. Molimo Vas da nam pošaljete primere.</p>
<p>Hocete li zakonom regulisati da farmaceut tokom radnog vremena može da ima video komunikaciju sa</p>

<p>doktorom i pacijentima?</p> <p>Ovo je pitanje za državne organe, prvenstveno za RFZO i MZ, da se prepozna usluga farmaceuta u zdravstvenom sistemu.</p>
<p>Kada će vojni fond biti integrisan u e apoteku?</p> <p>Ovo je pitanje za SOVO osiguranje i za Ministarstvo odbrane. Određene aktivnosti su pokrenute, ali zbog visokog stepena zaštite podataka vojnih osiguranika i njihovih zahteva da se ne sme raditi niti jedna integracija sa njihovim sistema, ovaj proces je dosta otežan.</p>
<p>Lekari ne znaju ni sta znaci N na portalu za lekove, zar stvarno mislite da će da čitaju ove zahteve za izmenu?</p> <p>U zdravstvenom sistemu svako treba da radi svoj deo posla, i smatramo da su lekari upoznati sa terminologijama o kojima govorite.</p> <p>Što se tiče odgovora na zahtev za izmenom, smatramo da kada shvate prednosti i mogućnosti koje im sistem omogućava, vrlo rado će koristiti sistem. Naravno, proces adaptacije je neophodan kao i obuke na višem nivou. U najgorem slučaju, pacijent će opet morati da se vrati kod izabranog lekara na novu terapiju, kao što i sada radi.</p>
<p>Lepo u teoriji, ali praksa.....</p> <p>Saglasni smo da svaka izmena nosi određenu nesigurnost kod aktera i da je potrebno vreme. Slične probleme smo imali pri uvođenju eRx sistema, pa danas imamo više od 500 miliona recepata u sistemu.</p>
<p>Aplikacije za budućnost. Prosečan korisnik obnovljive terapije nije digitalno pismen s jedne strane, a s druge strane nema smart telefon. Ono što nam treba trenutno je stabilan rad e portala, što nije slučaj. Korišćenje novih funkcija je opciono i po želji korisnika. Što se tiče stabilizacije rada, na to pitanje smo odgovorili nekoliko puta.</p>
<p>Da li ce biti aktivirana mogućnost zahteva za izmenu dijagnoze? Često se dešava da su dijagnoze nepotpune, a na izveštaju specijaliste vidimo da pacijent ima odgovarajuću, samo je greška u propisivanju.</p> <p>Tehnički ovo nije problem, potreban je zahtev od strane struke i MZ.</p> <p>Svakako, u napomenu slanja zahteva lekaru možete zatražiti i izmenu dijagnoze.</p> <p>Što se tiče recepata od lekara specijalista, to su funkcije koje su deo ovog proširenja, i koje su uveliko spremne za puštanje. Potrebno je odobrenje i prihvaćanje od strane MZ da se pokrene produkcija. Sistem će omogućavati lekarima specijalistima da direktno propisuju terapije elektronski, koje se odmah vide u eApoteka sistemu kao N lista lekova, dok ga ne odobri izabrani lekar. Posle odobrenja ide na liste A/A1, D. Pacijent nema potrebu da ide kod izabranog lekara, sistem automatski šalje notifikacije izabranim lekarima koji trebaju da potvrde terapiju (zakonski unutar 24 sata).</p> <p>Pre puštanja ovih funkcija, bićete blagovremeno obavešteni.</p>
<p>A ako dođu pacijenti iz drugih država? N daje punu cenu leka.</p> <p>N lista su komercijalni lekovi, što znači da punu cenu treba da plati pacijent.</p> <p>INO osiguranici ( konvencije ) koji su ostvarili svoje pravo na naše zdravstveno osiguranje mogu svoje Rp i Th realizovati na teret RFZO.</p>
<p>Dobar dan. Dešava se da th označena kao VDT nije u mogućnosti da se izda (Nrp) iako je pacijentu realno potrebna th , tj. nije npr. prethodno preuzeo th, već rp nije realizovan...sa druge strane, kroz th za 6 meseci nekada se kroz prvu th automatski dodele po 2 kutije leka od po 28tb, a nekada ne...a događa se i da se propiše po 30 kutija istog leka (koji sadrži u 1 kutiji 1 tabletu, pije se 1 mesečno)</p> <p>Izmena lista lekova sa N na A/A1 ako se ne realizuju u prethodnim mesecima je prethodno objašnjenja. Sistem dodeljuje 2 kutije za 28 tableta, ako smatra da ne postoji ograničenje po istorijskoj potrošnji.</p> <p>Ako prvi put uzima terapiju na 6 meseci, sistem će mu dati 2 kutije prvi mesec. Krajem 6 meseca, pacijent ima overdoze koji mu je dovoljan za sledećih 6 meseci, za 1 kutiju mesečno, i zbog toga u tom slučaju sistem ne daje 2 kutije prvi mesec.</p>

<p>Što se tiče lekova koji se piju jednom mesečno, taj problem smo imali sa lošim doziranjem od strane lekara. U doziranju lekar je stavljao 1x1, što u skladu sa propisivačkom praksom znači 1x dnevno. Potrebno je da se u doziranje ubaci i frekvenca: 1x1 mesečno (npr.)</p> <p>Za određene JKL koji su najčešće imali taj problem, zajedno sa RFZO smo stavili ograničenja maksimalnog broja kutija po receptu.</p>
<p>Sta znači da i ne pored ta tri propisana leka iz primera? To je participacija ali zašto su različite.</p> <p>U trenutnom kontekstu, bez prezentacije, nismo u stanju da shvatimo pitanje Molimo Vas za razradu.</p> <p>Na prezentaciji su osiguraniku propisani lekovi sa različitim OOP, pa otuda razlika u tom polju, testirano je.</p>
<p>Da li će zahtev za izmenu moći da odobri bilo koji doktor, ili mora izabrani lekar?</p> <p>Zahtev za izmenu se vraća na lekara koji je propisao recept (na izabranog lekara). Veza između lekara i pacijenta se vrši na osnovu servisa RFZO o izabranom lekaru.</p>
<p>Kod nas ce trebati 2 godine da se njihov sistem prilagodi a ko zna koliko da lekari i (znaju) koriste Molimo Vas za detaljniju razradu pitanja, nismo u stanju da odgovorimo na postavljeno pitanje.</p>
