



**ГЛАВНА СЛУЖБА  
ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

Република Српска  
78000 Бања Лука  
Владике Платона бб  
Тел: +387(0)51/493-555  
Факс: +387(0)51/493-556  
e-mail: [revizija@gsr-rs.org](mailto:revizija@gsr-rs.org)



**Извјештај ревизије учинка  
„УПРАВЉАЊЕ ЗАЛИХАМА ЛИЈЕКОВА У  
ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ“**

**Број: РУ 003-22**

**Бања Лука, октобар 2023. године**



## САДРЖАЈ

<b>ЗАКЉУЧАК РЕВИЗИЈЕ</b> .....	<b>1</b>
<b>ЛИСТА СКРАЋЕНИЦА</b> .....	<b>2</b>
<b>ПРЕДГОВОР</b> .....	<b>3</b>
<b>РЕЗИМЕ</b> .....	<b>5</b>
<b>1. УВОД</b> .....	<b>8</b>
1.1. Позадина и мотиви ревизије.....	8
1.2. Предмет ревизије и ревизијска питања .....	11
1.3. Дизајн и методолошки оквир ревизије .....	11
1.3.1. Обим и ограничења ревизије.....	11
1.3.2. Извори ревизијских доказа .....	13
1.3.3. Методе прикупљања и анализе ревизијских доказа .....	14
1.3.4. Критеријуми ревизије .....	15
1.4. Садржај и структура извјештаја .....	16
<b>2. ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ</b> .....	<b>17</b>
2.1. Карактеристике предмета ревизије .....	17
2.2. Институционалне улоге, надлежности и одговорности .....	19
2.3. Правна регулатива карактеристична за подручје и предмет ревизије ....	20
<b>3. НАЛАЗИ</b> .....	<b>22</b>
3.1. Претпоставке за успјешно управљање залихама лијекова на нивоу Министарства здравља и социјалне заштите и Фонда здравственог осигурања.....	22
3.1.1. Листа лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља .....	22
3.1.2. Финансирање функционисања апотекарске дјелатности и набавке лијекова на нивоу примарне здравствене заштите .....	24
3.1.3. Централизоване јавне набавке лијекова за потребе домова здравља.....	27
3.2. Претпоставке за успјешно управљање залихама лијекова на нивоу домова здравља .....	29
3.2.1. Ресурси за управљање залихама лијекова у домовима здравља .....	29
3.2.2. Категоризација и класификација залиха лијекова .....	32
3.2.3. Евиденције и контролни механизми за праћење потрошње и залиха лијекова у домовима здравља.....	34
3.3. Управљање залихама лијекова у домовима здравља .....	37
3.3.1. Планирање, утврђивање и исказивање потреба за лијековима .....	37
3.3.2. Начини за обезбјеђење снабдјевености лијековима.....	39
3.3.3. Снабдјевеност лијековима и трошкови пословања домова здравља .....	43
<b>4. ЗАКЉУЧЦИ</b> .....	<b>47</b>
<b>5. ПРЕПОРУКЕ</b> .....	<b>51</b>
<b>6. ПРИЛОЗИ УЗ ИЗВЈЕШТАЈ</b> .....	<b>55</b>



## ЗАКЉУЧАК РЕВИЗИЈЕ

### „УПРАВЉАЊЕ ЗАЛИХАМА ЛИЈЕКОВА У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ“

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је, на основу Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, а у складу са ISSAI стандардима ревизије за јавни сектор, провела ревизију учинка „Управљање залихама лијекова у домовима здравља Републике Српске“.

Сврха ове ревизије учинка је, да се примјеном утврђеног методолошког оквира, испита постојање, адекватност и испуњеност претпоставки и предуслова за успјешно управљање залихама лијекова у јавним здравственим установама на примарном нивоу здравствене заштите.

Проведена ревизија је у организационо-институционалном погледу обухватила испитивање улога, надлежности и одговорности: Владе Републике Српске, Министарства здравља и социјалне заштите, Фонда здравственог осигурања и домова здравља у Републици Српској.

Временски период који је обухваћен овом ревизијом је од 2019. до 2022. године.

Резултати ревизије су приказани у овом Извјештају.

Проведена ревизија је показала да на нивоу здравственог система и домова здравља нису у потпуности успостављене претпоставке и предуслови за успјешно управљање лијековима, те да у складу с тим постоји потреба за унапређењем овог управљачког сегмента унутар здравственог система Републике Српске.

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је, у складу са одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, доставила Нацрт извјештаја институцијама обухваћеним овом ревизијом.

На Нацрт извјештаја примједбе је доставио Фонд здравственог осигурања Републике Српске. У примједбама и коментарима Фонда здравственог осигурања Републике Српске нису понуђени нови аргументи, докази и документи на основу којих би ревизија могла извршити корекције у Извјештају ревизије, а што би утицало на коначне закључке и препоруке. Министарство здравља и социјалне заштите, те домови здравља нису имали примједби на Нацрт извјештаја.

Коначан извјештај је достављен свим институцијама којим се, у складу са Законом о ревизији јавног сектора Републике Српске, овакав извјештај треба упутити. Извјештај ће бити доступан јавности путем интернет странице Главне службе за ревизију јавног сектора Републике Српске, [www.gsr-rs.org](http://www.gsr-rs.org).

Извјештај садржи препоруке упућене Министарству здравља и социјалне заштите, Фонду здравственог осигурања и домовима здравља у Републици Српској.

Главни ревизор донио је Одлуку да се проведе ова ревизија учинка. Ревизију је провео ревизорски тим у саставу мр Слађана Јагодић и мр Рајко Врањеш.

Главни ревизор

Јово Радукић, с.р.

## ЛИСТА СКРАЋЕНИЦА

РС	Република Српска
БиХ	Босна и Херцеговина
НС РС	Народна скупштина Републике Српске
Влада РС	Влада Републике Српске
ГСРЈС РС	Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске
МЗСЗ	Министарство здравља и социјалне заштите
ФЗО	Фонд здравственог осигурања Републике Српске
ИЈЗ	Институт за јавно здравство Републике Српске
АлиМС БиХ	Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине
ЈЗУ	Јавна здравствена установа
ДЗ	Дом здравља
АПМ	Амбуланта породичне медицине
ЈЛС	Јединица локалне самоуправе
СЗО	Свјетска здравствена организација
УНИЦЕФ	Међународни фонд за дјецу Уједињених нација
ЈН	Јавне набавке
ИЗИС	Интегрисани здравствени информациони систем

## ПРЕДГОВОР

Према ISSAI оквиру ревизије, ревизија јавног сектора подразумејева три врсте ревизије: ревизију финансијских извјештаја, ревизију усклађености и ревизију учинка.<sup>1</sup>

Ревизије учинка које проводе врховне ревизорске институције су независна, објективна и поуздана испитивања владе, владиних и других институција јавног сектора, односно програма, активности и процеса у надлежности владе и владиних институција у погледу економичности, ефикасности и ефективности. Принципи економичности, ефикасности и ефективности могу се дефинисати на сљедећи начин:<sup>2</sup>

- Принцип економичности подразумејева свођење трошкова ресурса на најмању могућу мјеру. Коришћени ресурси требају бити на располагању правовремено, у одговарајућој количини и уз одговарајући квалитет те по најбољој цијени.
- Принцип ефикасности подразумејева најбоље могуће искоришћавање расположивих ресурса. Везан је за однос коришћених ресурса и излазних вриједности остварених у погледу количине, квалитета и рокова.
- Принцип ефективности односи се на испуњавања постављених циљева и постизање предвиђених резултата.

Поред термина ревизија учинка, у теорији и пракси ревизије појављују се и други термини, као ревизија успјеха/успјешности, ревизија економичности, ефикасности и ефективности (ревизија ЗЕ) и ревизија вриједности за новац. Поменути термини у ревизијској терминологији суштински имају исто значење.

У основи, ревизијом учинка даје се одговор на сљедећа питања:

- да ли се раде прави послови;
- да ли се послови раде на прави начин.

Ревизија ефективности даје одговор на питање да ли се раде прави послови, а ревизија економичности и ефикасности да ли се послови раде на прави начин.

***„Основни циљ ревизије учинка је промоција економичности, ефикасности и ефективности. Она такође доприноси одговорности и транспарентности.“ ISSAI 300***

Мандат ревизије учинка по правилу је регулисан законом који третира ревизију јавног сектора. Правни основ за провођење ревизије учинка садржан је у одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске. У одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске регулисано је да је Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске обавезна да врши:

- финансијску ревизију;
- ревизију учинка;
- друге специфичне ревизије.

У дијелу који се односи на ревизију учинка Закон о ревизији јавног сектора Републике Српске регулише сљедеће:

---

<sup>1</sup> ISSAI 100 параграф 22

<sup>2</sup> ISSAI 300 параграф 11

Главна служба за ревизију, у складу са овим законом и стандардима ревизије за јавни сектор, спроводи ревизију учинка, а на основу надлежности из члана 13. овог закона.

Ревизија учинка је активност Главне службе за ревизију која подразумева испитивање активности, програма и пројеката у надлежности Владе Републике Српске и институција јавног сектора у погледу економичности, ефикасности и ефективности.

Резултате ревизије учинка Главна служба за ревизију презентује посредством коначног извјештаја о спроведеној ревизији учинка.

Влада и ревидиране институције обавезни су да у року од 60 дана од дана пријема коначног извјештаја о спроведеној ревизији учинка сачине Акциони план за спровођење препорука ревизије учинка и да га доставе Главној служби за ревизију и надлежном скупштинском одбору ради праћења спровођења датих препорука.“

Одредбе закона које се односе на планирање и приступ ревизији, имплементацију ревизије, овлашћења за прикупљање података и информација и извјештавање о ревизији, примјењују се како на финансијску ревизију тако и на ревизију учинка.

Институције јавног сектора (Влада Републике Српске, министарства, владине агенције, јединице локалне самоуправе, јавна предузећа, јавне установе и други) у извршавању основних функција утврђених законима и другим прописима ангажују расположиве ресурсе (персоналне, материјалне, финансијске и друге).

Институције јавног сектора које извршавају повјерене им функције имају јавну одговорност за свој рад према Народној скупштини Републике Српске и јавности уопште. Јавна одговорност подразумева да Народна скупштина Републике Српске и јавност имају право и потребу да буду информисани о раду институција јавног сектора. Народна скупштина Републике Српске, порески обвезници и јавност испољавају интересовање да ли су ресурси које су институције јавног сектора ангажовале обављајући основне функције, укључујући и буџетска средства, коришћени уз уважавање принципа економичности, ефикасности и ефективности. На овај захтјев Народне скупштине Републике Српске и јавности одговор не може у потпуности дати финансијска ревизија, те је у циљу испуњавања захтјева Народне скупштине Републике Српске и јавности, потребна ревизија учинка. Ова ревизија ће независно и професионално утврдити да ли се институције јавног сектора приликом извршавања основних функција придржавају принципа економичности, ефикасности и ефективности.

Извјештаји ревизије учинка, као основни производ ревизијског процеса, су добра основа за промјене у организацији, начину функционисања и управљању ресурсима, затим квалитетнијим и кориснички оријентисаним услугама, као и за подизање јавне одговорности на виши ниво. Извјештаји ревизије учинка су и у функцији промовисања доброг управљања и јавности рада институција јавног сектора.

Управљање јавним сектором подразумева и унапрјеђење ефикасности и ефективности рада јавних институција. Ревизију учинка треба посматрати као институционални инструмент управљања јавним сектором. У условима када располажемо оскудним ресурсима и када је евидентан јаз између расположивих ресурса и потреба, а посебно у условима реформи у многим сегментима и структурама јавног сектора, ревизија учинка посебно добија на значају.



## РЕЗИМЕ

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је, на основу Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, а у складу са ISSAI стандардима ревизије, провела ревизију учинка „Управљање залихама лијекова у домовима здравља Републике Српске“.

Сврха ове ревизије учинка је, да се примјеном утврђеног методолошког оквира, испита постојање, адекватност и испуњеност претпоставки и предуслова за успјешно управљање залихама лијекова у јавним здравственим установама на примарном нивоу здравствене заштите, те да се на основу испитивања понуде препоруке чија имплементација од стране надлежних институција може унаприједити овај управљачки сегмент у здравственом систему Републике Српске.

Резиме налаза, закључака и препорука ове ревизије дати су у наставку.

Налази, засновани на релевантним, поузданим и довољним ревизијским доказима, показују:

- Асортиман лијекова који се даје пацијентима као саставни дио здравствене услуге у амбулантним условима утврђен је Листом лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља;
- Листа лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља се у 2022. години састојала од 81 лијека у 114 различитих облика и доза чија набавка се врши преко централизованих јавних набавки Фонда здравственог осигурања;
- Ревизија Листе лијекова није вршена у складу са прописаним правилима о њеној учесталости и датумима ревизије, није вршена на основу документовних анализа и прибављања мишљења домова здравља, те није уважавала ванредне здравствене околности;
- Домови здравља нису самоиницијативно упућивали своје приједлоге за ревизију Листе иако су у пракси употребљавали 52 лијека различитих облика и доза који се не налазе на Листи;
- Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања који се односе на финансирање функционисања апотекарске дјелатности нису примјењивани у пракси, док потребна средства за набавку лијекова са Листе су обрачуната, призната и уговорена иако стандардима и нормативима нису предвиђена;
- Ослањање домова здравља на централизоване јавне набавке као начин снабдијевања потребним лијековима је на високом нивоу. У посматраном периоду 2019-2022. година проведена су четири основна и четири поновљена поступка централизованих јавних набавки лијекова са Листе лијекова, укупне уговорене вриједности око 12 милиона КМ без ПДВ-а;
- Усљед неправовременог покретања централизованих јавних набавки, од 2021. године, постоји дисконтинуитет у уговарању испоруке лијекова у минималном трајању од мјесец дана у току године, те од 1/3 до 1/4 лијекова са Листе није успјешно уговорено због недовољне конкуренције;
- Фонд здравственог осигурања и Министарство здравља и социјалне заштите не врше извјештавање Владе Републике Српске о централизованим јавним набавкама у складу са њеним закључцима;
- Од 55 домова здравља у Републици Српској, домови здравља Бањалука и Бијељина имају основане организационе јединице које се баве апотекарском дјелатношћу и ангажоване одговарајуће кадрове фармацеутског усмјерења, те ресурсе за анализу тржишта и провођење јавних набавки;
- Остали домови здравља за потребе управљања залихама лијекова су организовали приручну апотеку, гдје је њихово вођење углавном додијељено главној сестри дома здравља као додатни посао;

- Процедуре домова здравља за управљање лијековима су најчешће формалне природе, управљачке одлуке у погледу класификације и категоризације лијекова нису донесене, а информатички ресурси и оспособљеност кадра за његову примјену неадекватни за квалитетно вођење евиденција о лијековима;
- Евиденције о потрошњи и залихама лијекова се најчешће воде ручно на обрасцима у папирној форми, те не омогућавају да домови здравља располажу са подацима о стању залиха лијекова у дому здравља у реалном времену;
- Интерне и екстерне контроле потрошње и залиха лијекова у домовима здравља не дају квалитетан увид у снабдјевеност домова здравља потребним лијековима;
- Извјештавање о потрошњи лијекова Института за јавно здравство од стране већине домова здравља није вршено редовно нити на правилан начин;
- Домови здравља не посвећују адекватну пажњу утврђивању реалног обима потребних лијекова са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља, услед чега повлачење уговорених количина лијекова у поступцима централизованих јавних набавки варира од 50 до 80% по поступку;
- Услед дисконтинуитета и неуспјешности централизованих јавних набавки, неадекватне процјене обима потребних лијекова и набавке лијекова са додатне листе, домови здравља који су били предмет детаљнијег ревизијског испитивања су вршили прерасподјеле уговорених лијекова у централизованим јавним набавкама, проводили самосталне набавке лијекова, те упућивали пацијенте да купе лијек властитим средствима са или без могућности рефундације;
- Цијене постигнуте у самосталним набавкама домова здравља су у просјеку неповољније за око 30% у односу на цијене постигнуте у централизованим јавним набавкама, а цијене по којима су извршене рефундације неповољније су за око 20% у односу на цијене постигнуте у самосталним набавкама домова здравља.

На основу налаза ревизије учинка утврђени су закључци.

Основни закључак ове ревизије је да на нивоу здравственог система и домова здравља нису у потпуности успостављене претпоставке и предуслови за успјешно управљање лијековима, те да у складу с тим постоји потреба за унапријеђењем овог управљачког сегмента унутар здравственог система Републике Српске.

У складу са основним закључком утврђени су и појединачни закључци:

- Важећа Листа лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља не представља у потпуности свеобухватан и ажуран асортиман лијекова потребан за пружање здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите;
- Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања не пружају адекватну основу за обрачун и уговарање финансијских средстава потребних за финансирање функционисања апотекарске дјелатности и набавку лијекова у домовима здравља;
- Централизоване јавне набавке не обезбјеђују у потпуности континуирано и довољно снабдијевање домова здравља лијековима са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља;
- Домови здравља не располажу са одговарајућим организационим, кадровским и информатичким ресурсима за управљање залихама лијекова у складу са стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и стандардима за сертификацију домова здравља;
- Домови здравља нису донијели потребна управљачка и административна интерна акта за управљање лијековима и извршили класификацију и категоризацију истих као битну управљачку претпоставку;
- Постојећи начин праћења, контроле и извјештавања о потрошњи и стању залиха лијекова у домовима здравља није у потпуности у функцији управљања лијековима;

- Планирање потреба за лијековима и потребних финансијских средстава за њихово обезбјеђење није се заснивало на стварним потребама и актуелним здравственим условима и околностима;
- Домови здравља су активирали алтернативне начине обезбјеђења лијекова услед неправовременог покретања и неуспјешности централизованих јавних набавки као основног начина обезбјеђења снабдјевености са лијековима.