<p>Zasto bismo mi zvali pacijenta? Mi nemamo njegove podatke sa zdravstvene knjžice pa da možemo da otvorimo u ePortalu njegovu terapiju.</p> <p>U prethodnim odgovorima smo pokušali da odgovorimo na ovo pitanje.</p>
<p>Dajte neka praktična resenja, da portal ne koči svaki dan oko podneva, da uopšte radi oko 10. u mesecu</p> <p>Na ovo pitanje smo odgovorili prethodno.</p>
<p>Da li će lekaru izlaziti neka vrsta "pop up" obaveštenja da ima zahtev za izmenu, kao bi mogao u najkraćem roku da reaguje?</p> <p>Da, sistem generiše notifikaciju koja može da bude preko sistema (kao pop-up) ili preko viber ili sličnog kanala komunikacije.</p>
<p>Gde je i na koji način propisana OBAVEZA LEKARA da odgovori farmaceutu na poslati zahtev-poruku?</p> <p>Nismo u mogućnosti da odgovorimo na ovo pitanje, mislimo da zakonom ovo nije propisano. Pitanje treba da bude upućeno ka MZ ili RFZO.</p>
<p>Ovo je sve super, ali je još uvek daleka budućnost, pošto i aplikacija e-zdravlje nije baš funkcionalna!</p> <p>Molimo Vas za konkretan primer nefunkcionalnosti eZdravlje app, bilo bi nam od velike koristi. Unapred se zahvaljujemo.</p>
<p>Dobar je primer za TEST pacijenta koji koristite imao je 2 vida osiguranja (da plaća i ne plaća participaciju) kako to regulisati.</p> <p>OOP je dosta veliki problem, jer se OOP ne vezuje za osiguranika nego vrlo često i za vrstu dijagnoze i leka. Centralni registar bi dosta problema rešio.</p>
<p>Da li se izmena doziranja odnosi samo na taj mesec ili za svu ispisanu hroničnu terapiju?</p> <p>Izmena se odnosi samo na taj konkretan recept.</p>
<p>Sta sa pacijentima kojima stoji N a nisu podizali.</p> <p>Na ovo pitanje smo prethodno odgovorili.</p>
<p>Da li je moguće podsetnik za podizanje terapije pacijent dobije preko sms poruke?</p> <p>Trenutno takva opcija nije bila tražena, tehnički nije problem. Ostaje samo pitanje za MZ ili neki drugi državni organ ko bi plaćao SMS poruke ka građanima (pričamo o 90 miliona propisanih recepata godišnje)</p>
<p>To je moje pitanje, zasto nakon pisanja mejla vratite lek da nije N</p> <p>Kao što smo pisali, za starije terapije nije radio automatski mehanizam izmene liste i pomeranja u desno.</p>
<p>A zašto se za to što ne može da se realizuje na teret Fonda, prosto onemogućiti bilo kakvo "skidanje"</p> <p>Zato što sistem ne sme da onemogućiti propisivanje recepta od strane lekara, nije bitno da li je na teret RFZO ili ne.</p>

<p>Постоји ли разуман рок за одговор лекара? Да ли су обавезни да одговоре?  <b>Ovaj rok nije definisan trenutno nikakvim pravilnikom niti zakonom.</b></p>
<p>Da li pacijent prva tri meseca podiže normalno lek -lista A, a onda naredna tri meseca ima oznaku N?  <b>Ako pacijent podiže svaki mesec lek sa A liste, ti lekovi će biti na teret RFZO. U onim mesecima gde je N lista, ide na teret pacijenta.</b>  <b>Uključeni su i novi algoritmi koji će omogućiti pacijentu da u navedenom primeru realizuje svoju Th u bilo koja tri meseca propisane šestomesečne Th.</b></p>
<p>Isto i sa lekovima D grupe lekova?  <b>D lista nije pod VDT ograničenjem.</b></p>
<p>U toku rada nije moguće stalno slati vama upite. Definitivno ima mnogo grešaka i često uskracujemo pacijentu lek na teret fonda, a sledi mu.  <b>Radimo na svakodnevnom poboljšanju servisa, i korisničke podrške. U bliskoj budućnosti ćemo otvoriti personalizovane kanale komunikacija sa farmaceutima u realnom vremenu.</b></p>
<p>Zasto za N uopšte nije bitno ako pacijent nije podigao lek prethodni mesec? Imala sam situacije kad pacijent nije podigao lek prethodni mesec i treba mu lek a on je N  <b>Na ovo pitanje smo odgovorili prethodno.</b></p>
<p>Desi se da pacijent kaže podigao sam u apoteci a lekovi i dalje stoje na portalu tj. nisu skinuti odnosno obrisani sa portala.  <b>Takvi slučajevi ne bi trebali da se pojavljuju. Kada se lek realizuje, automatski se menja njegov status, i on više nije dostupan za portalu eApoteka. Molimo da nam pošaljete konkretne slučajeve. Unapred se zahvaljujemo.</b></p>
<p>Lekari često greše sa doziranjem pumpice i pacijenti imaju bas problema sa pojavom N leka.  <b>Sa ovim smo upoznati, i problematika je predočena lekarima.</b></p>
<p>Zasto se desava da se na leku 2 uzastopna meseca javlja oznaka N a pakovanje je 30 tbl a doziranje 1x1/2 tbl?  <b>U takvom slučaju pretpostavljamo da postoji neka prethodna istorijska potrošnja.</b></p>
<p>Servis proračuna doze leka nije ok ako je recimo u pitanju FARIN koji se varijabilno dozira tokom nedelje  <b>Za sva doziranja koja su digitalizovana a koja imaju varijablu (uvod u terapiju ili nešto slično) – za proračun se koristi maksimalno doziranje iz recepta.</b></p>
<p>Rekli ste da je za insuline uračunat rastur, ali u praksi se to ne primećuje preračunavanjem doziranja, da li tada trebamo da pišemo vama ili lekaru?  <b>Molimo za konkretne primere, i naravno možete se obratiti korisničkoj podršci da se izvrši provera. Smanjenje količina leka se vrši samo ako je pacijent u overdoze više od 30 dana za njegovu terapiju.</b></p>
<p>Da li je moguće optimizovati da se u istoriji podizanja vide svi lekovi koji su podignuti, jer pacijenti ne podižu baš uvek terapiju u istoj apoteci.  <b>U istoriji terapije bi trebali da se nalaze svi lekovi koje je podigao pacijent u prethodnom periodu, od prve do poslednje realizacije eRecepta.</b></p>
<p>Zašto je onda ograničeni vreme za podizanje lekova ako se vec prati količina jer često pacijenti zakasne dan dva kada je vikend.  <b>Pravilnik je jasno definisao vremena validnosti recepta (prvog) i obnovljivih.</b></p>
<p>Ili acenokumarol-po šemi-mogli biste to doktorima objasniti  <b>Digitalizacija doziranja se radi na dnevnom nivou, i trenutno imamo preko 85,000 različitih doziranja koja su digitalizovana. Sva doziranja koja imaju u sebi: po šemi, po preporuci itd se nalaze u nedozvoljenim doziranjima i na nivou propisivanja nisu dozvoljena (takvih je trenutno oko 27,000). Naravno svako novo doziranje (sa više tačaka ispred ili nekim simbolima) a koje nije digitalizovano prolazi na eApoteku, ali se ti recepti ne nalaze pod VDT.</b></p>



<p>Pristup istorijatu kada pacijent nema Rp bi bio koristan. Često se dešava da žele da kupe lekove, a nisu sigurni u dozu leka. Dešava se i da su početkom meseca podigli terapiju, tako da upućivanje kod lekara nema smisla. Lekar može da prepise tek sledeći mesec</p> <p>Pacijenti imaju pristup ordiniranoj listi lekova preko eZdravlje portala. Sa MZ i RFZO ćemo razmotriti mogućnost da njoj imaju pristup i farmaceuti.</p>
<p>Izdavanje paralela je loše urađeno loše, jer KLACID tablete propisano, a sistem nudi sirup iste supstance samo zato što je jeftiniji.</p> <p>Izdavanje paralela je moguće samo ako :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ista ATC grupa leka ( generički lek )</li> <li>2.ista lista leka</li> <li>3.ista ili niža cena leka</li> <li>4.ista ili niža doza leka</li> <li>5.ista ili manja količina leka</li> </ol>
<p>Ako je lek na N listi u datom trenutku, može li se videti kada ce biti dostupan, npr da li ce moći sledeceg meseca da podigne lek?</p> <p>U terapiji, farmaceut može da vidi lekove koji će moći da se realizuju u sledećem mesecu. Isto tako pacijent ima ove podatke preko eZdravlje sistema.</p>
<p>Umesto deficitarnog da se izda zamena neka 2 druga leka, to da uradi lekar, zar ne?</p> <p>Ako nije moguća paralela, onda zamena leka je moguća samo uz prihvatanje i izmenu od strane lekara.</p>
<p>Dešava se da je odbijen recept, pod obrazloženjem da je pacijent lek podigao u drugoj apoteci. Kako je to moguće?</p> <p>Nismo upoznati sa ovakvom mogućnošću. Jedino što znamo da se dešava je osporenje fakture od strane RFZO dupla šifra recepta. Razlog smo detaljno objasnili prethodno.</p>
<p>Privatne ordinacije?</p> <p>Ovo je pitanje za MZ i RFZO i integraciju privatnog zdravstvenog sistema u državni. Tehnički ne postoje problemi.</p>
<p>Zašto za neki lek nisu ponuđene sve postojeće paralele već samo 2ili 3. Da li ta lista može da se dopuni u kasnijem peri</p> <p>Izdavanje paralela je moguće samo ako :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ista ATC grupa leka ( generički lek )</li> <li>2.ista lista leka</li> <li>3.ista ili niža cena leka</li> <li>4.ista ili niža doza leka</li> <li>5.ista ili manja količina leka</li> </ol>
<p>Sta ćemo sa digitalnom pismenošću, mnogi pacijenti nemaju mobilni telefon, ne znaju kako se koriste aplikacije...kako ce oni podizati terapiju..., kako se zaštititi od zloupotreba</p> <p>Funkcija je opciona, niko nije u obavezi da koristi aplikaciju.</p>
<p>Da li može ta migracija servera da se radi noću, a ne u podne</p> <p>Naravno, migracija se radi noću i vikendom.</p>
<p>Zbog čega u ovom sistemu lekar ne propisuje GENERIČKI lek, dozu, režim doziranja, a farmaceut izabira od ponuđenih dostupnih paralela koju će izdati? Dolazimo često u situaciju da nismo u mogućnosti da izdamo pacijentu paralelu koju imamo u apoteci iz administrativnih razloga, jer sistem ne nudi pri čekiranju ono što je potpuno istog broja tableta, oblika, doze, iste liste,...s druge strane, često se u listi lekova koji se mogu čekirati pri izdavanju nađu oni koji nisu potpuno adekvatna zamena (npr. doza po farmaceutskom obliku).</p> <p>Nije u skladu sa trenutnim pravilnikom i zakonom. Proverićemo i blagovremeno obavestiti.</p>

<p>Moguće je, čak se dešava i osporavanje jer je lek već podignut negde. Samo u slučaju duple šifre recepata, kao što smo prethodno objasnili.</p>
<p>Koji je rok za pacijenta da odgovori na notifikaciju. I da li se recept preuzima, pa vraća ukoliko pacijent odbije. Ili recept "čeka" na knjizici na odgovor? Trenutno stoji „čekalica“ u dužini od 20 sekundi. Ako pacijent ne odgovori, desi se isto kao da je odbio. Lek je i dalje dostupan na platformi. Recept nije moguće preuzeti dok se ne dobije potvrda pacijenta (sistem ne generiše txt integracioni fajl)</p>
<p>Zasto u poslednje vreme nije vidljiv istorijat e-terapije za neke pacijente Molimo za konkretne slučajeve da možemo da istražimo. Unapred se zahvaljujemo.</p>
<p>Ako mi nismo stornirali kako se vidi u drugoj apoteci? Ovo ne bi smelo da se vidi, ako nije urađeno storniranje. Molimo za konkretan primer.</p>
<p>Šta se dešava kada lek je skinut sa portala, prilikom... Pitanje nam nije jasno. Molimo za razradu.</p>
<p>RP vojnog osiguranika se našao na portalu E recepti. Kako je to moguće? Određen broj vojnih osiguranika se nalazi u mestima koja nemaju ambulante i oni se leče u civilnom sektoru. SOVO osiguranje treba za njih da radi distribuciju njihovih papirnih recepata, preko kojih lekari u civilu trebaju da propisuju recepte. U ovom konkretnom slučaju, lekar je pogrešio. Logička kontrola na nivou lokalnog sistema je trebala da odreačuje.</p>