На основу налаза и закључака, заснованих на релевантним, поузданим и довољним ревизијским доказима, креиране су препоруке ревизије. Препоруке се упућују институцијама које имају одређене улоге, надлежности и одговорности у погледу управљања лијековима у домовима здравља: Министарству здравља и социјалне заштите, Фонду здравственог осигурања и домовима здравља.

Унапрјеђење управљања лијековима у домовима здравља Републике Српске може се обезбиједити усклађеним и координисаним провођењем препорука на свим нивоима и од стране свих институција којима су препоруке упућене.

Препоруке за Министарство здравља и социјалне заштите и Фонд здравственог осигурања:

- Министарство здравља и социјалне заштите, у координацији са Фондом здравственог осигурања и здравственим установама, треба да анализира и по потреби иновира релевантни правни оквир, укључујући и стандарде и нормативе здравствене заштите, у функцији успјешнијег функционисања управљања лијековима;
- Фонд здравственог осигурања, путем имплементације аката Владе Републике Српске и Министарства здравља и социјалне заштите, треба да унаприједи Листу лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља, те примјени стандарде и нормативе здравствене заштите;
- Фонд здравственог осигурања, у складу са Закључцима Владе Републике Српске и Инструкцијама Министарства здравља и социјалне заштите, треба да унапрјеђује централизоване јавне набавке, те организује и проводи ефективне контроле у јавним здравственим установама.

Успјешност провођења препорука које се односе на домове здравља подразумијева и одређен ангажман помоћи и подршке од стране Министарства здравља и социјалне заштите, Фонда здравственог осигурања, као и организовану размјену пракси, искустава и иницијатива између домова здравља.

Препоруке за домове здравља Републике Српске:

- У складу са величином домова здравља, уговореним здравственим услугама и расположивим финансијским средствима, потребно је да домови здравља обезбиједе одговарајуће организационе, кадровске и информационе ресурсе за управљање залихама лијекова;
- Потребно је да домови здравља донесу и примјењују управљачка и административна акта за управљање лијековима у циљу оптимизације залиха лијекова и рационалне употребе финансијских и других ресурса;
- Домови здравља треба да унаприједите поступке и процедуре планирања и да на тај начин обезбиједите ефикасно и ефективно планирање као претпоставку успјешног управљања лијековима;
- У складу са расположивим ресурсима и информатичком подршком потребно је да домови здравља организују евиденције које ће омогућити поуздано интерно и екстерно извјештавање о лијековима.

## 1. УВОД

### 1.1. Позадина и мотиви ревизије

Здравствена заштита је организована и свеобухватна дјелатност друштва чији је циљ достизање највишег могућег нивоа очувања и унапрјеђења здравља грађана.<sup>3</sup> Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите је основни и први ниво на којем грађанин остварује здравствену заштиту или се укључује у процес остваривања здравствене заштите на другим нивоима.<sup>4</sup> Према Декларацији о примарној здравственој заштити, усвојеној на међународној конференцији у Алма Ати септембра 1978. године у организацији СЗО и УНИЦЕФ, примарна здравствена заштита представља основ цијелокупног система здравствене заштите, а то значи да се у оквиру примарне здравствене заштите, путем кост-ефективних интервенција, као што су: промоција здравља, превенција болести, рано откривање болести, благовремени третман и рехабилитација, рјешава највећи дио здравствених проблема и здравствених потреба становништва. Према Стратегији примарне здравствене заштите Републике Српске, примарна здравствена заштита у Републици Српској (у даљем тексту РС) треба бити оспособљена да рјешава најмање 80% свих здравствених проблема и потреба њених грађана. Дом здравља (у даљем тексту ДЗ) је јавна здравствена установа (у даљем тексту ЈЗУ) у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите.<sup>5</sup>

У циљу пружања квалитетне<sup>6</sup> и сигурне<sup>7</sup> здравствене заштите, садржај права на здравствену заштиту обухвата лијекове<sup>8</sup> који се осигураном лицу обезбјеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања<sup>9</sup>. На примарном нивоу здравствене заштите у ЈЗУ пацијент има право на лијекове који се налазе на Листи лијекова за амбуланте породичне медицине (у даљем тексту АПМ) и ДЗ, те ДЗ имају обавезу да буду снабђевени са истима.<sup>10</sup>

Управљање залихама лијекова је веома важан аспект здравственог менаџмента, односно управљања ЈЗУ, јер од успјеха овог управљачког сегмента, зависи успјешност, квалитет и сигурност здравствене заштите. Циљ управљања залихама лијекова у ЈЗУ је двојак. С једне стране, то је потреба да се обезбиједи онај асортиман и обим лијекова који ће бити адекватан и довољан да ЈЗУ задовољи потребе својих пацијената. С друге стране, то је потреба да се новчана средства која се ангажују по том основу у што већој мјери рационалишу. Први циљ представља тежњу ка максимализацији залиха, други ка минимализацији трошкова, а који су по својој природи често супротстављени. Другим ријечима, то значи да се управљање залихама лијекова своди на оптимизацију обима и структуре залиха уз намјенско и рационално трошење расположивих средстава у здравственом систему.

---

<sup>3</sup> Члан 2. Закона о здравственој заштити (Службени гласник РС, број 57/22)

<sup>4</sup> Члан 57. Закона о здравственој заштити (Службени гласник РС, број 57/22)

<sup>5</sup> Члан 69. Закона о здравственој заштити (Службени гласник РС, број 57/22), а чији оснивач је ЈЛС. У РС функционише 55 ДЗ.

<sup>6</sup> Квалитет здравствене заштите је степен у којем здравствени систем, здравствене услуге и репроматеријали повећавају вјероватноћу позитивног исхода у вези са здрављем.

<sup>7</sup> Сигурност здравствене заштите је степен у којем је ризик од интервенције и ризик од околности у којима се обавља интервенција смањен за пацијента, као и за сва лица која учествују у пружању здравствене заштите.

<sup>8</sup> Према члану 3, став 1) Закона о лијековима и медицинским средствима РС (Службени гласник РС, број 118/21) и члана 2, тачка а) Закона о лијековима и медицинским средствима БиХ (Службени гласник БиХ, број 58/08), лијек је свака супстанца или комбинација супстанци, намијењена за лијечење или спрјечавање болести код људи.

<sup>9</sup> Члан 27. Закона о обавезном здравственом осигурању (Службени гласник РС, број 93/22)

<sup>10</sup> Члан 38. Закона о обавезном здравственом осигурању (Службени гласник РС, број 93/22)

Пандемија корона вируса (COVID-19) је догађај који је значајно утицао на начин људског функционисања у претходне три године, функционисање здравствене заштите и додатно истакао важност адекватне снабдјевености ЈЗУ потребним лијековима како би исте могле да пруже адекватну и благовремену здравствену заштиту становништву у редовним и ванредним здравственим околностима.

Управљање залихама лијекова обухвата комплексан систем мјера, активности и одлука које се називају политиком управљања залихама лијекова. Политика управљања залихама лијекова обухвата: анализу, планирање, набавку, складиштење и коришћење лијекова, обезбјеђење институционалних, организационих, финансијских, кадровских и информатичких ресурса за пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње лијекова у циљу пружања здравствених услуга у складу са потребама становништва и прописаним обимом права из обавезног здравственог осигурања у оквирима расположивих финансијских средстава у здравственом систему.

Графикон број 1 - Политика управљања залихама лијекова



С обзиром на сложеност скупа претпоставки и аспеката који утичу на успјешност управљања залихама лијекова у ЈЗУ у РС, потребно их је разврстати на оне које се налазе у надлежности институција које управљају здравственим системом РС, односно МЗСЗ и ФЗО, и на оне које се налазе у надлежности ЈЗУ, у овом случају ДЗ.

Претпоставке за успјешност управљања залихама лијекова које се налазе у надлежности МЗСЗ и ФЗО су: утврђивање асортимана лијекова који покривају највећи дио здравствених потреба становништва (Листа лијекова), усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава на нивоу здравственог система кроз процесе одлучивања о начину финансирања здравствене заштите у РС и уговарање пружања здравствених услуга између ФЗО и ЈЗУ, те набавка свих потребних лијекова за ЈЗУ у РС кроз систем централизованих ЈН које се проводе од стране ФЗО од 2006. године у циљу обезбјеђења сигурнијег начина снабдијевања и рационализације трошкова у здравственом систему РС.

Претпоставке за успјешност управљања залихама лијекова које се налазе под директном контролом ЈЗУ, односно ДЗ су: утврђивање обима лијекова који су потребни за пружање уговорених здравствених услуга, усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава на нивоу ДЗ, набавка потребних лијекова који нису прибављени кроз систем централизованих ЈН, обезбјеђење институционалних, организационих, финансијских, кадровских и информационих ресурса за пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње лијекова ради обезбјеђења снабдјевености потребним лијековима и рационализацију трошкова пословања ДЗ.

ГСПРС РС је у ревизијском циклусу 2018/2019. година провела ревизију учинка РУ003-18 „Управљање централизованим јавним набавкама у здравству Републике Српске“. Ревизија је том приликом утврдила значајне недостатке правне, организационе и управљачке природе у погледу функционисања централизованих ЈН и управљања залихама лијекова и медицинских средстава на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, специјализованих ЈЗУ, завода и института, односно ЈЗУ чији је оснивач Влада РС. Налази из ове ревизије учинка пружају квалитетну полазну основу за индикације постојања сличних проблема и у ЈЗУ на примарном нивоу здравствене заштите.

Асортиман лијекова који би требао да задовољи највећи дио здравствених потреба становништва на примарном нивоу здравствене заштите је одређен Листом лијекова за АПМ и ДЗ. Неправовремене измјене Листе у току године када су већ направљени финансијски планови и планови ЈН, те проведене процедуре ЈН ФЗО и ДЗ не указују на добру управљачку праксу.

Увидом у податке и документе који су доступни јавности<sup>11</sup>, у периоду 2019-2022. година кроз централизоване ЈН планирана је набавка лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у вриједности од скоро 22 милиона КМ. Неблаговремено покретање поступака централизованих ЈН је доводило до дисконтинуитета у уговарању набавке потребних лијекова. У посматраном периоду за скоро половину лотова у осам расписаних поступака централизованих ЈН исход није био успјешан. Дисконтинуитет у уговарању и неадекватна успјешност централизованих ЈН указују на постојање проблема у снабдјевености и управљању залихама лијекова у ДЗ, као и на потребу за значајним ангажовањем организационих, кадровских и финансијских ресурса ДЗ да обезбиједи исте ради континуираног пружања уговорених здравствених услуга.

Налази проведених финансијских ревизија у ДЗ у претходном периоду указују на значајан обим уситњених поступака ЈН лијекова због дисконтинуитета и неадекватне успјешности централизованих ЈН, значајан дио ЈН проведених без поштовања одредби Закона о ЈН, недостатке у погледу адекватности успостављених евиденција, признавања и вредновања потрошње и залиха лијекова.

Све наведено је потенцијално утицало на успјешност управљања залихама лијекова у ДЗ и посљедично на могућност ДЗ да пруже правовремену и квалитетну здравствену заштиту становништву РС, те самим тим представља довољне разлоге и мотиве да се проведе ревизија учинка „Управљање залихама лијекова у домовима здравља Републике Српске“. Провођењем ове ревизије учинка се доприноси и испуњавању циљева за одрживи развој.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Доступно на интернет страници ФЗО: <https://www.zdravstvo-srpske.org/javne-nabavke.html>

<sup>12</sup> Агенда Уједињених нација за одрживи развој до 2030. године <https://sdgs.un.org/2030agenda>  
Циљ број 3: Добро здравље - Обезбиједити здрав живот и промовисати благостање за све људе свих генерација, подциљ 3.8: Постићи универзални обухват здравственом заштитом, укључујући заштиту од финансијског ризика, доступност квалитетних основних здравствених услуга и доступност безбједних, дјелотворних, квалитетних и јефтених основних лијекова и вакцина за све.

## 1.2. Предмет ревизије и ревизијска питања

Предмет ове ревизије учинка, односно ревизијски проблем којим се бавила ова ревизија учинка је постојање, адекватност и испуњеност претпоставки за успјешно управљање залихама лијекова у ДЗ у складу са начелима здравствене заштите и обавезног здравственог осигурања у РС.

Сврха ове ревизије учинка је, да се примјеном утврђеног методолошког оквира, испита постојање, адекватност и испуњеност претпоставки и предуслова за успјешно управљање залихама лијекова у ЈЗУ на примарном нивоу здравствене заштите, те да се на основу испитивања понуде препоруке чија имплементација од стране надлежних институција може унаприједити овај управљачки сегмент унутар здравственог система у циљу пружања континуиране и квалитетне примарне здравствене заштите у оквиру прописаног обима права обавезног здравственог осигурања и расположивих финансијских средстава у здравственом систему РС.

Приступ у овој ревизији учинка је доминантно системски са елементима приступа орјентисаног на резултате. Системски приступ је усмјерен на испитивање систематичног и усклађеног приступа успостављању и испуњавању одговарајућих претпоставки за успјешно управљање залихама лијекова на нивоу здравственог система и на нивоу ДЗ. Приступ орјентисан на резултате је усмјерен на испитивање функционисања система у одсуству или недовољној испуњености одговарајућих претпоставки, односно испитивање адекватне, довољне и благовремене расположивости потребних лијекова за пружање здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите у оквиру прописаног обима права обавезног здравственог осигурања и расположивих финансијских средстава у здравственом систему РС. У складу са претходно наведеним, ова ревизија учинка се првенствено бавила питањем ефикасности са елементима економичности и трошковне ефективности у функцији помирења супротстављених циљева који се односе на снабдјевеност и рационализацију трошкова за лијекове на примарном нивоу здравствене заштите РС.

Основно ревизијско питање на које се тражи одговор у овој ревизији учинка је:

**У којој мјери постојање, адекватност и испуњеност одговарајућих претпоставки утиче на успјешност управљања залихама лијекова на примарном нивоу здравствене заштите у РС?**

Да би се добио одговор на основно ревизијско питање, кључна ревизијска питања на која се тражи одговор у овој ревизији учинка су:

1. Да ли су успостављене и испуњене одговарајуће претпоставке за успјешно управљање залихама лијекова на нивоу МЗСЗ и ФЗО?
2. Да ли су успостављене и испуњене одговарајуће претпоставке за успјешно управљање залихама лијекова на нивоу ДЗ?
3. На који начин се управља залихама лијекова у ДЗ РС у одсуству одговарајућих или недовољно испуњених претпоставки за успјешно управљање залихама лијекова?

## 1.3. Дизајн и методолошки оквир ревизије

### 1.3.1. Обим и ограничења ревизије

Ревизија је у институционално-организационом погледу обухватила детаљно испитивање постојања, адекватности и испуњености претпоставки на нивоу МЗСЗ, ФЗО и ДЗ у погледу управљања залихама лијекова на примарном нивоу здравствене заштите РС, као и поступања ДЗ у случају њиховог одсуства или недовољне испуњености, те утицаја на снабдјевеност лијековима и трошкове пословања ДЗ.

Фокус ревизијских испитивања је био на процесу креирања и ревизије Листе лијекова за АПМ и ДЗ, преиспитивању стандарда и норматива и процеса уговарања потребних средстава за финансирање апотекарске дјелатности и набавке лијекова у ДЗ, благовремености и успјешности централизованих ЈН лијекова за потребе обезбјеђења снабдјевености лијековима ДЗ, расположивости институционалних, организационих, кадровских, финансијских и информационих ресурса за управљање залихама лијекова у ДЗ, постојању и садржају управљачких одлука у погледу (категоризације и класификације) залиха лијекова у ДЗ, поузданости евиденција и извјештаја о залихама и потрошњи лијекова, утврђивању и планирању оптималног обима залиха лијекова у ДЗ, снабдјевености ДЗ потребним лијековима, начинима за превазилажење проблема у снабдјевености, те механизмима контроле и надзора над снабдјевеношћу ДЗ са лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ.

Узорак од осам ДЗ (Бањалука, Козарска Дубица, Шипово, Брод, Бијељина, Вишеград, Чајничке и Требиње) који је детаљније обухваћен овим ревизијским испитивањем је дефинисан на основу комбинације сљедећих критеријума<sup>13</sup>:



- Обухвату укупног броја становника и осигураних лица од стране ДЗ у РС;
- Територијалном распореду и регионалној заступљености ДЗ у РС;
- Степену развијености ЈЛС на чијој територији се налази ДЗ;
- Вриједности уговорених и извршених здравствених услуга од стране ДЗ;
- Вриједности набављених и рефундираних лијекова за потребе ДЗ;
- Управљачких пракси у ДЗ;
- Присутности финансијске ревизије ГСРЈС РС у ДЗ.

Одабрани узорак ДЗ омогућава да се сагледа пракса управљања лијековима у ДЗ различитих величина и територијалног распореда у РС, уз обезбјеђење ефикасног ревизијског процеса.

Временски оквир који је обухватила ова ревизија учинка је период од четири године, и то 2019-2022. година. На такав начин је обухваћена година прије пандемије (2019. година), двије године у току пандемије (2020. и 2021. година), те година после пандемије (2022. година) како би се адекватно сагледала снабдјевеност ДЗ лијековима и кретање трошкова лијекова у различитим здравственим околностима.

Овако утврђен обим ревизије са организационо-институционалног, функционалног и временског аспекта омогућава реално разумијевање ревизијског проблема, формирање налаза и закључака ревизије, те креирање препорука.

Иако веома важне за потрошњу лијекова у ДЗ, дијагностичка и прописивачка пракса доктора медицине су питање самосталне стручне процјене здравственог радника, те није била предмет испитивања ове ревизије учинка. Такође, у складу са прописима из здравствене заштите и заштите личних података, дата терапија пацијенту од стране здравственог радника представља повјерљиву информацију које ова ревизија учинка није на појединачном нивоу испитивала и обрађивала. Због специфичности набавке два серума и девет вакцина за одрасле и дјецу, као и њихове употребе углавном за превенцију болести, а не њено лијечење, ревизија се није бавила детаљнијим испитивањем овог сегмента Листе лијекова за АПМ и ДЗ.

<sup>13</sup> Прилог број 2 – Подаци о ДЗ у РС



### 1.3.2. Извори ревизијских доказа

Потребни подаци, информације и документа ради добијања одговора на постављена ревизијска питања прикупила су се од МЗСЗ, ФЗО и ДЗ у РС.

Извори података и информација у МЗСЗ су:

- Стратешко-развојни, програмско-плански и правни оквир из области примарног нивоа здравствене заштите и лијекова;
- Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања;
- Опредјељења у погледу централизације ЈН у здравству РС;
- Мрежа ЈЗУ у РС.

Извори података и информација у ФЗО су:

- Уговори о пружању и финансирању здравствених услуга;
- Документација о креирању и ревизији Листе лијекова за АПМ и ДЗ;
- Споразуми о провођењу ЈН између ФЗО и ДЗ;
- Планови централизованих ЈН;
- Документација о прикупљању потреба за лијековима од ДЗ;
- Документација о проведеним централизованим ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ;
- Подаци о екстерној прерасподјели лијекова између ДЗ;
- Документација о проведеним контролама извршења Уговора о пружању и финансирању здравствених услуга (снабдјевености ДЗ лијековима са Листе);
- Извјештаји Влади РС о централизованим ЈН у складу са закључцима Владе РС.

Извори података и информација у ДЗ су:

- Програми-планови рада, финансијски планови и планови ЈН;
- Правилник о организацији и систематизацији радних мјеста, подаци о именованим особама одговорним за набавку, пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње и залиха лијекова и њиховој стручној спреми;
- Процедуре за набавку, пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње и залиха лијекова;
- Методологија и документација о извршеној категоризацији и класификацији залиха лијекова у ДЗ;
- Додатна листа лијекова;
- Подаци, комуникација и документација о утврђивању и исказивању потреба ДЗ за лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ;
- Подаци и документација о проведеним набавкама лијекова;
- Подаци и документација о интерној прерасподјели, екстерном посуђивању, донацијама, издавању потврда пацијентима о нерасположивости лијека у ДЗ, попису и отпису лијекова;
- Евиденције, анализе и извјештаји о праћењу и контроли потрошње и залиха лијекова у ДЗ.

Одређени подаци и информације прикупљали су се и из других извора:

- ИЈЗ (извјештаји о потрошњи лијекова у ДЗ);
- СЗО (есенцијална листа лијекова, израда националне политике лијекова, декларације, смјернице, препоруке и упутства);
- Стручне литературе, стручних и научних радова, као и студија, публикација и истраживања на тему управљања залихама лијекова.

### 1.3.3. Методе прикупљања и анализе ревизијских доказа

Потребни подаци и информације из наведених извора су се прибавили на сљедеће начине:

- Инспекцијом – прегледом документације;
- Интервјуима са представницима институција обухваћених ревизијом;
- Аналитичким поступцима;
- Идентификацијом и мапирањем процедура, активности, мјера и одлука за управљање залихама лијекова;
- Прегледом евиденција, база података и информационих система;
- Прегледом стратегија, политика, законских и подзаконских прописа;
- Прегледом декларација, смјерница, препорука и есенцијалне листе лијекова СЗО;
- Анкетама здравствених радника.

Значајни подаци и информације квантитативног и квалитативног карактера добијени су путем одржавања 18 састанка са преко 120 представника МЗСЗ, ФЗО и ДЗ, на различитим управљачким позицијама, различитих струка и профила, различитим искуствима, те различитим улогама у погледу управљања залихама лијекова на примарном нивоу здравствене заштите. Кроз процес прикупљања података за потребе провођења ове ревизије учинка, обављено је преко 200 разговора са наведеним представницима институција обухваћених ревизијом. Такође, одређени подаци и информације добијени су путем радно-консултативног састанка и комуникације са представницима ИЈЗ.

Подаци о броју регистрованих осигураних лица, вриједности уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите, вриједности извршених здравствених услуга, вриједности уговорених финансијских средстава за лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ, вриједности достављених потреба за лијековима, вриједности уговорених, испоручених и плаћених лијекова у централизованим ЈН, вриједности одобрених рефундација за лијекове на терет ДЗ, итд. су прикупљени за свих 55 ДЗ у РС кроз процес прикупљања података од МЗСЗ, ФЗО и ИЈЗ.

Подаци и информације о утврђивању обима лијекова који су потребни за пружање уговорених здравствених услуга, усклађивању потреба и расположивих финансијских средстава на нивоу ДЗ, набавци потребних лијекова који нису прибављени кроз систем централизованих ЈН, обезбјеђењу институционалних, организационих, финансијских, кадровских и информационих ресурса за пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње и залиха лијекова, те класификацији лијекова по приоритету, као и начинима за обезбјеђење снабдјевености лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ су се прикупили у осам ДЗ који су детаљније обухваћени овим ревизијским испитивањем. Одређени подаци и информације су прикупљени и путем упитника од запослених здравствених радника у ДЗ.<sup>14</sup>

Анализа и вредновање прикупљених ревизијских доказа извршени су примјеном сљедећих метода:

- Методом анализе и синтезе;
- Квалитативном анализом садржаја документације и интервјуа;
- Анализом стратегија, политика, планова и програма који се односе на област лијекова;

---

<sup>14</sup> Начелника, доктора медицине и главних медицинских техничара службе породичне медицине, хитне медицинске помоћи и педијатрије, директора и помоћника директора, главних медицинских техничара и руководилаца (приручне) апотеке у ДЗ.

- Анализом законских и подзаконских прописа;
- Систематизацијом процедура, активности, мјера и одлука у вези управљања залихама лијекова;
- Анализом декларација, смјерница и есенцијалне листе лијекова СЗО;
- Анализом анкета;
- Компаративним методама;
- Методама статистичке и cost-effectiveness анализе.

#### 1.3.4. Критеријуми ревизије

Критеријуми ревизије формирани су у складу са врстом, природом и карактером ревизијског проблема који је предмет ревизије. Основни критеријуми за успјешно управљање залихама лијекова проистичу из одредби Декларације о примарној здравственој заштити, начела здравствене заштите и обавезног здравственог осигурања, прописаног обима права осигураних лица и пацијената, стандарда за сертификацију ДЗ, те уговорних одредби о пружању и финансирању здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите у РС, а како сlijеди:

- Право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања се остварује у пуном обиму, садржају и стандарду уз најнижи трошак финансијских и ангажовање других ресурса;
- Садржај права на здравствену заштиту обухвата лијекове који се осигураном лицу обезбјеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- У оквиру примарне здравствене заштите пацијент има право на лијекове који се налазе на Листи лијекова за АПМ и ДЗ, те ДЗ имају обавезу да буду снабђевени са истима;
- Листа лијекова за АПМ и ДЗ покрива највећи дио здравствених потреба становништва, креира се и утврђује на основу фармакоекономских анализа, смјерница медицинске струке и искуства здравствених радника;
- Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања садрже методологију и елементе за обрачун и уговарање финансијских средстава потребних за финансирање функционисања апотекарске дјелатности у ДЗ и набављање лијекова;
- ДЗ има одговарајуће организационе, кадровске и материјалне ресурсе за управљање залихама лијекова у складу са стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и стандардима за сертификацију ДЗ;
- ДЗ има детаљну процедуру за набавку, пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње и залиха лијекова;
- Извршена адекватна категоризација и класификација залиха лијекова у ДЗ;
- Успостављене адекватне евиденције које омогућавају праћење, вредновање, контролу, анализу и извјештавање о потрошњи и снабђевености лијековима;
- Успостављено квалитетно интерно и екстерно провођење мјера контроле и надзора над залихама лијекова у ДЗ;
- Реално утврђене потребе ДЗ за лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ;
- (Централизоване) ЈН обезбјеђују правовремено, континуирано, довољно и квалитетно снабдијевање ДЗ лијековима;
- Примјена алтернативних начина за обезбјеђење снабђевености домова здравља лијековима сведена на најмању могућу мјеру.

Утврђивањем и примјеном наведеног обима ревизије, извора и начина прикупљања потребних података и информација и њиховом анализом прикупљени су довољни, релевантни и поуздани ревизијски докази, те коришћењем дефинисаних критеријума формирани налази и закључци ревизије.

#### 1.4. Садржај и структура извјештаја

Овај извјештај ревизије учинка садржи сљедећа поглавља, у којима су представљени:

- 1 **Увод** – основни разлози због којих се ГСРЈС РС определијелила да проведе ревизију учинка о управљању залихама лијекова у ДЗ. У овом поглављу представљен је дизајн ревизије кроз ревизијска питања, обим и ограничења ревизије, изворе и методе прикупљања и анализе података, те критеријуме ревизије.
- 2 **Опис предмета ревизије** – карактеристике предмета ревизије, институционалне улоге, надлежности и одговорности и регулатива карактеристична за сектор здравства.
- 3 **Налази** – налази који дају одговоре на постављено основно и остала ревизијска питања. Налази ревизије подијељени су у неколико поглавља, у складу са ревизијским питањима.
- 4 **Закључци** – закључци на основу налаза који су подржани ревизијским доказима.
- 5 **Препоруке** – дате су препоруке чија имплементација од стране Владе РС/МЗСЗ, ФЗО и ДЗ РС може да допринесе унапрјеђењу управљања залихама лијекова у ДЗ РС.

На крају овог извјештаја ревизије учинка су дати прилози који детаљније приказују и објашњавају поједине налазе у Извјештају.

## 2. ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ

### 2.1. Карактеристике предмета ревизије

Провођење здравствене заштите у складу са начелима једнакости, доступности, свеобухватности, континуитета и координације подразумева правремене, довољне и квалитетне ресурсе за функционисање ЈЗУ и здравствене заштите. Ресурси ЈЗУ неопходни за пружање здравствених услуга су, између осталог, и лијекови и медицинска средства.<sup>15</sup>

Лијек<sup>16</sup> је свака супстанца или комбинација супстанци, намијењена за лијечење или спрјечавање болести код људи, а која се може примијенити ради постављања дијагнозе, обнављања или модификовања физиолошких функција, те ради постизања других медицински оправданих циљева.

Правима из обавезног здравственог осигурања РС обухваћено је и право на лијек. Осигураним лицима ФЗО, доступни су лијекови са: Листе лијекова који се издају на рецепт, Листе лијекова за АПМ и ДЗ, Листе лијекова који се примјењују у болничкој здравственој заштити и Листи цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова.<sup>17</sup> Изузев лијекова који се издају пацијентима на рецепт у апотекама као посебним здравственим установама, остали лијекови се набављају путем централизованих ЈН које се проводе од стране ФЗО, те се примјењују искључиво у здравственим установама.

Лијекове који се издају на рецепт финансира ФЗО из уговорених средстава здравствених установа<sup>18</sup>, уз могућност прописивања осигураном лицу обавезе плаћања партиципације или доплате у складу са одредбама Закона о обавезном здравственом осигурању. Међутим, уколико овлаштени доктори медицине у здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите пропишу лијекове на рецепт у већем износу од уговореног износа средстава за прописивање лијекова на рецепт, здравствена установа примарног нивоа здравствене заштите сноси ризик прекорачења средстава у цјелости изузев када је препоруку за прописивање лијека на рецепт дала здравствена установа болничке или специјалистичко-консултативне здравствене заштите, када се ризик прекорачења трошкова дијели у сразмјери

---

<sup>15</sup> Према Закону о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства (Службени гласник РС, број 57/22), ресурси здравствених установа су: запослени, опрема, грађевински објекат и простор, медицинско средство и лијекови и информационо-комуникационе технологије. Према члану 30. поменутог Закона, здравствена установа је обавезна да води основну документацију о ресурсима у здравственој установи.

<sup>16</sup> Члан 3, став 1) Закона о лијековима и медицинским средствима РС (Службени гласник РС, број 118/21) и члан 2, тачка а) Закона о лијековима и медицинским средствима БиХ (Службени гласник БиХ, број 58/08)

<sup>17</sup> Члан 38. Закона о обавезном здравственом осигурању (Службени гласник РС, број 93/22)

<sup>18</sup> У складу са одредбама чланова 8, 12, став 1, тачка 8), 23. став 2, тачка 6) и 53. Правилника о основама за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у РС (Службени гласник РС, број 6/23 и 12/23) и чланова 18-25. Уговора о пружању и финансирању услуга здравствене заштите, ФЗО са даваоцима услуга примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите уговара „ризик прекорачења“ трошкова приликом прописивања лијекова садржаних у Листи лијекова који се издају на рецепт, изузев за одређене лијекове из групе цитостатика, опијатних аналгетика, антиепилептика, антипаркинсоника, психолептика, имunosупресива, хормона хипофизе и хипоталамуса и аналога, нутријента и вјештачких заслађивача. Износ „ризика прекорачења“ за прописивање лијекова на рецепт у уговорима о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите се убраја у укупно уговорена средства здравствене установе.

50%:50%. Лијекове за АПМ и ДЗ и лијекове који се примјењују у болничкој здравственој заштити финансира здравствена установа.

Лијек се у организам може унијети на више начина, а који је начин примјене лијека најприкладнији за одређеног болесника, зависи о фармаколошким особинама лијека, као и о терапијским разлозима.

Примјена лијека може бити<sup>19</sup>:

- локална – подразумијева примјену лијека најчешће преко коже (перкутано), преко респираторног система (инхалационо) и преко слузнице уха, носа и ока. Локално се примјењују лијекови у облику масти, уља, крема, лосиона, прашкова, спрејева, капи, те се углавном издају пацијентима у апотекама као посебним здравственим установама на рецепт овлаштеног доктора медицине или без рецепта;

Графикон број 2 – Начини примјене лијека у људски организам



Извор података: Основни медицински подаци – Примјена лијека <https://basicmedicalkey.com/drug-administration-2/>

(субкутано), те самим тим представља најбржи, најпоузданији и најефективнији начин примјене лијека. Лијекови који се примјењују на парентерални начин (најчешће у облицима раствора, прашкова и суспензија за инјекцију или инфузију) се дају пацијентима у здравственим установама у контролисаним условима и прописаним процедурама од стране овлаштених медицинских радника.

- ентерална – уношење лијека у организам кроз пробавни тракт, било да је унесен на уста (перорално), под језик (сублингвално), између језика и образа (букално) или кроз дебело цријево (ректално). Лијекови који се примјењују на овај начин (најчешће у облицима таблета, капсула, дражеја, лингвалета, сирупа и супозиторија) се издају пацијентима у апотекама као посебним здравственим установама на рецепт овлаштеног доктора медицине или без рецепта;

- парентерална - подразумијева методе примјене лијека које мимоилазе пробавни тракт, тако да се уноси директно у ткива у прикладним љековитим облицима и то: инјектирањем (убризгавањем) у вену (интравенозно), у мишић (интрамускуларно) или под кожу

<sup>19</sup> Kim J, De Jesus O. Medication Routes of Administration, StatPearls Publishing, January 2023, доступно на National Library of Medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568677/>

## 2.2. Институционалне улоге, надлежности и одговорности

Улоге, надлежности и одговорности у погледу управљања залихама лијекова на примарном нивоу здравствене заштите подијељене су између различитих институција: Владе РС, МЗСЗ, ФЗО и ДЗ.

Према члану 37. Устава Републике Српске, зајамчено је право на здравствену заштиту, у складу са законом. Према тачки 12, члана 68. Устава, Република уређује и обезбјеђује област здравства. У том контексту, чланом 70. Устава Републике Српске је прописано да НС РС доноси законе, друге прописе и опште акте.

Према члану 90. Устава Републике Српске, Влада РС предлаже доношење горе поменутих аката НС РС, доноси уредбе, одлуке и друга акта за извршавање закона, утврђује начела за унутрашњу организацију, те усклађује и усмјерава рад, као и врши надзор над органима републичке управе.

Улога Владе РС и МЗСЗ у погледу управљања залихама лијекова произилазе из њихових улога утврђених Законом о Влади РС, Законом о републичкој управи РС, те законима из области здравства. Улога Владе РС и њеног ресорног министарства за област здравља и социјалне заштите, може се посматрати првенствено као улога регулатора (припрема и предлаже здравствене политике и здравствене стратегије, припрема и предлаже законске и подзаконске прописе), улога имплементатора (проводи здравствене политике и здравствене стратегије, проводи законске и подзаконске прописе) и надзора (праћење провођења здравствених политика и здравствених стратегија, законских и подзаконских прописа, анализе и праћења финансирања здравствене заштите, утврђивање испуњености услова за почетак рада, надзора над стручним радом и управљањем здравственим установама).