<p>Zbog čega se u istoriji terapije dešava da recept danas realizivan ode na 14tu stranu. Hvala na zapažanju, radimo proveru.</p>
<p>Da li je bitnije da razmisljamo o svemu ovome ili sta i kako izdajemo pacijentu....Koliko vremena ostaje za pacijenta. Pitanje nam nije jasno. Molimo za razradu.</p>
<p>Tim odobrenjima od strane pacijenta samo komplikujemo i dužimo posao. Šta je poenta toga? Postoji značajna zloupotreba sistema i propisivanje i realizacija fiktivnih recepata na pacijente, a da nisu ni svesni toga. Dva osnovna razloga su tu: smanjenje zloupotrebe u finansijskom smislu koji se meri desetinama miliona na godišnjem nivou i pojavljivanjem određenih dijagnoza u kartonu pacijenta, a za koje nije ni svestan.</p>
<p>Dobro bi bilo da se vidi istorija izdavanja ubuduće. Ovo je omogućeno kada stavite miš iznad ikonice eTerapija.</p>
<p>Trebalo bi sve lekove koji imaju rezim izdavanja uz recept a negativna lista su propisivati ih u e-apoteci notifikacijom sa N Ovo je pitanje za MZ i RFZO. Mi u potpunosti podržavamo Vaš predlog.</p>
<p>Da li može to hronološki da se podesi da se vide realizovani recepti? Preko portala eZdravlje ovo je dostupno pacijentu. U eApoteci ćemo istražiti prijavljeni problem.</p>
<p>Ako je recept skinut sa e-portala ne može da se stornira jer ga nema a u istoriji stoji da je skinut, šta tada raditi? Obratite se zahtevom sa konkretnim slučajem ka tehničkoj podršci radi provere.</p>
<p>Da li se planira proširenje sistema e-Rp i povezivanje sa lekarima na sekundarnom i tercijarnom nivou Da, to je veliki deo ovog proširenja. Propisivanje recepata za lekare specijaliste. Prethodno smo opisali radni tok koji je implementiran.</p>
<p>Ne vidi se istorija terapije kada pacijent podigne poslednju terapija npr. za 6.mesec Razmotrićemo ovaj zahtev sa MZ i RFZO. Hvala na sugestiji.</p>
<p>Na koji e/mail prijavljujemo nepravilnosti koje uočimo?</p>

<p>Trenutno sve možete da prijavite na mail tehničke podrške. Uskoro će Vam podrška biti omogućena i personalizovanim kanalima podrške u realnom vremenu.</p>
<p>Predlog vidljivosti istorije terapije čak i ako pacijent više nema recepta uopšte na e-portalu  <b>Već smo odgovorili na ovo pitanje.</b></p>
<p>Zasto su neki stari datumi za recepte za tekuci mesec? Imamo pacijente koje pitamo da li žele propisane lekove, a oni kažu vec sam ih podigao.  <b>Ovo prvo se ne bi trebalo pojavljivati. Molimo za konkretan primer, dosta bi nam značilo.</b>  <b>Ovo drugo ne bi trebalo da se pojavljuje, jedino ako postoji dupliranje terapija, koje smo prethodno objasnili.</b></p>
<p>Zbog čega, u nekim slučajevima, u istorijatu terapije recepti nisu hronološki poređani po mesecima izdavanja?  <b>Hvala na zapažanju, pogledaćemo u funkciju i ispraviti bug.</b></p>
<p>Da li će se uvesti označavanje, tj neki znak da je u pitanje uvođenje novog leka  <b>Molimo za dodatno objašnjenje pitanja ?</b></p>
<p>Kako videti istoriju realizacije recepta kada pacijentu prođe rok za podizanje celokupne terapije, tj kada u datom trenutku provere pacijent nema nista propisano  <b>Prethodno smo odgovorili na ovo pitanje.</b></p>
<p>VDT ograničenje ne bi trebalo primenjivati na insulin ciju dozu mora ponekad da koriguje zbog na primer infekcije.  <b>U svakom slučaju novo doziranje treba da bude potvrđeno od strane lekara.</b></p>
<p>Da li vise korisnika moze biti ulogovano na aplikaciji, na primer ako neko podiže hroničnu terapiju za roditelje i slicno?  <b>Aplikacija po automatizmu podržava podosiguranike, t.j ona osoba (roditelj) nosilac osiguranja automatski može da pristupa profilu dece.</b>  <b>Starije osobe mogu da podele svoje profile sa decom, koji će imati dostupnost svim funkcijama, ali potvrda realizacije mora da bude od strane osiguranika i njegovog uređaja (lični digitalni potpis osiguranika)</b></p>
<p>Odgovor tehnicke podrške koji stize nakon 24h ili duže nema smisla  <b>Trudimo se da odgovorimo na sva pitanja u što kraćem vremenskom periodu.</b></p>
<p>N lista stvara mnogo problema farmaceutima u svakodnevnom radu,  <b>Na žalost, postoji ozbiljan razlog za njihovu primenu, koja se meri u stotinama miliona dinara na mesečnom nivou.</b></p>
<p>Softver mora biti "osetljiviji" jer se u praksi dešava da problemi nastaju prilikom otkazivanja terapije, što mi vidimo kada pacijent dođe u apoteku i vidimo više "dupliranih" lekova za pacijenta. To RFZO ne vidi, trošak je evidentan, a pacijent često smatra da sve lekove treba da podigne i to dovodi do grešaka u terapiji. Srdačan pozdrav iz Kragujevca:!)  <b>Zahvaljujemo se na komentaru. Duple terapije pokušavamo da rešimo sa zabranom propisivanja istih terapija u kratkom vremenskom periodu, koji se dešava jer lekar pritisne na dugme pošalji i po nekoliko puta u sekundi. Celi proces smo opisali u prethodnim odgovorima.</b></p>
<p>Ko ce biti dužan odn. u obavezi da upućuje pacijente na korišćene ove e-aplikacije i davanje uputstva za korišćenje, prava i obaveze koje idu uz ovu aplikaciju  <b>Mob Aplikacija je deo projekta eZdravlje i promocija se radi kanalima koji su trenutno dostupni i koji su izrazili želju za tim. Svako ko je zainteresovan, uključujući i farmaceute, mogu da učestvuju u promociji funkcija.</b>  <b>Što se tiče funkcija unutar eApoteka modula, zahtev za izmenom, tu promocija bi trebala da ide preko MZ i RFZO.</b></p>