Према члановима 96-106. Закона о обавезном здравственом осигурању, ФЗО обезбјеђује законито и ефикасно остваривање права из обавезног здравственог осигурања (које се односи и на право осигураника на лијек), те врши планирање и управљање средствима за финансирање права из обавезног здравственог осигурања (па самим тим и средствима за финансирање лијекова у здравственом систему РС).

Влада РС је МЗСЗ и ФЗО повјерила веома битну улогу у погледу ЈН у здравству РС. У складу са Закључком Владе РС из 2019. године<sup>20</sup>, МЗСЗ је дато у надлежност да пропише обим и процедуре за спровођење централизованих ЈН за потребе свих ЈЗУ које имају закључен Уговор са ФЗО, а ФЗО да спроводи поступак централизованих ЈН. Истим Закључком Влада РС је задужила МЗСЗ да једном годишње информисе Владу РС о реализацији централизованих ЈН, а претходним Закључком<sup>21</sup> ЈЗУ и фондове чији је оснивач Влада РС да једном годишње достављају извјештај МЗСЗ о проведеним поступцима ЈН. МЗСЗ је путем Инструкције дефинисала да се поступци централизованих ЈН проводе за Лијекове са Основне болничке листе лијекова и Лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ, чиме је задржан континуитет централизованих ЈН лијекова у здравственом систему РС од 2006. године.

ИЈЗ је ЈЗУ, која између осталих дјелатности у својој надлежности, у складу са одредбама Закона о апотекарској дјелатности и Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, прикупља, прати и израђује извјештај о потрошњи лијекова у РС.

---

<sup>20</sup> Закључак Владе РС, број: 04/1-012-2-821/19 од 28.03.2019. године

<sup>21</sup> Закључак Владе РС, број: 04/1-012-2-610/19 од 27.02.2019. године

ДЗ је ЈЗУ у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите, те се оснива за територију једне или више општина, односно града, у складу са Планом мреже здравствених установа на територији ЈЛС. У ДЗ се организује здравствена дјелатност из области: породичне медицине, прехоспиталног хитног збрињавања обољелих и повријеђених, хитног санитетског превоза, педијатрије, гинекологије, имунизације, хигијенско-епидемиолошких послова, заштите становништва од заразних болести, опште стоматологије, хематолошке лабораторије, класичне конвенционалне рендген и ултразвучне дијагностике. У ДЗ организује се снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе или се обезбјеђује обављање тих послова закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом. Адекватна снабдјевеност лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ, као и обезбјеђење институционалних, организационих, финансијских, кадровских и информационих ресурса за пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње и залиха лијекова у циљу пружања здравствених услуга је одговорност ДЗ. На основу Закључака Владе РС везаних за централизацију ЈН у здравству РС, ФЗО и ДЗ су склопили Споразум о провођењу поступака јавних набавки чиме је набавка лијекова постала надлежност ФЗО.

### **2.3. Правна регулатива карактеристична за подручје и предмет ревизије**

Опредјељења РС у погледу управљања залихама лијекова и примарне здравствене заштите исказана су кроз стратешко-развојна документа и политике као што су: Стратегија у области лијекова, Национална политика лијекова у РС, Програм у области лијекова, Стратегија примарне здравствене заштите, План мреже здравствених установа РС<sup>22</sup>, као и Стандарди за сертификацију ДЗ.

Правна регулатива која се односи на управљање залихама лијекова у здравству РС може се посматрати као правна регулатива која се односи на здравствену заштиту и здравствено осигурање, те правна регулатива која се односи на ЈН.

Од правне регулативе карактеристичне за здравство РС посебно се издвајају Закон о здравственој заштити, Закон о обавезном здравственом осигурању, Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, Закон о апотекарској дјелатности, као и низ подзаконских прописа који се доносе на основу и у складу са поменутих законима. Посебно важни подзаконски акти у овој области су Правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, Правилник о условима за почетак рада здравствене установе, Правилници о основама за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у РС, Правилници о условима и поступку за стављање лијекова на листе лијекова ФЗО, те Одлуке о усвајању Листе лијекова за АПМ и ДЗ. Битан дио правног оквира су и процедуре, као и правилници и други интерни акти о организацији, систематизацији, управљању лијековима и ЈН у ФЗО и ДЗ.

Од правне регулативе која се односи на ЈН издваја се Закон о јавним набавкама, као и подзаконски прописи донесени на основу овог закона, а посебно Правилник о провођењу поступка заједничке јавне набавке и оснивање централног набавног органа.

Међусобни односи између ФЗО и ДЗ се, на основу одредби Правилника о основама за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у РС уређују уговорима о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите, а који

---

<sup>22</sup> Наведеним стратешким и планским документима или није наведен период важења (израђени прије скоро 20 година) или је истекао период њиховог важења.



садржи преглед, структуру и износе средстава по уговореним дјелатностима, права и обавезе у погледу лијекова, обавезе здравствене установе, начин обрачуна и плаћања трошкова здравствене заштите, те контроле извршавања обавеза из уговора. Питања међусобних односа између ФЗО и ДЗ у погледу ЈН регулишу се Споразумом о провођењу поступака јавних набавки који регулише питања обима ЈН које у име и за рачун ДЗ проводи ФЗО, права и обавеза страна, закључивање оквирних споразума и уговора са изабраним добављачима.

Сва важна стратешко-развојна, планска и правна акта која се односе на предмет ове ревизије учинка су наведена у Листи референци, која се налази у Прилогу број 1 овог извјештаја.

### 3. НАЛАЗИ

#### 3.1. Претпоставке за успјешно управљање залихама лијекова на нивоу Министарства здравља и социјалне заштите и Фонда здравственог осигурања

Претпоставке за успјешност управљања залихама лијекова које се налазе у надлежности МЗСЗ и ФЗО су: утврђивање асортимана лијекова који покривају највећи дио здравствених потреба становништва (листа лијекова), усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава на нивоу здравственог система кроз процесе одлучивања о начину финансирања здравствене заштите у РС и уговарање пружања здравствених услуга између ФЗО и ЈЗУ, те набавка свих потребних лијекова за ЈЗУ у РС кроз систем централизованих ЈН које се проводе од стране ФЗО од 2006. године у циљу обезбјеђења сигурнијег начина снабдијевања и рационализације трошкова у здравственом систему РС.

Утврђивањем Листе лијекова за АПМ и ДЗ се дефинише асортиман лијекова на које пацијенти имају право у оквиру обавезног здравственог осигурања приликом добијања здравствених услуга у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите. Лијекови са ове Листе представљају ресурс здравствене установе са којима мора бити снабђевен сваки ДЗ јер представљају саставни дио здравствене услуге. Истовремено ова Листа представља техничку спецификацију за ЈН набавку лијекова, те њена свеобухватност и ажурност значајно утиче на доступност адекватних лијекова у ДЗ, а што је један од важних предуслова за пружање квалитетне и сигурне здравствене заштите.

Кроз процес одлучивања о начину финансирања здравствене заштите се распоређују расположива средства у здравственом систему, те се кроз процес уговарања пружања здравствених услуга, према утврђеним стандардима и нормативима, иста додјељују здравственим установама за финансирање њихових ресурса који служе пружању здравствене заштите становништву. Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања би требали да пружају адекватну основу за обрачун и уговарање потребних финансијских средстава за покриће прописаног обима права, односно у контексту ове ревизије, финансирање апотекарске дјелатности у ДЗ и прибављање лијекова са прописане Листе.

Централизоване ЈН се организују у функцији обезбјеђења правовременог, континуираног, довољног и квалитетног снабдијевања ДЗ са лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ, те рационализације трошкова у здравственом систему.

##### 3.1.1. Листа лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља

Утврђивање асортимана лијекова који покрива највећи дио здравствених потреба становништва РС се врши од 1993. године. На примарном нивоу здравствене заштите асортиман лијекова који се даје пацијентима као саставни дио здравствене услуге у амбулантним условима је утврђен Листом лијекова за АПМ и ДЗ<sup>23</sup>. Посљедња ревизија ове Листе, у посматраном периоду 2019-2022. година, је извршена у децембру 2022. године<sup>24</sup>. Листа је у 2022. години садржавала 81 лијек у 114 различитих облика и доза, те два серума и девет вакцина у варијантама за дјецу и одрасле.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Прилог број 3 – Листа лијекова за АПМ и ДЗ (Службени гласник РС, број 129/22)

<sup>24</sup> Одлука о усвајању Листе лијекова за АПМ и ДЗ (Службени гласник РС, број 129/22)

<sup>25</sup> Централизовану ЈН лијекова проводи ФЗО, а набавку серума и вакцина ИЈЗ.

Иако је у посматраном периоду 2019-2022. година важећим Правилницима о условима и поступку за стављање лијекова на листе лијекова ФЗО<sup>26</sup> била предвиђена ревизија листе два пута годишње (1. јула и 1. децембра), ФЗО се приликом вршења ревизије Листе до 2022. године није придржавао ових одредби ни по питању учесталости ни по питању дефинисаних датума ревизије.

Табела број 1 – Учесталост и датуми ревизије Листе лијекова за АПМ и ДЗ

Година	Прописана учесталост и вријеме ревизије	Број ревизија Листе	Вријеме ревизије Листе (усвојена од стране УО ФЗО)
2019	Два пута годишње (1. јула и 1. децембра)	0	-
2020		1	16.10.2020
2021		1	10.11.2021
2022		2	14.7.2022 и 15.12.2022

Извор података: Службени гласник РС

Такође, Листа лијекова није садржавала ни све прописане податке који су у њој требали да се налазе, и то: терапијску индикацију употребе лијека и његову цијену.<sup>27</sup> Поменути правилницима није била предвиђена могућност да ДЗ дају приједлоге за уврштавање, мијењање дозе и облика или брисање лијека са Листе лијекова<sup>28</sup> нити су ДЗ адекватно заступљени у саставу Комисије која врши ревизију ове Листе.<sup>29</sup>

Из Записника о раду надлежне Комисије за ревизију Листе лијекова за АПМ и ДЗ се може утврдити да се ревизија Листе лијекова вршила у циљу усаглашавања са евиденцијама СЗО и АЛМС БиХ, исправке техничких грешака у јединицама мјере и дозама, те брисања одређених лијекова услед њиховог повлачења са тржишта, пребацавања на посебан Програм лијекова или недостатка понуде у централизованом ЈН. Међутим, све горе наведено је извршено без адекватног документовања које би указивало на сврсисходност ревизија или прибављања мишљења ДЗ о истом иако је то био један од приједлога на засједанима Комисије.

<sup>26</sup> Службени гласник РС, број 59/18 и 87/22. Управни одбор ФЗО, уз сагласност МЗСЗ, на приједлог стручне комисије за лијекове, одлуком усваја Листе лијекова. ФЗО је у 2023. години донио Правилник о поступку стављања, промјени статуса или брисању лијека са листе лијекова и Програма лијекова (Службени гласник РС, број 44/23) којим је стављен ван снаге правилник из 2022. године.

<sup>27</sup> Правилницима је предвиђено да Листе лијекова садрже сљедеће податке: шифру анатомско-терапијско-хемијске (АТС) класификације лијекова СЗО, терапијску индикацију употребе лијека, незаштићено (генеричко) име лијека (INN), облик, дозу и цијену лијека. У Правилнику из 2023. године је избрисана цијена лијека као саставни дио листе лијекова.

<sup>28</sup> Правилницима је прописано да приједлог за стављање новог лијека на Листу могу поднијети само носиоци одобрења за стављање лијека у промет, а приједлог за промјену статуса, односно измјену или допуну индикације за примјену или смјернице за прописивање лијека који је већ стављен на Листу могу дати поменути носиоци одобрења и стручне комисије ФЗО. Правилником из 2023. године је прописано да у случајевима када не постоји лијек који има дозволу за стављање у промет, а неопходан је због заштите здравља становништва, приједлог за стављање новог лијека на листе лијекова или програм лијекова може поднијети надлежна здравствена установа.

<sup>29</sup> Правилником о условима и поступку за стављање лијекова на листе лијекова ФЗО је предвиђено да директор ФЗО именује стручне комисије, међутим правилником нису установљени критеријуми за избор чланова у истима (њихова бројност, квалификације, припадност ЈЗУ у здравственом систему РС и сл.). Стручна комисија ФЗО се мијењала сваке године када је била ревизија Листе. Састојала се од пет чланова: члан из МЗСЗ, два до три члана из ФЗО и један до два члана из ДЗ, односно два магистра фармације и три доктора медицине. Правилником из 2023. године је додато да директор ФЗО именује стручне комисије за листе лијекова и програм лијекова из реда стручних лица из области медицине, фармације и економије запослених у ФЗО, односно из реда стручних лица која нису запослена у ФЗО.

Такође, ни ванредне здравствене околности у вријеме пандемије корона вируса нису утицале на садржај поменуте Листе, иако су у ЈЗУ на примарном нивоу здравствене заштите дужи временски период током 2020. и 2021. године коришћени лијекови који се не налазе на Листи лијекова за АПМ и ДЗ, већ су предвиђени да се дају у болничким условима и прописани Болничком листом лијекова.

У протеклом периоду ДЗ нису самоиницијативно упућивали ФЗО своје приједлоге у погледу измјене поменуте Листе иако су имали потребу да употребљавају и лијекове, односно његове поједине дозе и облике који се не налазе на Листи. У питању су 52 лијека која су ДЗ самостално набављали на захтјев доктора медицине.<sup>30</sup>

### **3.1.2. Финансирање функционисања апотекарске дјелатности и набавке лијекова на нивоу примарне здравствене заштите**

Усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава на нивоу здравственог система се врши кроз процесе одлучивања о начину финансирања здравствене заштите у РС и уговарање пружања здравствених услуга између ФЗО и ЈЗУ. Уговарање пружања и финансирање услуга на примарном нивоу здравствене заштите се врши на годишњем нивоу на основу Правилника о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања<sup>31</sup>, те Правилника о основама за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и начину финансирања здравствене заштите у РС<sup>32</sup>, те функционише по принципу фиксно уговореног износа на годишњем нивоу.<sup>33</sup>

Успјешно управљање залихама лијекова значајно је одређено и адекватним финансирањем функционисања апотекарске дјелатности у ДЗ и набавке лијекова. Стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања је дефинисан услов да ДЗ може да добије финансирање апотекарске дјелатности, односно једног апотекарског тима<sup>34</sup> за 50 тимова породичне медицине<sup>35</sup>. Уколико би се пракса ФЗО признавања, обрачуна и уговарања средстава за породичну медицину примијенила на апотекарску дјелатност, сваки ДЗ је требао да добије средства обрачуната као умножак цијене апотекарског тима и коефицијента који се добије дијелењем броја признатих тимова са бројем 50.

---

<sup>30</sup> Прилог број 4 - Додатна листа лијекова осам ДЗ обухваћених детаљнијим испитивањем

<sup>31</sup> Службени гласник РС, број 18/11, 83/11, 76/12 и 14/14, а које доноси министар здравља и социјалне заштите, на приједлог Управног одбора ФЗО. Прилог број 5 – Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања РС

<sup>32</sup> Службени гласник РС (за 2019. годину) 112/18 и 87/19, (за 2020. годину) 98/19, (за 2021. годину) 126/20, (за 2022. годину) 118/21 и (за 2023. годину) 99/22, 6/23 и 12/23, а које доноси Управни одбор ФЗО, уз сагласност министра здравља и социјалне заштите.

<sup>33</sup> ДЗ је дужан да све пружене здравствене услуге евидентира у ИЗИС, те до 5. у мјесецу за претходни мјесец испостави фактуру ФЗО за извршене услуге. Без обзира на број и вриједност извршених услуга, ФЗО до 20. у мјесецу за претходни мјесец врши обрачун припадајућих средстава на начин да од 1/12 уговорених средстава одузме фактуре за испоручене лијекове, одобрене рефундације за лијекове, обрачуната прекорачења лијекова на рецепт и изречене казне од стране ФЗО. Исплата обрачунатих средстава ДЗ се врши у наредном мјесецу.

<sup>34</sup> По стандардима и нормативима, апотекарски тим се састоји од једног магистра фармације и једног фармацеутског техничара.

<sup>35</sup> Преко 50 тимова породичне медицине у пракси имају ДЗ Бањалука и ДЗ Бијељина, а по признатом броју тимова по стандардима и нормативима само ДЗ Бањалука.

Међутим, представници ФЗО су изјавили ревизији да се конкретно наведени стандард и норматив није уопште примјењивао у пракси, односно да ФЗО у посматраном периоду није вршио признавање, обрачун и уговарање средстава за финансирање апотекарске дјелатности у ДЗ.

Табела број 2 – Основ по стандардима и нормативима за признавање, обрачун и уговарање средстава за финансирање апотекарске дјелатности за 2022. годину

Назив ДЗ	Број тимова породичне медицине у пракси у 2022. години	Број признатих тимова породичне медицине у 2022. години	Број признатих тимова породичне медицине/50
ДЗ Бањалука	127	72,53	1,45
ДЗ Бијељина	55	35,07	0,70
ДЗ Требиње	15	14,09	0,28
ДЗ Козарска Дубица	11	9,56	0,19
ДЗ Брод	11	8,04	0,16
ДЗ Вишеград	6	8,01	0,16
ДЗ Шипово	5	6,85	0,14
ДЗ Чајниче	4	5,38	0,11

Извор података: ГСРЈС РС на основу података ДЗ о броју тимова породичне медицине у пракси и уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите у 2022. години

У стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања није разрађено уговарање ставке лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ. Међутим, у уговорима о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите у 2022. години, уговорени износ за „ампулиране“ лијекове, односно лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ је дат у фусноти испод табеларног прегледа износа уговорених средстава без образложења на који начин је исти утврђен, уз напомену да је наведени износ „укалкулисан у дјелатност породичне медицине“.<sup>36</sup> У претходним годинама основни текст уговора не садржи овај табеларни приказ, већ се исти налази у прилогу уговора са припадајућом фуснотом.