<p>Zašto nam je bitna video komunikacija sa pacijentima? Da li se planira uvođenje dodatnih usluga od</p>

<p>strane farmaceuta?</p> <p>Kao što smo odgovorili prethodno, pravi se platforma za telemedicinu, koja otvara dosta novih usluga i uloga unutar zdravstvenog sistema.</p>
<p>Ograničenje izdavanja paralela sa višom cenom trebalo bi izuzeti kod deficitarnih lekova da ne bi vraćali pacijente kod lekara za izmenu naziva leka.</p> <p>Izdavanja paralela je regulisano pravilnikom RFZO i izuzeća nisu moguća, osim u slučaju direktnog uputstva od strane RFZO. Pitanje je više za predstavnike RFZO.</p>
<p>Treba i revidirati šifrnike za one lekove koji više nisu u kutiji od 28tbl, već 30. Svakodnevno vraćamo pacijente jer lekar odabere šifru koja više nije u prometovanju.</p> <p>Konstantno radimo sa drugim vendorima (BIS na lokalnu) da im ukažemo na izazove koje imaju sa distribuiranim načinom prikupljanja ovako značajnih podataka. Konačno rešenje bi trebao da bude unificirani centralni šifarnik lekova sa svim maloprodajnim cenama, dostupan preko servisa svim učesnicima u sistemu. Treba isključiti potrebu za skidanjem šifrnika i importovanjem u lokalne sisteme.</p>
<p>Može li objašnjenje sta se desava sa propisivanjem Byola i različite JKL propisivanja i izdavanja?</p> <p>Ne bi trebao da bude problem pri propisivanju i izdavanju navedenog leka jer su cene oba JKL za istu dozu, iste.</p>
<p>Da li će biti neke specifičnosti za pacijente sa KiM ili će app e-zdravlje funkcionisati isto?</p> <p>Nema nikakve specifičnosti za korisnike za korisnike sa KiM. Servis eID bi trebao da bude dostupan za sve državljane Republike Srbije. Jedno od unapređenja sistema koje je urađeno je da se korisnici (izabrani lekari) sistema eReceipt na KIM autentifikuju preko eID sistema. Kada MZ podeli pristupne parametre svim lekarima, jedino na takav način će se omogućiti pristup sistemu (povećanje zaštite i bezbednosti).</p>
<p>Pitanje za razvoj: Da li će moći u dogledno vreme iz prepiske sa lekarima da se generiše izveštaj o administrativnim greškama koje traži Batut</p> <p>Ovo je odvojena tema, koju je potrebno posebno razložiti i definisati sve funkcionalnosti, da bi se mogao uraditi ispravan razvoj funkcije.</p> <p>Sve sugestije i zahteve o izmenama sistema potrebno je kanalisati preko Farmaceutске komore.</p>
<p>Kako da znamo da li je sistem dodao lek ili je lekar tako propisao?</p> <p>Sistem nije u mogućnosti da SAM automatski promeni lekove, sistem šalje preporuke izabranom lekaru koje moraju da budu potvrđene od strane izabranog lekara, i tek posle toga se mogu videti u eAPoteka modulu.</p>
<p>Da li ako pacijent putuje u inostranstvo na 3 meseca, lekar može da napise dozu za 3 meseca?</p> <p>U skladu sa trenutnim pravilnikom, izdavanje lekova unapred nije omogućeno.</p> <p>Po Rp je dozvoljeno izdavanje maksimalno mesečne količine potrebnog leka.</p>
<p>Lekari nisu dovoljno obavesteni o VDT ograničenjima, tako da se često dešava da hronični bolesnici ne mogu da dobiju npr. Berodual spr. jer je lekar upisao doziranje 1x1, što bi značilo da on može da dobije lek na treći mesec.</p> <p>Prilikom propisivanja terapije, sistem šalje preporuku izmena količina, koje izabrani lekar mora da potvrdi. Tada ima mogućnost da shvati da doziranje nije ispravno.</p> <p>Lokalni vendori rade konstantne obuke svojih korisnika. Taj segment nije direkta naša obaveza, ali ćemo pokušati preko njihove komore da organizujemo slične webinare.</p>
<p>Zašto lekar ne napiše lek od drugog proizvođača koji nudi nižu dozu umesto leka koji ima više doze pa moraju da dele tablete, na taj način bi izbegli problem doziranje određene grupe</p> <p>Nismo sigurni da smo shvatili pitanje. Sistem ne ulazi u propisivačku praksu izabranog lekara. Ovakve sugestije, smatramo, da bi trebale da idu prema komori lekara, preko Farmaceutске komore.</p>
<p>Da li je predviđeno da se ove dodatne usluge kao što je komunikacija sa pacijentom preko video poziva</p>

<p>ili korekcija recepta ako je „pogrešno propisan“? Između ostalog, moguće je iskoristiti ovaj komunikacioni kanal za direktan kontakt sa lekarom propisivačem.</p>
<p>U Senti ni VDT ne funkcioniše još Ovu tvrdnju ćemo odmah proveriti sa vendorom informacionog sistema DZ Senta.</p>
<p>Šta se desava sa insulinima ? Da li smo u obavezi da preračunavamo količinu koju izdajemo na osnovu propisanog doziranja? Trenutno pravilnik o propisivanju lekova na recept, definiše obavezan podataka količine kutija leka. Isto se odnosi i na insuline. Sistem će predlagati korekcije u skladu sa doziranjem i istorijskom potrošnjom.</p>
<p>Da li to znaci da lekari više neće moći da propisuju količinu koja prekoračuje max dozvoljenu količinu od strane RFZO? Unutar svojih šifarnika (liste lekova) RFZO za određene lekove ima definisanu maksimalnu količinu lekova po receptu (nemaju svi JKL ovo ograničenje). U tim slučajevima sistem će u preporukama vršiti ograničenja po maksimalnoj količini.</p>
<p>Čija je obaveza obuke pacijenata za upotrebu eApotheke? Pacijenti nisu korisnici eApotheke modula. Pretpostavljamo da ste mislili na eZdravlje mob app. S obzirom da je korišćenje aplikacije dobrovoljno, ne postoji ničija pravna obaveza za obuke. Implementacioni tim, zajedno sa NALED, MZ, eUprava će raditi promocije servisa i usluga eZdravlje modula.</p>