Поређењем основног уговореног износа за ДЗ са износом наведеним у претходно поменутој фусноти уговора ревизија је утврдила да процентуални износ учешћа лијекова са Листе у основној вриједности уговора иста за свих осам ДЗ обухваћених детаљнијим ревизијским испитивањем и износи 3% од основне вриједности уговора. Представници ФЗО су налаз ревизије потврдили и саопштили да се према давно усвојеном правилу (које није преиспитивано нити ревизији документовано) за лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ обрачунава, признаје и уговара износ од 3% од вриједности основног уговора. Такође, ревизији је потврђено од представника ФЗО да није вршено поређење уговореног износа за лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ са исказаним потребама ДЗ, уговореним и испорученим лијековима, односно да није вршена анализа да ли је уговорени износ прецизијењен, довољан или потцијењен да подмири потребе за ампулираном терапијом.

Представници ДЗ су изјавили да им није позната методологија по којој се врши признавање и обрачун средстава за лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ, а више од половине ДЗ није ни било упознато са износом који су добили на располагање за финансирање лијекова са Листе, односно нису примјетили фусноту у уговору.

<sup>36</sup> Прилог број 6 - Начин обрачуна и приказа средстава у уговору о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите за лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у 2022. години

Табела број 3 - Вриједност уговорених лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у периоду 2019-2022. година

<b>2022</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ Козарска Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајниче	ДЗ Требиње
Вриједност уговора - основни	17.950.058,00	2.166.293,00	1.332.657,00	1.517.169,00	9.274.696,00	1.481.674,00	804.703,00	2.901.500,00
Вриједност ампулираних лијекова	538.501,74	64.988,78	39.979,70	45.515,08	280.808,76	44.286,00	23.654,79	87.327,70
Учешће вриједности лијекова у уговору	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>

<b>2021</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ Козарска Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајниче	ДЗ Требиње
Вриједност уговора - основни	18.396.443,00	2.103.203,00	1.285.354,00	1.475.926,00	9.340.694,00	1.449.650,00	678.563,00	3.022.025,00
Вриједност ампулираних лијекова	551.594,49	64.894,20	39.076,36	44.228,01	284.004,48	43.364,77	20.162,31	90.674,91
Учешће вриједности лијекова у уговору	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>

<b>2020</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ Козарска Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајниче	ДЗ Требиње
Вриједност уговора - основни	18.385.011,00	2.062.812,00	1.290.537,00	1.439.315,00	9.284.123,00	1.462.067,00	688.226,00	2.942.764,00
Вриједност ампулираних лијекова	551.086,87	63.627,50	39.189,83	43.011,65	282.267,86	43.707,77	20.480,49	88.582,72
Учешће вриједности лијекова у уговору	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>

<b>2019</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ Козарска Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајниче	ДЗ Требиње
Вриједност уговора - основни	17.999.783,00	1.947.443,00	1.130.548,00	1.184.679,00	9.273.364,00	1.162.441,00	441.014,00	2.663.868,00
Вриједност ампулираних лијекова	537.576,35	59.955,47	33.949,02	35.403,45	280.850,15	35.069,63	13.042,18	80.302,65
Учешће вриједности лијекова у уговору	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>

Извор података: ГСРЈС РС на основу Уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите ДЗ Бањалука, Козарска Дубица, Шипово, Брод, Бијељина, Вишеград, Чајниче и Требиње за период 2019-2022. година

### 3.1.3. Централизоване јавне набавке лијекова за потребе домова здравља

У складу са закључком Владе РС и Инструкцијом МЗСЗ<sup>37</sup>, набавка свих потребних лијекова за ЈЗУ у РС кроз систем централизованих ЈН се проводи од стране ФЗО. Важни аспекти функционисања и односа ФЗО и ДЗ су обрађени одредбама Уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите<sup>38</sup> и Споразума о провођењу поступака јавних набавки<sup>39</sup>.

Табела број 4 –  
Процент ослањања  
ДЗ на централизоване  
ЈН у 2022. години

Назив ДЗ	% ослањања на ЦЈН у 2022. години
ДЗ Брод	100%
ДЗ Бијељина	100%
ДЗ Требиње	91%
ДЗ К. Дубица	90%
ДЗ Бања Лука	87%
ДЗ Шипово	87%
ДЗ Вишеград	84%
ДЗ Чајничке	39%

Извор података: ГСРЈС РС  
на основу података ФЗО и  
ДЗ

Ослањање осам ДЗ који су били предмет детаљнијег ревизијског испитивања на централизоване ЈН као извор снабдијевања потребним лијековима је на веома високом нивоу<sup>40</sup> јер самостално набављају углавном оне лијекове који нису успјешно уговорени у централизованим ЈН и лијекове са својих додатних листи. ФЗО прикупља потребе од ДЗ путем писане комуникације, те их прикупљене, без анализе и евентуалног усклађивања, сумира за потребе провођења ЈН.

У посматраном периоду 2019-2022<sup>41</sup>. година, проведена су четири основна и четири поновљена поступка централизоване ЈН кроз које је уговорена вриједност око 12.000.000 КМ без ПДВ-а лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ лијекова. Увидом у датуме склапања нових и истицања већ постојећих оквирних споразума у поступцима централизованих ЈН, долази се до податка о постојању дисконтинуитета у уговарању испоруке лијекова од минимално мјесец дана<sup>42</sup>, односно од 2021. године ДЗ минимално мјесец дана у току године немају стабилну испоруку лијекова за потребе пружања здравствених услуга. Разлог за дисконтинуитет је неправовремено<sup>43</sup> покретање поступака централизованих ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ.

<sup>37</sup> Закључак Владе РС, број: 04/1-012-2-821/19 од 28.03.2019. године, Инструкција МЗСЗ, број 11/06-505-79-1/19 од 16.04.2019. године

<sup>38</sup> Члан 19. Уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите за 2022. годину: Здравствена установа обавезна је да обезбиједи лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ. За потребе здравствене установе, набавку лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ вршиће ФЗО, на основу закљученог Споразума о провођењу процедура јавних набавки у складу са Законом о јавним набавкама и подзаконским актима који регулишу ову област. Здравствена установа која не закључи Споразум о провођењу процедура јавних набавки са ФЗО сама ће извршити ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ. Трошкове набављених лијекова, без обзира на поступак набавке, сноси здравствена установа.

<sup>39</sup> Сви ДЗ у РС су потписали са ФЗО Споразум о провођењу поступака јавних набавки 2015. године. Одредбе Споразума нису мијењане након смањења обима централизације ЈН 2019. године, те члан 2. Споразума и даље гласи да су споразумне стране сагласне да се, поред лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ, у централизованим ЈН набавља и медицински потрошни и санитарски материјал.

<sup>40</sup> Поређење односа вриједности уговорених лијекова у централизованим ЈН и самосталним ЈН ДЗ

<sup>41</sup> За потребе приказа дисконтинуитета, ревизија је обухватила и централизовану ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у 2023. години.

<sup>42</sup> Прилог број 7 – Дисконтинуитет у централизованим ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ

<sup>43</sup> У циљу правовременог покретања, централизовану ЈН је потребно покренути минимално 100 дана прије истицања важећих оквирних споразума (јер су у просјеку толико трајале централизоване ЈН у посматраном периоду од датума рјешења о одобравању ЈН до датума склапања оквирног споразума), што ФЗО није чинио од 2021. године.

Графикон број 3 – Дисконтинуитет у централизованим ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ



Извор података: ГСРЈС РС на основу закључених оквирних споразума у основним поступцима централизованих ЈН у периоду 2021-2023. година

Анализа успјешности централизованих ЈН у посматраном периоду<sup>44</sup> показује да се у основним поступцима централизованих ЈН успије уговорити максимално 2/3 потребних лијекова, док се у поновљеним поступцима ЈН успије уговорити додатних 10%. Разлог за неадекватну успјешност централизованих ЈН је недовољна конкуренција. За 2/3 успјешно уговорених лотова/лијекова је пристигла само једна понуда, док је разлог за поништење лота у 82% случајева био недостатак понуде. За 15 лијекова (појединих облика и доза) централизоване ЈН нису биле успјешне ни у једном поступку централизоване ЈН у посматраном периоду<sup>45</sup>.

Табела број 5 – Успјешност централизованих ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у периоду 2019-2022. година

Година	Број расписаних лотова основном поступку централизованих ЈН	Број уговорених лотова у основном и поновљеном поступку централизованих ЈН	Успјешност централизованих ЈН
2019	125	86	69%
2020	129	95	74%
2021	115	79	69%
2022	114	84	74%

Извор података: Одлуке ФЗО о избору најповољнијих понуђача

тржишту лијекова ограничена и заступништвом, као и исплативошћу регистрације лијека.

Могући разлози за неадекватну успјешност централизованих ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ су: неадекватна анализа тржишта и информисање veleпрометника о централизованим ЈН од стране ФЗО<sup>46</sup>, формирање цијена лијекова за потребе централизованих ЈН испод тржишних цијена<sup>47</sup>, те непостојање одобрења за промет лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ од стране АЛМС БиХ, мала количина лијекова која се набавља уз висок трошак доставе за 55 ДЗ у РС и сл. За скоро 40% уговорених лијекова, најповољнији, односно најчешће и једини понуђач лијека је у посматраном периоду био исти што указује и да је конкуренција на

<sup>44</sup> Прилог број 8 – (Не)успјешност централизованих ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ

<sup>45</sup> Прилог број 9 – Процијењена цијена и одобрење за промет 15 лијекова чија набавка није уговорена у проведеним централизованим ЈН у посматраном периоду 2019-2022. година

<sup>46</sup> Представници ФЗО су изјавили да у посматраном периоду нису вршили анализу тржишта и претходно информисање veleпрометника лијекова о централизованим ЈН јер исто није било законска обавеза до 2022. године и усвајања Закона измјенама и допунама Закона о јавним набавкама (члан 14а), Службени гласник БиХ, број 59/22). Без обзира што анализа тржишта и претходно информисање потенцијалних понуђача у претходном периоду није захтијевана законским одредбама, спадала је у домен добре управљачке праксе и домаћинског понашања у области ЈН.

<sup>47</sup> Члан 2. Закона о измјенама и допунама Закона о јавним набавкама још више наглашава потребу за квалитетном процјеном цијене предмета набавке јер је понуда неприхватљива уколико понуђена цијена прелази планирана, односно обезбијеђена новчана средства уговорног органа за набавку.



### **3.2. Претпоставке за успјешно управљање залихама лијекова на нивоу домова здравља**

Претпоставке за успјешност управљања залихама лијекова које се налазе под директном контролом ЈЗУ, односно ДЗ су: утврђивање обима лијекова који су потребни за пружање уговорених здравствених услуга, усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава на нивоу ДЗ, набавка потребних лијекова који нису прибављени кроз систем централизованих ЈН, обезбјеђење организационих, финансијских, кадровских и информационих ресурса за пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње и залиха лијекова ради обезбјеђења снабдјевености потребним лијековима за пружање уговорених здравствених услуга и рационализацију трошкова пословања ДЗ.

Полазна основа за успјешно управљање лијековима подразумијева успостављену институционалну и организациону структуру у оквиру које се врши организовано снабдијевање лијековима ДЗ. Ово подразумијева постојање одговарајуће организације апотекарске дјелатности унутар ДЗ, одговарајућег простора и опреме, као и одговарајућих процедура, методологија и упутстава које би интегрално обухватиле све активности и процесе који се баве питањем стања, кретања и потрошње лијекова у ДЗ. Такође, за успјешно управљање лијековима потребни су кадрови одговарајуће стручне спреме здравственог усмјерења, извршена одговарајућа категоризација и класификација лијекова, као и комплетне, поуздане и интегрисане евиденције стања и потрошње лијекова које служе као квалитетна информациона основа за доношење управљачких одлука у овој области.

#### **3.2.1. Ресурси за управљање залихама лијекова у домовима здравља**

У релевантном правном оквиру у области здравства<sup>48</sup> дефинисано је да се за потребе управљања лијековима и медицинским средствима у ДЗ организује посебна организациона јединица или се обављање тих послова обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом. На захтјев ревизије за образложењем поменуте законске одредбе јер иста није детаљније разрадила шта тачно подразумијевају ти послови, те која права и обавезе могу да произађу из уговорних одредби, МЗСЗ је навело да се „закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом осигурава доступност лица одговорног за снабдијевање, чување и издавање лијекова и медицинских средстава - мр фармације, те едукацију медицинског кадра ДЗ у вези с тим“.

На основу достављених података од стране МЗСЗ, у РС само ДЗ Бањалука (још за вријеме бивше државе) и ДЗ Бијељина (од 2022. године) су за потребе снабдијевања лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе основале организациону јединицу која се бави апотекарском дјелатношћу, те запослиле апотекарске тимове, односно одговарајуће кадрове фармацеутског усмјерења.

---

<sup>48</sup> Члан 69. став 6. Закона о здравственој заштити (Службени гласник РС, број 57/22), члан 13. Закона о апотекарској дјелатности (Службени гласник РС, број 119/08, 1/12 и 33/14), као и члан 135. став 9. Правилника о условима за почетак рада здравствене установе (Службени гласник РС, број 53/17, 97/18, 99/19 и 79/21)

Табела број 6 – Институционални, организациони и кадровски капацитети ДЗ за управљање залихама лијекова на дан 31.12.2022. године

Назив ДЗ	Организациона јединица апотека	Именована особа за управљање лијековима	Уговор са апотеком
Бањалука	ДА <sup>49</sup>	Шеф апотеке - магистар фармације	НЕ
Бијељина	ДА - рјешење МЗСЗ 02.11.2022. године <sup>50</sup>	Магистар фармације	ДА - Уговор са Моја апотека од 22.02.2021. године (који је био на снази до рјешења МЗСЗ), још увијек није именован начелник апотеке
Требиње	НЕ - Служба снабдијевања лијековима и медицинским средствима <sup>51</sup>	Медицински техничар	ДА - запослено лице за рад у апотеци нема адекватно усмјерење, уговор са апотеком Belladona од 15.01.2019. године
Козарска Дубица	НЕ - приручна апотека	Главна сестра - медицински техничар	ДА - Уговор о пословној сарадњи са ЗУ апотека "Благолекс-Фарм" Бијељина, апотеке Свети Лука Козарска Дубица од 28.10.2013. године
Брод	НЕ - приручна апотека	Фармацеутски-стоматолошки техничар	НЕ – именована већину радног времена ради као стоматолошки техничар, а дио радног времена као фармацеутски техничар у приручној апотеци (има оба усмјерења, пред пензију)
Шипово	НЕ - приручна апотека	Главна сестра - медицински техничар	НЕ - у вријеме сертификације главна сестра која је отишла у пензију била фармацеутски техничар
Вишеград	НЕ - приручна апотека	Главна сестра - медицински техничар	НЕ
Чајнице	НЕ - приручна апотека	Главна сестра - медицински техничар	НЕ

Извор података: ГСРЈС РС на основу Правилника о организацији и систематизацији радних мјеста ДЗ, изјава ДЗ о попуњености радних мјеста, уговора ДЗ о пословно-техничкој сарадњи са апотекама, одлука о именовању особа за управљање лијековима у ДЗ

<sup>49</sup> ДЗ Бањалука има организациону јединицу Апотека ДЗ са шест систематизованих извршилаца (шеф апотеке – магистар фармације, један дипломирани фармацеут и четири фармацеутска техничара). На дан 31.12.2022. године ДЗ је имао три запослена извршиоца: шефа апотеке и два фармацеутска техничара.

<sup>50</sup> ДЗ Бијељина има организациону јединицу Апотека ДЗ са четири систематизована извршиоца (начелник апотеке – магистар фармације, два фармацеутска техничара и спремачица). На дан 31.12.2022. године су била запослена 4 извршиоца.

<sup>51</sup> ДЗ Требиње према важећем Правилнику о организацији и систематизацији радних мјеста има Службу снабдијевања лијековима и медицинским средствима са два систематизована извршиоца (фармацеутски техничар и стручни сарадник за економско-финансијске послове). Оба радна мјеста су попуњена, с тим да је на мјесту фармацеутског техничара запослен медицински техничар. ДЗ се није обраћао МЗСЗ са захтјевом за провјеру испуњености услова ове Службе за обављање апотекарске дјелатности у ДЗ.

Остали ДЗ су за потребе снабдијевања лијековима и медицинским средствима организовали приручну апотеку<sup>52</sup>. Вођење приручних апотека, најчешће одлуком директора као додатни посао, је додијељено главној сестри ДЗ или медицинском техничару општег или другог медицинског смјера<sup>53</sup> из разлога што не посједују здравствени кадар са прописаним квалификацијама<sup>54</sup> у стандардима и нормативима здравствене заштите и стандардима за сертификацију ДЗ. У циљу испуњавања услова у погледу кадра у процесу сертификације ДЗ<sup>55</sup>, ДЗ су склапали уговоре о пословно-техничкој сарадњи са апотекама као посебним здравственим установама који су били формалног карактера, без јасно дефинисаних права и обавеза, те примјене у пракси<sup>56</sup>.

Такође, кадровске ресурсе за анализу тржишта и провођење поступака ЈН посједује само ДЗ Бањалука и Бијељина<sup>57</sup>. У осталим ДЗ ове послове<sup>58</sup>, за које немају довољно професионалног знања и времена, најчешће обављају секретари или рачуновође у ДЗ као додатни посао.

Процедуре за набавку, пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње залиха лијекова су креиране на основу углавном већ присутних пракси у ДЗ, најчешће за сврхе сертификације ДЗ, без критичког приступа и преиспитивања њихове дотадашње сврсисходности и адекватности даље употребе. Процедуре су у већини ДЗ израђене по истом шаблону, код неких са готово идентичним садржајем и текстом код описа активности унутар процедуре. Заједничко за све процедуре је то да није обрађен дио који се односи на анализу, планирање и евалуацију процеса управљања лијековима, нити се у већини ДЗ врши њихово редовно преиспитивање и ажурирање. Из разговора са представницима ДЗ, стиче се утисак да је њихово постојање више формалне него суштинске природе, те да велики број процедура и прописаних образаца није у практичној примјени. Садржај, детаљност и организација послова у процедурама је најчешће условљена величином ДЗ, односно његовим ресурсима.

---

<sup>52</sup> Према ставу 9. члана 135. Правилника о условима за почетак рада здравствене установе, ДЗ који није организовао апотеку као посебну организациону јединицу обавља апотекарску дјелатност закључивањем уговора са посебном здравственом установом, али мора да има просторију одговарајуће површине са опремом за смјештај и чување лијекова.

<sup>53</sup> Главне сестре, усљед својих редовних радних задатака, не могу бити посвећене у потпуности овим пословима и задацима, те су своје радне обавезе свеле на исказивање потреба за набавку лијекова према ДЗ и ФЗО, наручивање и пријем лијекова од добављача, чување лијекова, те издавање лијекова организационим јединицама ДЗ у одређеним терминима током радне седмице. За вођење квалитетних евиденција и израду анализа на основу којих би повећале квалитет процјене потреба за лијековима оне немају времена.

<sup>54</sup> Фармацеутски техничари, дипломирани фармацеути и магистри фармације

<sup>55</sup> Испуњеност услова за рад ДЗ, те сигурност и квалитет пружања здравствене заштите се провјерава кроз периодични инспекцијски надзор, сертификацију и акредитацију ДЗ.

<sup>56</sup> Именовани магистри фармације нису долазили у ДЗ, нити је уговорима предвиђена накнада за њихово ангажовање. Представници ДЗ су саопштили ревизији да су им апотеке излазиле у сусрет за склапање ових уговора искључиво због добрих пословних односа, да апотеке нису заинтересоване да уступају свој кадар нити да њихов кадар има одговорност над процесима управљања залихама лијекова у ДЗ, те да вањски кадар не може замијенити кадар ДЗ.

<sup>57</sup> ДЗ Бањалука има Одјељење за ЈН и истраживање тржишта са два Одсјека. Систематизовано је десет радних мјеста, од којих је девет попуњено. ДЗ Бијељина има Одјељење за набавку и продају које има три систематизована радна мјеста, која су сва попуњена.

<sup>58</sup> За овим пословима се јавља потреба усљед дисконтинуитета и неуспјешности централизованих ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ (Прилог број 7 и 8), те смањења обима централизације ЈН у погледу медицинског потрошног и санитарског материјала.

### 3.2.2. Категоризација и класификација залиха лијекова

Ревизија је испитивала постојање одговарајуће категоризације и класификације залиха лијекова у ДЗ као основе за управљање залихама лијекова, односно за усклађивање снабдјевености и расположивих средстава за лијекове у ДЗ.

Категоризација и класификација залиха лијекова у ДЗ се врши у односу на:

- обим залиха (минималне, максималне и оптималне);
- приоритет залиха (највишег – залихе без којих ДЗ не смије остати, високог, средњег, нижег и најнижег приоритета);
- финансијску вриједност залиха (скупи, просјечни и јефтини лијекови);
- вријеме расположивости залиха (дневне, седмичне, мјесечне, полугодишње и годишње залихе лијекова).

Међутим, нису идентификоване управљачке одлуке ДЗ у овом погледу. Ниједан ДЗ није располагао са одлукама у погледу обима залиха са којим треба да располаже на нивоу ДЗ, организационих јединица и мјеста за чување лијекова, времену њихове расположивости, њиховој класификацији по приоритету и финансијској вриједности. У одсуству управљачких одлука и прописане категоризације - класификације за дефинисање залиха лијекова, управљање залихама лијекова у ДЗ се искључиво базира на искуству медицинског кадра које води рачуна да лијекова буде у оној количини у (приручној) апотеци ДЗ која може покрити потражњу организационих јединица до наредне набавке или која обезбјеђује континуитет затеченог стања залиха на мјестима за чување лијекова у организационим јединицама, те да се прати рок трајања лијекова.

Анкетом доктора породичне и ургентне медицине, те педијатара у ДЗ, ревизија је утврдила да је овим службама од највишег приоритета сљедећа 34 лијека: лијекови за гастроинтестиналне поремећаје: пантопразол, атропин сулфат, бутилскополамин и метоклопрамид, антихипергликемици инсулини, антикоагуланс клопидогрел, инфузије: глукоза, (натријум, калијум, калцијум) хлорид и натријум хлорид, лијекови за терапију болести срца: дигоксин, пропafenон, амиодарон, допамин, адреналин и глицерил тринитрат, диуретик фуросемид, аце инхибитор каптоприл, антисептик и дезинфицијенс повидон јод, кортикостероиди дексаметазон и метилпреднизолон, панкреасни хормон глукагон, антибиотици бензилпеницилин калијум + прокаин бензилпеницилин и гентамицин, антиинфламаторни и антиреуматски лијекови диклофенак и кетопрофен, аналгетици трамадол, метамизол и парацетамол, психолептик диазепам, лијекови за опструктивне плућне болести салбутамол, ипатропијум бромид и аминоксилан, те антихистаминик хлорпирамин.

На основу процијењене и уговорене вриједности у ЈН, најскупљи лијекови по појединачној цијени су инсулини, антипруритик лидокаин и панкреасни хормон глукагон, међутим вриједност њихове набавке није велика јер се не набављају велике количине. Иако су релативно јефтине, највишу вриједност набавке имају лијекови који се набављају у великим количинама.

Не улазећи у значај сваког појединог лијека са аспекта индикације његове употребе, 20 лијекова са Листе се издвајају по количинама које требају ДЗ (преко 50.000 комада на годишњем нивоу), а то су: лијекови за гастроинтестиналне поремећаје пантопразол (раније ранитидин), антиеметик метоклопрамид, антианемик хидроксикобаламин, инфузије: глукоза, (натријум, калијум, калцијум) хлорид и натријум хлорид, аце инхибитор каптоприл, кортикостероиди дексаметазон и метилпреднизолон, антибиотици бензилпеницилин калијум + прокаин бензилпеницилин и гентамицин, антиинфламаторни и антиреуматски лијекови диклофенак и кетопрофен, анестетик лидокаин-адреналин, аналгетик метамизол,

психолептик диазепам, лијек за опструктивне плућне болести аминофилин, антихистаминик хлорпирамин и вода за инјекције.

На основу усмене информације о снабдијевању ЈЗУ у РС лијековима кроз централизоване ЈН ФЗО, Влада РС је својим закључком<sup>59</sup> задужила ЈЗУ у РС да обезбиједи залихе лијекова неопходне за шестомјесечне потребе засноване на пројекцији потрошње кроз реализацију закључених оквирних споразума или уговора између ФЗО и добављача.

Графикон број 4 – Класификација и категоризација лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ

<b>С Н А Б Д И Ј Е В Е Н О С Т</b>	<b>ОБИМ ЛИЈЕКОВА У ДЗ</b>	<b>ФИНАНСИЈСКА ВРИЈЕДНОСТ ЛИЈЕКОВА У ДЗ</b>	<b>Р А Ц И О Н А Л И З А Ц И Ј А</b>
	<p>На основу историјских података о потрошњи, као и уговорених здравствених услуга и здравственог стања регистрованих осигураних лица и становништва, утврђују се минималне, максималне и оптималне залихе сваког појединачног лијека на нивоу ДЗ, организационих јединица и мјеста за чување лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ</p> <p>Посебно се води рачуна о лијековима са великом фреквенцијом и количином употребе у ДЗ</p>	<p>На основу података са тржишта лијекова и уговорених цијена у ЈН, те расположивих финансијских средстава ДЗ за лијекове, врши се класификација лијекова према њиховој јединичној цијени и, у складу са потребном количином, вриједности залиха лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ</p> <p>Посебно се води рачуна о скупим лијековима и лијековима са великом фреквенцијом и количином употребе у ДЗ</p>	
<b>Л И Ј Е К О В И М А</b>	<b>ПРИОРИТЕТ ЛИЈЕКОВА У ДЗ</b>	<b>ВРЕМЕНСКА РАСПОЛОЖИВОСТ ЛИЈЕКОВА У ДЗ</b>	<b>С Р Е Д С Т А В А</b>
	<p>На основу мишљења струке, односно овлаштених доктора медицине, посебно специјалиста породичне, ургентне медицине и педијатрије утврђује се приоритет сваког појединачног лијека на нивоу ДЗ и организационих јединица са Листе лијекова за АПМ и ДЗ</p> <p>Посебно се обраћа пажња на лијекове највишег приоритета – без којих ДЗ не смије остати</p>	<p>На основу расположивих опција и могућности набавке, договорених услова испоруке са добављачима, временске динамике расположивих финансијских средстава ДЗ за лијекове, као и интерних процедура у погледу расподјеле лијекова унутар ДЗ, утврђује се временска расположивост сваког појединачног лијека на нивоу ДЗ, организационих јединица и мјеста за чување лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ</p> <p>Посебно се води рачуна о Закључку Владе РС</p>	
<b>Д З</b>			<b>Д З</b>

Извор података: ГСРЈС РС на основу Листа лијекова за АПМ и ДЗ, уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите, документације о (централизованим) ЈН лијекова, резултатима анкете здравствених радника о приоритету лијекова са Листе, Закључка Владе РС

<sup>59</sup> Закључак Владе РС, број: 04/1-012-2-703/22 од 10.03.2022. године

### 3.2.3. Евиденције и контролни механизми за праћење потрошње и залиха лијекова у домовима здравља

Вођење евиденција о залихама лијекова обезбјеђује основу за управљање и контролу залиха лијекова: помажу постизању адекватне снабдјевености лијековима, омогућавају успешније планирање набавке и расподјелу лијекова у организационим јединицама ДЗ, те праћење истека рокова лијекова и правовременог предузимања активности за избјегавање отписа лијекова и трошкова повезаних са збрињавањем фармацеутског отпада. Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства је прописано да се као обавезна медицинска документација и евиденција о ресурсима ЈЗУ води картон медицинског средства и лијека, те књига евиденције и збирни извјештај о промету и потрошњи лијекова.

Информатички ресурси ДЗ за пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње лијекова су веома скромни, као и оспособљеност медицинског кадра за његову употребу. Углавном се свде на једноставне апликације робно-материјалног књиговодства које нису развијене за потребе управљања залихама лијекова. Чак ни ограничени донети ових апликативних софтвера нису до краја искоришћени услед неадекватног познавања могућности које апликација може да пружи и обучености медицинског кадра<sup>60</sup> за коришћење ових апликација.

Форма и садржај евиденција о праћењу потрошње и залиха лијекова ДЗ су дефинисане у оквиру процедура и упутстава за управљање лијековима и медицинског материјала развијених углавном за потребе сертификације ДЗ на основу затечених евиденција без преиспитивања њихове користи, важности и улоге, те не постоји њихова уједначеност унутар ДЗ нити између ДЗ. У пракси се најчешће воде ручно на обрасцима у папирној форми<sup>61</sup>, што не даје могућност за правовремено кретање података у систему информисања и одлучивања. Углавном се воде дневне евиденције потрошње лијекова и евиденције лијекова са кратким роковима трајања. Ове дневне евиденције су на дневној основи доступне искључиво непосредним извршиоцима - медицинским техничарима и надзорним сестрама. На мјесечном нивоу се исте сабирају и достављају главним сестрама због праћења историјских података за потребе утврђивања и исказивања потреба за ЈН лијекова.

Не постоје евиденције тока (кретања) лијека од апотеке до пацијента, јер (приручна) апотека ДЗ приликом издавања лијека организационим јединицама престаје са његовим праћењем без повратне информације о његовој апликацији код пацијента. Робно-материјална и финансијска евиденција залиха и потрошње лијекова се води на основу података о улазу, излазу и стању залиха лијекова у (приручној) апотеци ДЗ<sup>62</sup>. Ниједан од ДЗ који су били предмет детаљнијих ревизијских испитивања није располагао са информацијом о стању залиха лијекова у ДЗ у реалном времену, већ искључиво са стањем залиха у (приручној) апотеци ДЗ.

---

<sup>60</sup> По правилу, што је медицински кадар старије животне доби, то је мање препозната потреба и употреба информатичких технологија у свакодневном раду, те је присутнији отпор њиховом увођењу и примјени.

<sup>61</sup> Прилог број 10 – Слика евиденција стања, потрошње и пописа залиха у ДЗ

<sup>62</sup> Улаза који се књиже на основу фактура добављача о испорученим лијековима, те излаза од стране (приручне) апотеке ДЗ према требовањима организационих јединица ДЗ. Излаз лијекова из (приручне) апотеке ДЗ се класификује и књижи као трошак који није адекватан јер не подразумева стваран утрошак лијека, тј. апликацију лијека пацијенту. Из тог разлога се на крају године након утврђивања стварног стања залиха лијекова у ДЗ путем пописа, врше корекције стања залиха лијекова и њиховог трошка ради коректног и фер приказа пословних и финансијских резултата ДЗ.

Ради планирања и ефикасног управљања здравственим системом, ефикасног пружања здравствених услуга, унапрјеђења приступа здравственим услугама, обезбјеђења квалитета и сигурности здравствене заштите, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем грађана и функционисања здравственог система, у РС је успостављен и развија се Интегрисани здравствени информациони систем (у даљем тексту ИЗИС).<sup>63</sup>

У оквиру ИЗИС-а, ради успостављања ажурних и поузданих евиденција о лијековима у ЈЗУ, у фази развоја се налази модул за апотеку здравствене установе, а који је намијењен корисницима система за преглед, евиденцију, ажурирање и извјештавање о лијековима и медицинским средствима. Када буде имплементиран, модул ће пратити цијели циклус почев од набавке до снабдијевања лијековима и медицинским средствима кроз сљедеће подмодуле, односно процедуре: евидентирање уговора, креирање наруџбеница према добављачима, пријем лијекова и медицинских средстава у систем (евидентирање стања у апотеци), требовање лијекова и медицинских средстава, издавање лијекова и медицинских средстава, односно снабдијевање организационих дијелова здравствене установе ради давања адекватних терапија за пацијенте.

Овај модул још увијек није имплементиран услед проблема<sup>64</sup> у креирању јединственог шифарника медицинског потрошног материјала на нивоу РС. Посљедња презентација овог модула и покушај ФЗО да га имплементира је одржан 23.06.2023. године.

Интерне контроле потрошње и залиха лијекова у ДЗ су спорадичне и мањкаве јер постојеће евиденције не омогућавају квалитетну провјеру. Провођене су најчешће од стране главних сестара ДЗ или главних сестара организационих јединица увидом у протокол болесника, евиденције и обрасце потрошње лијекова. Међутим, провјера стања залиха лијекова на мјестима њиховог чувања често није могућа или захтијева много труда и времена јер се не воде (ажурно и свеобухватно) евиденције стања и потрошње залихе лијекова.

Екстерна контрола ФЗО извршавања уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите је у посматраном периоду обухватала и снабдјевеност ДЗ лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ. С обзиром да Правилником о начину и поступку контроле спровођења уговора (Службени гласник РС, број 21/14) није прописано шта све представља предмет контроле нити на који начин се контрола врши, контролори ФЗО су имали различит приступ контроли лијекова у ДЗ. Разлике у поступању се огледају у начину утврђивања стања лијекова у (приручној) апотеци ДЗ, од личног бројања количина, бројања количине од стране задужене особе за (приручну) апотеку уз присуство контролора, до захтјева контролора ДЗ да им се доставе попуњене количине стања залиха лијекова. Такође, разлике се огледају и у навођењу података о стању залиха лијекова у сачињеном записнику о извршеној контроли, од тога да Листа лијекова са стањем залиха представља саставни дио записника, да иста буде прилог записнику или да стање залиха лијекова уопште није ни на који начин наведен у погледу сачињеног записника. Сличност у поступању се огледа да су сви контролори у посматраном периоду у ДЗ који су били предмет детаљнијег ревизијског испитивања, без обзира на затечено стање залиха, без јасно дефинисаних критеријума, констатовали да је „снабдјевеност ДЗ лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ задовољавајућа“.

---

<sup>63</sup> Члан 168. Закона о здравственој заштити (Службени гласник РС, број 57/22)

<sup>64</sup> Проблем представља неприхватање здравствених установа увођења јединственог шифарника и питање надлежности за његово доношење.