<p>Kako da znamo da li je sistem dodao kutiju leka ili je doktor tako napisao U svakom slučaju izabrani lekar mora da potvrdi preporuku sistema, što automatski znači da ga je on i propisao. Ako postoji VDT ograničenje, na eApoteci je farmaceut obavešten o tome.</p>
<p>Da li je moguće kroz e-Rp prikupljanje pokazatelja kvaliteta u apotekarskoj delatnosti Ovo je vrlo interesantna oblast o kojoj treba da pričamo i o kojoj smo već počeli da pričamo sa Farmaceutskom komorom. Predlažemo da se ka Komori pošalju sve sugestije i radni tokovi koje je potrebno obuhvatiti, pa ćemo zajedno sa vama da rešimo implementaciju potrebnih funkcija.</p>
<p>Azuriranje šifarnika u domovima zdravlja je veoma bitno. Lekari uporno pišu recepte za lekove koji su skinuti sa liste U potpunosti se slažemo. Naš implemenatcioni tim nije nadležan za šifarnike u drugim informacionim sistemima na lokalnu, ali možemo da budemo posrednik ka njima u slučaju da dobijemo ustanove od vas, koje imaju ovakve probleme.</p>
<p>Potrebno je imati u vidu neophodnost da farmaceuti imaju uvid u SVE prethodno realizovane recepte, tj. kompletne terapiju koju koristi pacijent U SVAKOM TRENUTKU PROVERE, iako mu je istekla sva propisana šestomesečna terapija npr..... Dodatno, potrebno je čak i evidentirati na e-portalu sve lekove koji se pacijentu izdaju ( iako nisu na A ili A1 listi ) ako se želi potpuna kontrola nad upotrebom kompletne terapije, ali i bezbednosti pacijenta... Što se tiče pristupa podacima iz ordinirane liste lekova, kao što smo napisali razmotrićemo ovu mogućnost za farmaceute sa MZ i RFZO. Što se tiče svih ostalih lekova (iz privatnih ustanova) u potpunosti delimo Vaš stav. Jedinствена ordinirana lista sa svim propisanim i realizovanim lekovima omogućava mnogo veću kontrolu nad kvalitetom terapija, mogućim interakcijama lekova itd.</p>
<p>Da li to znaci da lek sa N liste kada se skine sa portala, u apoteci u programu neće biti po punoj ceni, već samo participacija? Svi lekovi sa N liste idu u punoj ceni na teret osiguranika.</p>
<p>Da li je moguća komunikacija sa lekarom i za recepte koje se ne izdaju na teret RFZO npr magistralni lek Trenutno imamo vezu farmaceut izabrani lekar. U slučaju potrebe možemo omogućiti stvaranje kontakt</p>

<p>lista registrovanih lekara i farmaceuta, koji kroz platformu mogu da razmenjuju podatke, fajlove, voice, video pozive.</p>
<p>Da li smo prvi u svetu sa ovom e-app?          Postoji dosta primera telemedicine u svetu, koja uzima sve više maha, pogotovo u post Covid periodu. Personalizovana online komunikacija je trend koji se svake godine povećava i omogućava pacijentima, da u nekim segmentima, mogu da imaju najbolju a ne najbližu zdravstvenu zaštitu. Naravno, ovo je samo prvi korak ka tome i potrebno je mnogo vremena, truda i obuka da se izvrši da bismo pokrenuli ovaj trend i u Srbiji.</p>
<p>Sistem ne pamti ako pacijent nije realizovao recept ako pije po pola tablete. To se dešava u praksi, ne možemo da izdamo četvrtog meseca.  <b>Na ovo pitanje smo odgovorili prethodno.</b></p>
<p>Da li ce se u slučaju da specijalista promeni terapiju prethodna terapija brisati, što do sada nije bio slučaj, ostajala je stara terapija.          Do sada specijalisti nisu imali mogućnost propisivanja elektronskog recepta, samo izabrani lekari. Tu funkciju pripremamo i očekujemo njeno brzo puštanje.          Svaki izabrani lekar može da promeni terapiju, ili da je obriše i napiše novu. Sve zavisi od toga šta izabrani lekar hoće i koliko je stručan da to uradi.</p>
<p>VDT ograničenje najčešće pravi problem prilikom izdavanja pumpica, jer lekari obicno stave doziranje 1x1 pa im pumpica bude blokirana već drugog meseca a pacijent će možda imati potrebu da uzima i do 6x  <b>Ovo je problem propisivačke prakse. Uvek se preporučuje da u doziranju bude maksimalna preporučena doza za pacijenta od strane izabranog lekara.</b></p>
<p>Da li je veliki problem otkazati terapiju? U praksi je često dodavanje novih lekova, bez otkazivanja stare terapije, što je veliki problem i za nas i za pacijente.          Otkazivanje terapije se radi na jedan klik. Svi lokalni sistemom BIS (u zdravstvenim ustanovama) su se integrisali sa centralnim sistemom eRecept, način predstavljanja postojećih funkcija na njihovom grafičkom interfejsu je različit od proizvođača do proizvođača. Za detaljniju pomoć, potreban nam je konkretan primer.</p>
<p>Da li je bolje da onda povučemo Rp sa eportala, sa N oznakom, pa makar i da ga pacijent ne kupi, da bi sistem dobro izračunao potreban broj kutija za VDT?  <b>Lekovi sa N liste ne ulaze u kalkulaciju VDT.</b></p>
<p>Da li postoji mogućnost uvođenja blokade lekarima da propisu npr veću količinu leka od one koja je po RFZO šifarniku dozvoljena?  <b>Na unosu, blokada mora da bude na lokalnu, u lokalnom BISu.</b>  <b>Ako taj sistem nema blokade, onda će za one lekove koji imaju ograničenja, preporuka biti ograničena maksimalnom količinom leka iz šifarnika RFZO. Napominjemo da nemaju svi lekovi ovo ograničenje u šifarniku.</b></p>
<p>Da li ćemo biti tretirani od strane RFZO ako izdamo lek sa N liste po punoj ceni?  <b>N lista su komercijalni lekovi koji idu na teret pacijenta, a ne RFZO.</b>  <b>Svi ovakvi recepti trebaju da budu osporeni od strane RFZO, ako ih pošaljete u svojim fakturama. Kao što smo rekli, sistem je u potpunosti integrisan sa ERP sistemom RFZO, i RFZO ima mogućnost proveru podataka iz eRx i eFakture i u slučaju neslaganja da ospori fakturu.</b></p>