Анализе проблема и изазова у управљању потрошњом и залихама лијекова нису присутне у ДЗ, док извјештавање ДЗ о потрошњи лијекова на годишњем нивоу према ИЈЗ у складу са законским обавезама<sup>65</sup> није вршено редовно од стране 56% ДЗ у РС нити на правилан начин јер су ДЗ умјесто података о потрошњи лијекова достављали податке о издатим лијековима из (приручне) апотеке организационим јединицама ДЗ.

Табела број 7 – Преглед достављања извјештаја ИЈЗ о потрошњи лијекова од стране ДЗ у посматраном периоду 2019-2022. година

Број година у којима су ДЗ доставили извјештај	Број ДЗ који су доставили извјештај	Назив ДЗ који су доставили извјештај
0	9	Билећа, Петровац, Источни Стари Град, Калиновик, Модрича, Ново Горажде, Источни Дрвар, Станари, Крупа на Уни
1	5	Чајнице, Петрово, Рудо, Сребреница, Власеница
2	10	Берковићи, Брод, Хан Пијесак, Лакташи, Љубиње, Оштра Лука, Рогатица, Трново, Угљевик, Вишеград
3	7	Челинац, Котор Варош, Рибник, Шамац, Теслић, Требиње, Зворник
4	24	Бањалука, Бијељина, Братунац, Дервента, Добој, Фоча, Гацко, Градишка, Источно Сарајево, Кнежево, Костајница, Козарска Дубица, Лопаре, Милићи, Мркоњић Град, Невесиње, Нови Град, Пале, Приједор, Прњавор, Соколац, Шековићи, Шипово

Извор података: ГСРЈС РС на основу података ИЈЗ

Влада РС је, својим Закључцима<sup>66</sup>, задужила ЈЗУ и фондове чији је оснивач Влада РС да једном годишње МЗСЗ достављају извјештај о проведеним поступцима ЈН, а МЗСЗ да једном годишње информисе Владу РС о реализацији централизованих ЈН. Међутим, у вријеме када је требало доставити први годишњи извјештај према поменутих закључцима, наступила је пандемија корона вируса и наложено је провођење епидемиолошких мјера које су током 2020. и 2021. године значајно утицале на процесе функционисања ЈЗУ, те ФЗО није доставио овај извјештај МЗСЗ, а посљедично ни МЗСЗ Влади РС.<sup>67</sup> Извјештаји нису достављени ни у 2022. и 2023. години када су престале ограничавајуће епидемиолошке околности и када су ЈЗУ враћене у систем функционисања у редовним здравственим околностима.

<sup>65</sup> Чланом 32. Закона о апотекарској дјелатности (Службени гласник РС, број 119/08, 1/12 и 33/14), те чланом 2. и 4. Правилника о садржају и начину вођења извјештаја о промету и потрошњи лијекова је дефинисано да је апотека ДЗ дужна да ИЈЗ достави годишњи извјештај о потрошњи лијекова у писаном и електронском облику, најкасније до 31. марта текуће за претходну годину, на обрасцу који је доступан на интернет страници ИЈЗ. ИЈЗ је дужан да збирни извјештај о промету и потрошњи лијекова, по методологији СЗО, достави у писаном и електронском облику МЗСЗ најкасније до 31. маја текуће године.

<sup>66</sup> Закључак Владе РС, број 04/01-012-2-610/19 од 27.02.2019. године, Закључак Владе РС, број 04/1-012-2-821/19 од 28.03.2019. године.

<sup>67</sup> Представници ФЗО су изјавили да су добили усмену инструкцију од стране представника МЗСЗ да Информацију о реализацији централизацији ЈН нису у обавези да достављају усљед наступања ванредних здравствених околности, док представници МЗСЗ негирају да су дали инструкцију ове врсте.



### **3.3. Управљање залихама лијекова у домовима здравља**

Управљање залихама лијекова у ДЗ се састоји од низа процеса и активности који се односе на утврђивање обима лијекова потребних ДЗ за пружање здравствених услуга, усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава, набавку лијекова, њихово повлачење од добављача, пријем, чување, дистрибуцију и праћење потрошње и залиха лијекова.

Обим лијекова који је потребан ДЗ за пружање здравствених услуга примарно је одређен врстом, бројем и вриједношћу уговорених здравствених услуга, бројем регистрованих осигураника и становника који територијално покрива ДЗ, њиховим медицинским статусом, те редовним и ванредним здравственим околностима у погледу појаве одређених здравствених стања и болести у популацији, те би требао бити утврђен у процесу пословног и финансијског планирања рада ДЗ.

Усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава на нивоу ДЗ се врши у процесу израде плана и програма рада, финансијског плана и плана набавки потребних лијекова, у којем се планирају и финансијски ресурси потребни за управљање залихама лијекова. Усклађивање потреба и расположивих финансијских средстава се врши и кроз прописивачку праксу и употребу лијекова.

На основу закључака Владе РС и Инструкције МЗСЗ о провођењу централизованих јавних набавки за потребе јавних здравствених установа у РС, те склопљених Споразума о провођењу процедура јавних набавки, надлежност за набавку лијекова је дата ФЗО. Истовремено, остављена је могућност да ДЗ самостално изврше набавку лијекова уколико ФЗО не оконча поступак ЈН у року од три мјесеца који је утврђен као крајњи рок за набавку.

Управљање залихама лијекова у ДЗ се врши у циљу обезбјеђења благовремене и адекватне снабђивености са лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ како би могли да пруже уговорене здравствене услуге истовремено рационално управљајући расположивим финансијским средствима за те намјене.

#### **3.3.1. Планирање, утврђивање и исказивање потреба за лијековима**

ДЗ који су били предмет детаљнијег ревизијског испитивања, активностима планирања и утврђивања потреба за лијековима, као и усклађивању потреба и расположивих финансијских средстава у процесима пословног и финансијског планирања и исказивања потреба за набавку лијекова не приступају на системски и аналитичан начин, не узимају све потребне параметре у обзир у току процеса планирања нити су ови процеси повезани што се може видјети у табели број 8. Вриједности уговорених средстава за лијекове, планираних средстава за потребе набавке лијекова у финансијском плану и плану ЈН, вриједности исказаних потреба за лијековима ФЗО се значајно разликују у сваком ДЗ.

Већу пажњу утврђивању потреба за лијековима у ДЗ углавном посвећују у тренутку примања захтјева ФЗО за исказивање потреба за централизоване ЈН лијекова или када оне достигну критичан ниво у (приручној) апотеци ДЗ. За потребе исказивања потребних количина ФЗО, ДЗ углавном узимају у обзир доступне историјске податке о количинама у својим захтјевима ФЗО из претходних година, количинама лијекова који се из (приручних) апотека у току године расподијеле организационим јединицама, те тренутном стању лијекова у (приручној) апотеци ДЗ. ФЗО исказане потребе ДЗ прихвата без преиспитивања, те их сумира за потребе израде тендерске документације за централизовану ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ.

Табела број 8 – Преглед вриједности уговорених, планираних, наручених, уговорених и плаћених лијекова у 2022. години

2022	ДЗ Бањалука	ДЗ Козарска Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајниче	ДЗ Требиње
Вриједност лијекова у уговору ДЗ	538.502	64.989	39.980	45.515	280.809	44.286	23.655	87.328
Вриједност лијекова у финансијском плану ДЗ	226.451	242.000*	81.555*	Нема ставке	120.000	90.000*	73.450*	60.000
Вриједност лијекова у плану ЈН ДЗ	394.338	Није достављен	17.500	25.000	0*	Није израђен	5.990	0*
Вриједност лијекова у захтјеву ДЗ за ЦЈН ФЗО	289.440	46.118	17.215	51.994	287.247	31.611	3.055	52.134
Вриједност уговорених лијекова у ЦЈН	269.192	42.389	16.259	46.391	255.359	30.409	2.803	48.322
Вриједност плаћених лијекова испоручених у ЦЈН	214.131	42.301	18.051	37.366	130.495	14.350	461	30.558

\*ДЗ Козарска Дубица трошкови медицинског, немедицинског и донираног заштитног материјала, опреме и вакцина, ДЗ Шипово трошкови медицинског, лабораторијског и осталог материјала, ДЗ Вишеград трошкови лијекова и санитетског материјала, ДЗ Чајниче трошкови материјала (зубни, РТГ, лабораторијски, санитетски, потрошни и материјал за текуће одржавање, трошкови ХТЗ опреме, лијекова и осталих материјала).

\*ДЗ Бијељина и Требиње сматрали су да нема потребе да ставку лијекова наводе у плановима ЈН јер ЈН лијекова, у њихово име и за њихов рачун, проводи ФЗО.

Извор података: ГСРЈС РС на основу уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите, финансијских планова и програма рада ДЗ, планова ЈН ДЗ, захтјева ДЗ за централизовану ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ

Увидом у исказане потребе за лијековима за потребе провођења централизованих ЈН, уочавају се у посматраном периоду значајне разлике у исказаним потребама за лијековима (табела број 9), али и исказивање потреба у истој или сличној количини (табела број 10) из године у годину у посматраном периоду без обзира на здравствене околности<sup>68</sup>.

Табела број 9 – Преглед исказаних потреба у 2019. и 2022. години, те повучена количина лијекова од добављача у 2022. години

Назив ДЗ	Лијек	Исказана потреба у 2019. години (у коадима)	Исказана потреба у 2022. години (у коадима)	Повећање или смањење потреба	Повучена количина лијекова од добављача у 2022. години
ДЗ Бањалука	Диклофенак 75 mg, раствор за инјекцију	45.000	68.000	+1,5 пута	34.000
ДЗ К. Дубица	Гентамицин 120 mg, раствор за инјекцију	2.500	200	-12,5 пута	100
ДЗ Шипово	Дексаметазон 4 mg, раствор за инјекцију	3.000	6.000	+2 пута	7.500
ДЗ Брод	Хидроксикобаламин 2500 µg, раствор за инјекцију	1.000	100	-10 пута	100
ДЗ Бијељина	Диазепам 10 mg, раствор за инјекцију	40.000	25.000	-1,6 пута	18.000
ДЗ Вишеград	Калцијум глумонат 10%, раствор за инјекцију	400	100	-4 пута	60
ДЗ Чајниче	Лидокаин адреналин (40+0,025)mg, раствор за инјекцију	0	600	+600 пута	600
ДЗ Требиње	Бензилпеницилин калијум + прокаин 800 000i.j., раствор за инјекцију	11.000	3.000	-3,67 пута	3.000

Извор података: ГСРЈС РС на основу података ФЗО

<sup>68</sup> У току епидемиолошких ограничења током 2020. и 2021. године, давање лијекова у ДЗ је било ограничено углавном на третман пацијената обољелих од корона вируса и то лијековима који су предвиђени за примјену у болничким условима, односно који се не налазе на Листи лијекова за АПМ и ДЗ.

Табела број 10 – Преглед исказаних потреба у периоду 2019-2022. година, те повучена количина лијекова од добављача у 2022. години

Назив ДЗ	Назив лијека, облик и доза	Исказане потребе у коадима				Повучена количина лијекова од добављача у 2022. години
		2019	2020	2021	2022	
ДЗ Бањалука	Хидроксикобаламин 2500 µg, раствор за инјекцију	10.000	10.000	10.000	10.000	5.000
ДЗ К. Дубица	Натријум хлорид 9g/1000ml; 500ml, раствор за инфузију	6.000	6.000	6.000	6.000	3.000
ДЗ Шипово	Глицерил тринитрат 0,5 mg, лингвалете	100	100	100	100	Лијек није уговорен
ДЗ Брод	Хлорпирамин 20 mg, раствор за инјекцију	800	800	800	800	400
ДЗ Бијељина	Манитол 200g/1000ml, раствор за инфузију	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
ДЗ Вишеград	Метилпреднизолон 40mg, прашак за инјекцију	600	600	600	600	495*
ДЗ Чајниче	Диклофенак 75 mg, раствор за инјекцију	0	500	500	500	500
ДЗ Требиње	Глукоза 50g/1000ml; 500ml, раствор за инфузију	400	400	450	300	300

\*ДЗ Вишеград уступио 100 комада лијека другом ДЗ  
Извор података: ГСРЈС РС на основу података ФЗО

Било да је ријеч о значајним осцилацијама у исказаним потребама или да је исказана потреба иста из године у годину, у великом броју случајева повлачење лијека од добављача буде на нивоу половине исказаних потреба. Претходно наведено указује на непоузданост процјене обима потребних лијекова од стране ДЗ, а које је најчешће условљено непоузданим евиденцијама о потрошњи лијекова у ДЗ и одсуством примјене адекватних параметара за процјену обима потребних лијекова.

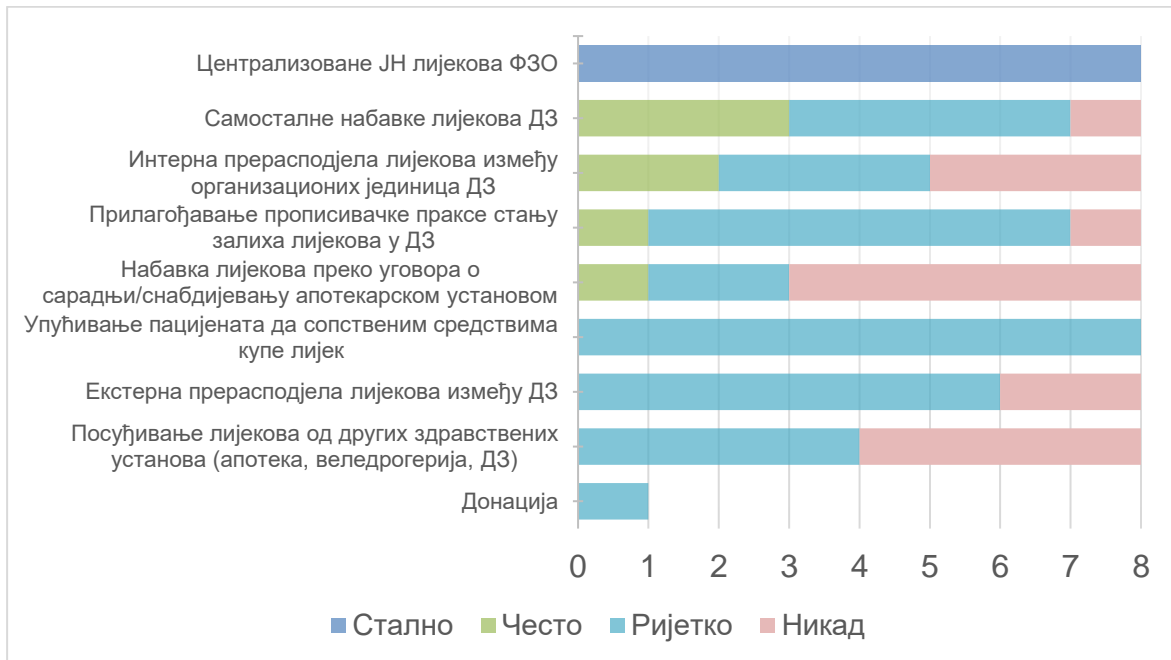
### 3.3.2. Начини за обезбјеђење снабдјевености лијековима

Доминантан начин снабдијевања ДЗ лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ су централизоване ЈН ових лијекова од стране ФЗО.

Ситуације дисконтинуитета и неуспјешног исхода централизованих ЈН, дефектуре и несташице на тржишту лијекова, немогућност или одбијање добављача да испоручи лијек, неадекватне процјене потреба или појаве ванредне потребе за одређеним лијековима или потребе за лијековима који се не налазе на Листи, ДЗ премошћавају властитим (јавним) набавкама, интерним (између организационих јединица ДЗ) и екстерним (између ДЗ) прерасподјелама и посуђивањем лијекова, прилагођавањем прописивачке праксе замјеном парентералне „амбулантне“ терапије са ентералном терапијом, односно прописивањем лијека на рецепт или издавањем потврде да нису снабђевени са истим како би осигурано лице остварило право на рефундацију трошкова, те у ријетким случајевима донацијама лијекова.

Ревизија је, путем упитника од ДЗ који су били предмет детаљнијег ревизијског испитивања, прикупила податке о учесталости примјене појединих метода и начина за обезбјеђење снабдјевености ДЗ потребним лијековима.

Графикон број 5 - Учесталост примјене метода и начина за обезбјеђење снабдјевености ДЗ лијековима

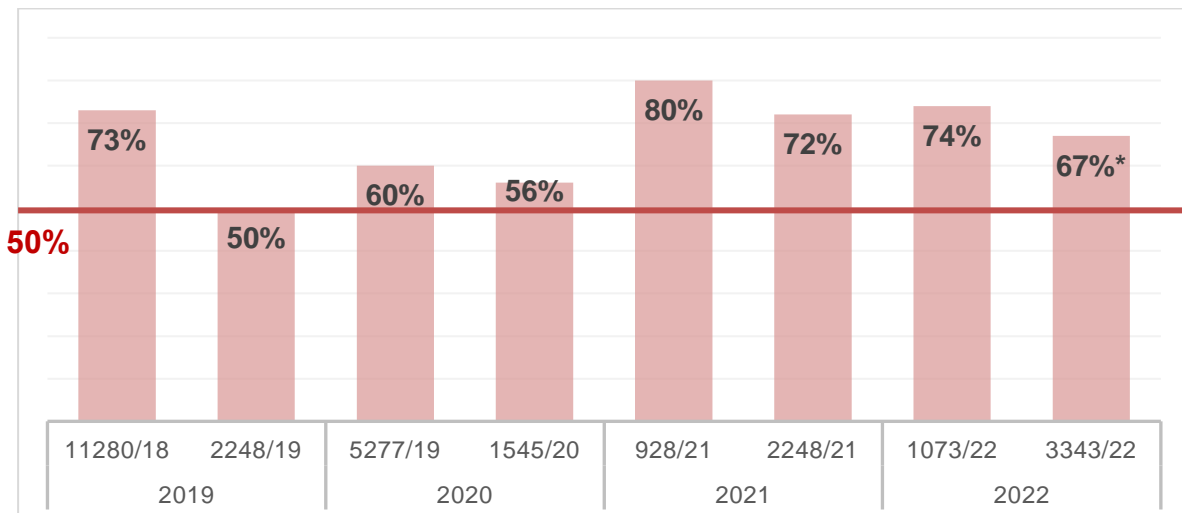


Извор података: Упитник ГСРЈС РС

### **Повлачење уговорених лијекова у централизованим ЈН**

Сагледавајући податке о реализацији склопљених оквирних споразума и уговора у централизованим ЈН по поступцима који су проведени у посматраном периоду 2019-2022. година од стране свих 55 ДЗ у РС, ревизија је утврдила да повлачење уговорених количина варира од 50 до 80% по поступку централизованих ЈН.