<p>Sirupi se vide zato što je jedan od kriterijuma RFZO pripadnost istoj ATC grupi, što je isto za tbl i sirupe.  <b>Ispravan komentar. Nema ograničenja po farmaceutskom obliku.</b></p>
<p>Da li je greška ako se kod bisfosfonata samo popravi broj kutija koju izdajemo na jednu, a bilo je napisano 30 kutija bez slanja ikakvih poruka podršci.  <b>Nije nikakva greška, i to je ispravan postupak. Smanjenje kutija u odnosu na propisane je jedna od</b></p>

<p>možnosti koje ima farmaceut. Neophodno je da izmenu izvršite i na Portalu eApotheke a ne samo u vašem programu.</p>
<p>Da li može da u listi realizovanih recepata na portalu stoji ime i prezime pacijenta, a ne da gledamo brojeve?(mogucnost greške je veća)  Podaci postoje u sistemu, tako da njihova vizuelizacija nije problem. Razmotrićemo ovaj predlog sa MZ i RFZO i javićemo Vam odluku.</p>
<p>Ponavljam pitanje, vise puta je postavljeno, ko je duzan da informise i obucava pacijente za koriscenje aplikacije?  Korišćenje aplikacije je opciono i na dobrovoljnoj osnovi. Ako imate volje i resursa, bili bismo Vam zahvalni na promociji funkcija koje mogu da budu interesantna kako pacijentima tako i Vama.  Nezavisno od toga, promocijom servisa se bavi implementacioni tim, NALED, MZ.</p>
<p>Molim vas da obratite pažnju na ažuriranja tokom noći ili vikenda zbog nas koji radimo u dežurnim apotekama.  Naravno da o tome razmišljamo, ali u nekim slučajevima nije moguće uraditi poslednji korak migracije bez određenog sistemskog down-a u kratkom vremenskom periodu. Kada budemo radili finalno prebacivanje sistema na novu infrastrukturu, preko eTable ćete biti obavešteni o periodu i vremenu kada će se to održati.</p>
<p>Da li će biti omogućeno ponovljeno propisivanje lekova sa D liste?  Propisivanje lekova sa D liste je omogućeno od početka.</p>
<p>Zašto nisu usaglašeni osnov oslobađanja od participacije. Ko popunjava osnov oslobađanja od participacije? Pacijent je na birou rada a pise šifra po kojoj plaća  Prethodno smo odgovorili da samo šifra 001 RFZO ima u nekom registru (pretpostavljamo da to preuzimaju iz CROSO registra). Da bi ostvario svoje pravo, mora da prijavi svoj status.  Trenutno ne postoji centralni registar OOP, i te podatke dobijamo od lekara sa primara, gde informacija nije ažurirana vrlo često, jer sami pacijenti izmene ne prijavljuju kod lekara.  Centralni registar OOP je isparavan put u rešavanju ovog problema.</p>
<p>Istorijat terapije je vidljiv samo ukoliko pacijent ima propisanu terapiju. U suprotnom, kada pacijent hoće da kupi lekove, a terapija mu je istekla, mi ne vidimo šta je bilo propisano.  Svaki pacijent ima pristup svojim receptima preko eZdravlje aplikacije.  Omogućavanje uvida u ordiniranu listu lekova od strane farmaceuta, razmotrićemo sa MZ i RFZO i bićete obavešteni.</p>
<p>E-Recept se ne vidi kod doktora, ne vide količinu  Nije nam jasan Vaš komentar. Izabrani lekar MORA sam da upiše inicijalno količinu leka (važeci pravilnik), koja može biti preko VDT promenjena i preporučena lekaru kao izmena. Svaki sistem na lokalnu je uradio integraciju na takav način.  Lekari imaju mogućnost i da vide, kada je pacijent realizovao recept, koji lek i koju količinu je izdao farmaceut.  Ako postoje takvi slučajevi, gde je integracija urađena na neadekvatan način, molimo da nas obavestite.</p>
<p>Vojni recepti pisani kao e recepti se ne izdaju??  Trenutno SOVO osiguranici nisu deo ovog sistema. Razlog je vrlo striktna politika bezbednosti od strane Ministarstva odbrane.</p>
<p>Jako je bitno obezbediti mogućnost stalnog uvida u istorijat  Prethodno smo odgovorili na ovo pitanje.</p>
<p>Bilo bi nam potrebno da vidimo istoriju e terapije u momentu kada pacijent nema trenutno propisane lekove, pomoglo bi nam, i ne bi nas zbunjivalo :)  Hvala na komentaru. Razmotrićemo zahtev i bićete obavešteni.</p>
<p>Zasto kod nekih lekova na portalu ne stoji slovo N, a trebalo bi (dijagnoza nije dobra i uglavnom su</p>

<p>dijagnoze na primer F321-kao da sistem ne prepoznaje treći broj....) tek kad obradimo Rp u programu apoteke se vidi da lek za propisanu dijagnozu nije na pozitivnoj listi ?</p> <p>Zahvaljujemo se na komentaru. Uradićemo analizu opisanog problema, i u slučaju bug-a biće rešen.</p>
<p>Šta da radimo u slučaju kada dođu pacijenti sa N receptima, skidati sa portala ili vraćati kod lekara da promene šifru/dijagnozu?</p> <p>Ako je aktiviran VDT, promena dijagnoze vam neće pomoći za određeni JKL. U tom slučaju pacijent bi trebao da ima dovoljne količine leka kod kuće.</p> <p>Ako je N lista zbog loše dijagnoze, onda je potrebno da izabrani lekar propiše novi recept.</p>
<p>Uvid u istorijat terapije farmaceutima je jako vazan. Bilo zbog datuma zadnje podignute terapije, bilo zbog količine, bilo zbog informacije koji su to lekovi bili.</p> <p>Hvala na sugestiji. Javićemo vam se sa odgovorom.</p>
<p>Neophodno je da i farmaceuti mogu videti istorijat terapije, pre svega zbog pacijenta</p> <p>Hvala na sugestiji. Javićemo vam se sa odgovorom. Najveći problem koji imamo je zakonska legislativa, koja kaže da samo izabrani lekar može da vidi sve podatke iz kartona pacijenta. Svi ostali učesnici moraju da imaju odobrenje od strane vlasnika podataka, t.j pacijenta. Tu se otvara pitanja na koji način omogućiti pacijentu da da odobrenje. Elektronski smo to uradili preko aplikacije eZdravlje, ova funkcija se nalazi u završnoj fazi testiranja, ali opet ćemo imati isti izazov, da stariji ljudi neće hteti da je koriste. Mislimo da papirne izjave saglasnosti nisu opcija.</p>
<p>Informacije stoje i kada terapija trenutno nije dostupna jer je prošlo vreme preuzimanja zašto ne bi stajale iste info i kada terapija potpuno istekne, nikoga neće zbunjivati samo će koristiti</p> <p>Hvala na komentaru. Bićete obavešteni o odluci.</p>
<p>Zašto dajete opciju lekarima da propisuju lek na N listi.</p> <p>Kao što smo rekli, postoji nekoliko slučajeva kada se lek može pojaviti na N listi, i svaki od njih je validan. Niti jedan sistem nema pravo da zabrani lekaru da radi ono što on smatra da treba. Može da ga upozori, da daje sugestije koje mogu biti prihvaćene ili odbijene od strane lekara.</p>
<p>Ko ce pacijente edukovati oko upotrebe aplikacije?</p> <p>Korišćenje aplikacije je opciona, niko nije u obavezi da je koristi.</p> <p>Svi zainteresovani učesnici mogu da rade promociju funkcija.</p> <p>Prethodno smo napisali sa kojim ustanovama trenutno radimo na promociji.</p>
<p>Ne možemo prodavati lekove sa režimom izdavanja na recept na osnovu istorije terapije, to nisu važeći lekarski recept</p> <p>Naravno lekove na recepte iz istorijske terapije nije moguće izdavati.</p>
<p>Lekar ne vidi smanjenu količinu izdatog leka već samo da je recept realizovan</p> <p>Lekar može da vidi izdatu količinu leka.</p>
<p>Da li su lekari obavesteni da N lista povlači punu cenu leka?</p> <p>Lekari su upoznati sa N listama. Da li su to svi prihvatili i shvatili, nismo u mogućnosti da odgovorimo. Predlažemo da se sličan webinar uradi i sa komorom lekara.</p>
<p>Nama cesto dolaze pacijenti sa kutijama iz inostranstva sa npr 90 tbl i sada su prebacili osiguranje na nas fond, oni cesto ne mogu da razumeju da u Srbiji moraju da dolaze svakog meseca u apoteku.</p> <p>Trenutni pravilnik je definisao da terapiju na teret RFZO je moguće izdavati, u normanom rezimu, do 30 dana terapije, t.j. na mesecnom nivou.</p>
<p>Ako ce pacijent biti van države par meseci da li postoji mogućnost da za taj period preuzme lekove?</p> <p>Trenutno pravilnik to ne dozvoljava.</p>
<p>Lekar pise za pumpice 1x1 jer specijalista napise po potrebi i automatski ima jednu pumpicu za 3 meseca</p> <p>Problem propisivačke prakse. Potrebno je raditi na dodatnim obukama lekara.</p>
<p>Desava se da pacijenti kažu da ranije nisu plaćali participaciju kada im kažemo da ona postoji. Takođe,</p>



<p>zanima me imaju li kolege pro sa OOP.  <b>OOD problem je dosta osetljiv. Prethodno smo opisali razloge i rešenje.</b></p>
<p>Imamo situacije da lekar kaže da je napisao 1x1 doziranje, a mi vidimo 1x1/2 i recept ima oznaku N.          Zašto se dešava da lekar vidi jedan podatak a mi drugi?  <b>To nije moguće. Molimo da nam pošaljete takve primere.</b></p>
<p>Kako promeniti količinu insulina na manje od jedne kutije.  <b>Za insuline je dozvoljeno propisivanje i izdavanje na decimalne količine (0.2, 0.4, 0.6, 0.8, 0.33, 0.67)</b></p>
<p>Zasto se odmah doktoru ne pojavi da ce recept koji je propisao imati N oznaku tj. neće se moći realizovati preko Fonda?  <b>Doktor dobije informaciju da je lek promenio listu lekova. Centralni sistem je šalje, kako je interpretira lokalni BIS, to varira od vendora do vendora.</b></p>
<p>Bar 10 rp mesечно nam RFZO ospori za Berodual gde lekar propiše 2 kutije na dg J45, a u šifarniku je max 1 kutija? Kako se ovo dešava ako kažete da lekar vec ima blokadu u svom programu?  <b>Ovo je u domenu lokalnog BIS, proverićemo sa vendorima.</b></p>
<p>Trebalo bi i lekari odmah da vide da ce pacijent moći jedino da kupi lek (N lista)  <b>Taj podatak je dostupan lekaru.</b></p>
<p>Zašto voljni osiguranici prolaze kroz portal sa svojom terapijom?  <b>Ovo je greška lekara koji to rade. Realizacija SOVO osiguranika kroz portal nije omogućena. Postavićemo logičku kontrolu po LBO i zabraniti slanje recepta za vojne osiguranike.</b></p>
<p>Često lekari ne stavljaju osnov oslobađanja  <b>Često taj podataka nemaju u svom sistemu, jer nisu ažurirali podatke, ili im pacijenti nisu rekli o izmenama.</b></p>
<p>Ipak mislim da bi bilo preglednije da se u delu gde se storniraju recepti nadje i ime i prezime pacijenta.  <b>Razmotrićemo predlog.</b></p>
<p>Ukoliko je moguće, dodati u opšte podatke pacijenta i kontakt telefon, kao i vid OOP,  <b>Mislimo da lekar za propisivanje recepata nema zakonski osnov (zakon o zaštiti podataka o ličnosti) da traži takav podataka. Tehnički nije problem to uraditi.</b></p>
<p>Šta se dešava sa dupliranim, tripliranim itd Rp koje pacijent reši da digne istog meseca u npr 2 apoteke- da li će ih RFZO odobriti a VDT kasnije onemogućiti dalje dizanje i zloupotrebu greške tog istog pacijenta  <b>Ako pacijent preuzme duplirane terapije, one će uticati na VDT mehanizme i izmene količina ili lista lekova.</b></p>
<p>Često se dešavaju problemi kada se propisuje terapija za dete koje nema knjižicu pa se lek propiše na knjižicu majke. U tim slučajevima pojavljuje se neusaglašenost OOP i uzrasta. Koji OOP treba tada propisati?  <b>Za najtačnije informacije treba postaviti pitanje ka nadležnima u RFZO jer su nadležni za validaciju faktura kao i osporenje.</b></p>