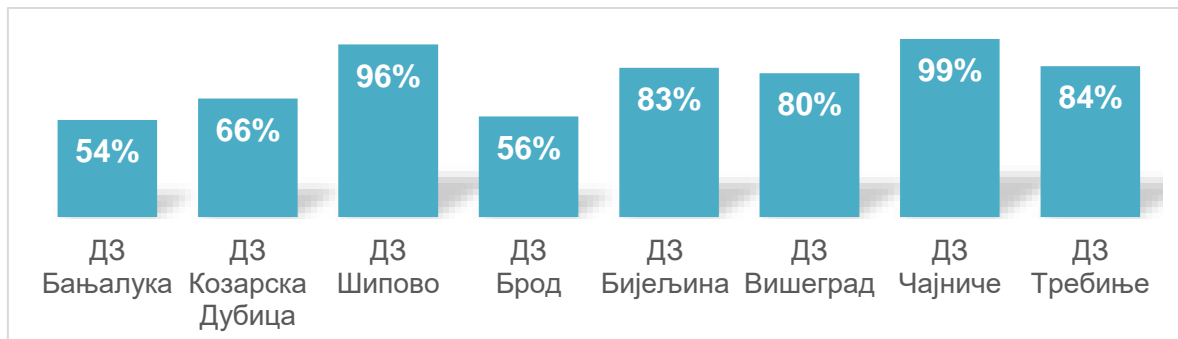
Графикон број 6 – Повлачење уговорених количина лијекова у централизованим ЈН у периоду 2019-2022. година



\*Повлачење до 30.06.2023. године – датум истицања оквирних споразума 22.09.2023. године  
Извор података: ГСРЈС РС на основу података ФЗО о реализацији поступака централизованих ЈН

Уколико погледамо податке о реализацији основног поступка централизоване ЈН из 2022. године, видимо да је проценат повлачења лијекова се кретао од 54% од стране ДЗ Бањалука до 99% од стране ДЗ Чајничке.

Графикон број 7 – Реализација централизованих ЈН 1073/22 по ДЗ (трајање оквирног споразума од 09.06.2022. до 09.06.2023. године)



Извор података: ГСРЈС РС на основу података ФЗО о реализацији поступка централизованих ЈН

У циљу повећања одговорности ДЗ за наручене количине, пракса ФЗО је да у име и за рачун ДЗ првим уговором наконведеног поступка централизоване ЈН повлачи 50% исказаних потреба, односно уговорених количина лијекова.<sup>69</sup> Уговарање повлачења друге половине исказаних потреба се врши по захтјевима ДЗ. Ревизија је анализом реализације оквирних споразума у централизованим ЈН утврдила да

Табела број 11 – Број склопљених оквирних споразума и уговора са добављачима у централизованим ЈН за потребе ДЗ у периоду 2019-2022

Поступак ЦЈН	Број оквирних споразума	Број уговора
3343/22	4	280
1073/22	7	659
2248/21	3	186
928/21	7	743
1545/20	5	262
5277/19	8	698
2248/19	3	185
11280/18	8	671
<b>Укупно за све ЦЈН</b>	<b>45</b>	<b>3.684</b>

Извор података: Подаци ФЗО

велики број ДЗ уопште не исказује потребу за даљњим уговарањем након повлачења прве половине исказаних потреба, односно да проценат реализације уговорене количине великог броја лијекова остане на 50% од исказаних потреба за лијековима.

Уситњеност уговарања представља велики административни посао за ФЗО јер је склопио скоро 3.700 уговора за испоруку лијекова ДЗ у посматраном периоду.

Треба истаћи да су дефектуре и несташице на тржишту лијекова, као и немогућност или одбијање добављача да испоручи лијек биле присутне у посматраном периоду, међутим о појави истих, сем изјава представника ДЗ и ФЗО, ревизија није добила релевантну документацију. Комуникација на релацији ФЗО – добављачи - ДЗ се углавном одвијала усменим путем, те ријетки писани трагови о проблемима са испоруком уговорених лијекова нису дали ревизији довољно података о времену и обиму њихове појаве како би могла да се изврши процјена њиховог утицаја на реализацију централизованих ЈН.

<sup>69</sup> Изјаве представника ФЗО и ДЗ, уговори са добављачима у централизованим ЈН, подаци ФЗО о реализацији уговора у централизованим ЈН, Закључак Владе РС, број: 04/1-012-2-703/22 од 10.03.2022. године

### **Самосталне набавке лијекова ДЗ**

У посматраном периоду, осам ДЗ који су били предмет детаљнијег ревизијског испитивања су у посматраном периоду самостално провели 657 поступака набавке лијекова, вриједности 330.200 КМ без ПДВ-а.

Табела број 12 – Самосталне набавке лијекова ДЗ у периоду 2019-2022. година

Назив ДЗ	Број поступака набавке	Уговорена вриједност без ПДВ-а
ДЗ Шипово	191	25.959
ДЗ Чајниче	132	9.980
ДЗ Козарска Дубица	104	19.666
ДЗ Вишеград	86	8.703
ДЗ Бањалука	67	198.651
ДЗ Требиње	58	11.398
ДЗ Брод	10	4.182
ДЗ Бијељина	9	51.662
<b>Укупно</b>	<b>657</b>	<b>330.200</b>

Извор података: Документација о набавкама ДЗ Бањалука, Козарска Дубица, Шипово, Брод, Бијељина, Вишеград, Чајниче и Требиње у периоду 2019-2022. година

ДЗ углавном нису проводили набавке према одредбама Закона о јавним набавкама. Најчешће су куповине ниске вриједности обављали у локалној апотеци, често за готов новац. Цијене по којима су ДЗ самостално набављали лијекове вишеструко су веће од уговорених цијена лијекова у централизованим ЈН.<sup>70</sup>

### **Екстерна и интерна прерасподјела лијекова**

У случају када ДЗ прецијене и потцијене своје потребе, у могућности су да траже од ФЗО прерасподјелу лијекова уговорених у централизованим ЈН између ДЗ. У посматраном периоду је то и учињено 158 пута, када су прерасподијелили око 58.000 комада лијекова вриједности око 42.000 КМ.

Табела број 13 – Број екстерних прерасподјела лијекова у централизованим ЈН између ДЗ у периоду 2019-2022. година

Број екстерних прерасподјела у периоду 2019-2022. година		
Назив ДЗ	ДЗ који уступа - прецијенио потребе	ДЗ којем се уступа - потцијенио потребе
ДЗ Бијељина	21	6
ДЗ Бањалука	14	9
ДЗ К Дубица	11	8
ДЗ Брод	5	3
ДЗ Требиње	1	2
ДЗ Шипово	0	28
ДЗ Вишеград	0	7
ДЗ Чајниче	0	0

ДЗ који је често прецијенио своје потребе и пристајао да уступи своје количине другим ДЗ је био ДЗ Бијељина, а обрнут случај да прецијени своје потребе и тражи уступање ДЗ Шипово.

Што се тиче интерне прерасподјеле између организационих јединица ДЗ, она је присутна у већим ДЗ, поготово оним који имају разуђену мрежу АПМ, као што је то случај са ДЗ Бањалука и Бијељина. Интерна прерасподјела се углавном проводи са лијековима пред истицањем рока, често путем неформалне комуникације и без евидентирања о извршеној прерасподјели. Најчешће се лијекови пред истицањем рока трајања расподјељују служби хитне медицинске помоћи због велике количине лијекова која се код њих употребљава.

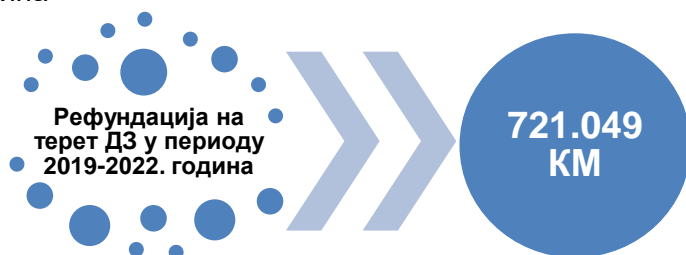
Извор података: ГСРЈС РС на основу података ФЗО

<sup>70</sup> Прилог број 11 – Преглед постигнутих цијена за 20 лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у централизованим ЈН и ЈН ДЗ у 2022. години

## Рефундација и отпис лијекова

ДЗ је дужан, у случају нерасположивости лијека са Листе у ДЗ, о томе издати потврду пацијенту како би он могао да изврши рефундацију.<sup>71</sup> Изјаве представника ДЗ указују на постојање праксе да се пацијенти упуте да купе лијек властитим средствима, али и ситуације да ДЗ не издају потврде о нерасположивости лијека пацијентима на које имају право. Када и добију ову потврду, трошак подношења захтјева за рефундацију<sup>72</sup> често обесхрабри пацијенте да га уопште и поднесу. У периоду 2019-2022. година, осигураници су остварили право на рефундацију на терет ДЗ у износу од преко 720.000 КМ. Највећи дио рефундације се односи на рефундацију набавке нискомолекуларних хепарина до тренутка њиховог брисања са Листе лијекова за АПМ и ДЗ.

Графикон број 8 – Остварено право на рефундацију на терет ДЗ у периоду 2019-2022. година



Извор података: ГСПЈС РС на основу података ФЗО

Рефундација пацијентима	Вриједност 2019-2022
ДЗ Бањалука	362.162
ДЗ Брод	16.177
ДЗ Бијељина	15.791
ДЗ Требиње	6.154
ДЗ К. Дубица	1.800
ДЗ Вишеград	497
ДЗ Шипово	0
ДЗ Чајничке	0

Отпис лијекова услед истицања рокова, физичког оштећења, непрописног чувања и отуђења се проводи најчешће на годишњем нивоу. У посматраном периоду 2019-2022. година осам ДЗ је отписало око 23.000 КМ вриједности лијекова, од чега се скоро 1/2 износа односи на ДЗ Бијељина. Присутна је и пракса да ДЗ нису извршили отпис лијекова којима је истекао рок употребе у посматраном периоду, иако су их повукли из употребе и (приручне) апотеке ДЗ.

### 3.3.3. Снабдјевеност лијековима и трошкови пословања домова здравља

Неуређеност и одсуство кључних претпоставки за успјешно управљање лијековима се значајно одразило на снабдјевеност ДЗ, јер нпр. ДЗ Брод уопште није проводио властите набавке у периоду 2020-2022. године што имплицира да је на залихама имао искључиво оно што је уговорено у централизованим ЈН. ДЗ Бањалука 12 лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ за којима је исказао потребу, а чије уговарање није било успјешно у централизованим ЈН у 2022. години, није ни покушао или није успио да их набави путем ЈН у сопственој организацији.

Важно питање које се намеће јесте, да уколико исказане потребе ДЗ за одређеним лијековима са Листе нису биле успјешно уговорене у централизованим ЈН, нити у самосталним набавкама ДЗ ако су уопште предузете, да ли те исказане потребе представљају прецизијењени захтјев ДЗ за лијековима или је право пацијената на ове лијекове ускраћено и шта то значи за доступност и сигурност здравствене заштите у РС.

<sup>71</sup> Члан 19. Уговора о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите за 2022. годину: Уколико здравствена установа у изузетном случају не располаже лијеком са Листе лијекова за АПМ и ДЗ, дужна је да о том изда потврду осигураном лицу који по основу исте може поднијети захтјев ФЗО за рефундацију насталих трошкова.

<sup>72</sup> Трошкови повезани са одласком до најближе филијале ФЗО, документацијом и временом за остварења права на рефундацију лијека.

Табела број 14 – Недоступност лијека у ДЗ у 2022. години (у комадима)

<b>Метоклопрамид 10 mg, раствор за инјекцију</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ К. Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајнич	ДЗ Требиње
Исказане потребе у ЦЈН	9.900	600	900	700	7.000	1.000	150	900
ЈН ДЗ	8.000	0	270	0	0	0	124	0
<b>Недоступност лијека у ДЗ</b>	<b>-1.900</b>	<b>-600</b>	<b>-630</b>	<b>-700</b>	<b>-7.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-26</b>	<b>-900</b>
<b>Глукоза, 5g/10 ml, раствор за инјекцију</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ К. Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајнич	ДЗ Требиње
Исказане потребе у ЦЈН	2.000	150	20	0	250	200	0	150
ЈН ДЗ	3.000	0	0	0	0	20	0	0
<b>Недоступност лијека у ДЗ</b>	<b>+1.000</b>	<b>-150</b>	<b>-20</b>	<b>0</b>	<b>-250</b>	<b>-180</b>	<b>0</b>	<b>-150</b>
<b>Троспијум 0,2 mg, раствор за инјекцију</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ К. Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајнич	ДЗ Требиње
Исказане потребе у ЦЈН	6.800	1.000	300	600	6.000	500	150	250
ЈН ДЗ	3.000	0	25	0	0	0	0	0
<b>Недоступност лијека у ДЗ</b>	<b>-3.800</b>	<b>-1.000</b>	<b>-275</b>	<b>-600</b>	<b>-6.000</b>	<b>-500</b>	<b>-150</b>	<b>-250</b>
<b>Глицерил тринитрат 0,5 mg, лингвалете</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ К. Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајнич	ДЗ Требиње
Исказане потребе у ЦЈН	3.600	1.200	100	0	1.000	250	0	0
ЈН ДЗ	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Недоступност лијека у ДЗ</b>	<b>-3.600</b>	<b>-1.200</b>	<b>-100</b>	<b>0</b>	<b>-1.000</b>	<b>-250</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Глицерил тринитрат 0,5 mg, лингвалете</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ К. Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајнич	ДЗ Требиње
Исказане потребе у ЦЈН	3.600	1.200	100	0	1.000	250	0	0
ЈН ДЗ	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Недоступност лијека у ДЗ</b>	<b>-3.600</b>	<b>-1.200</b>	<b>-100</b>	<b>0</b>	<b>-1.000</b>	<b>-250</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Парацетамол, 120mg, супозиторије</b>	ДЗ Бањалука	ДЗ К. Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајнич	ДЗ Требиње
Исказане потребе у ЦЈН	500	50	100	500	1.000	20	5	60
ЈН ДЗ	150	0	0	0	0	10	0	0
<b>Недоступност лијека у ДЗ</b>	<b>-350</b>	<b>-50</b>	<b>-100</b>	<b>-500</b>	<b>-1.000</b>	<b>-10</b>	<b>-5</b>	<b>-60</b>

Извор података: Исказане потребе ДЗ за лијековима са Листе лијекова за АПМ и ДЗ за 2022. годину, Одлука о поништавању поступка централизоване ЈН, број 1073/22 и 3343/22, документација о самосталним набавкама ДЗ у 2022. години



У табели број 14 је дат преглед исказаних потреба за шест лијекова чије уговарање није било успјешно у централизованим ЈН у 2022. години, набављене количине лијека путем самосталних набавки ДЗ ако су уопште предузете и разлика која указује на недоступност лијека у ДЗ. На основу разговора са представницима ДЗ, ревизија је закључила да су одређене залихе лијекова успјешно уговорених у претходним годинама, давање другог облика и прилагођавање дозе лијека уколико је лијек успјешно уговорен у осталим облицима и дозама који се налазе на Листи, добри рокови трајања лијекова, прилагођавање прописивачке праксе кроз супституцију парентералне „амбулантне“ терапије са ентералном „апотекарском“ терапијом, упућивање пацијента да властитим средствима купи лијек или његовим упућивањем у најближу установу секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите били начини да се превазиђе (тренутна) недоступност или нерасположивост лијека у ДЗ. На те закључке указује и вриједност прекорачења прописивања лијекова на рецепт уз истовремено значајно нижу вриједност лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ који су набављени за потребе пружања здравствених услуга од уговорене за те намјене.

Табела број 15 – Вриједност лијекова обезбијеђених за пацијенте на терет ДЗ у периоду 2019-2022. година

2022	ДЗ Бањалука	ДЗ Козарска Дубица	ДЗ Шипово	ДЗ Брод	ДЗ Бијељина	ДЗ Вишеград	ДЗ Чајничке	ДЗ Требиње
Вриједност лијекова у уговору ДЗ	<b>538.502</b>	<b>64.989</b>	<b>39.980</b>	<b>45.515</b>	<b>280.809</b>	<b>44.286</b>	<b>23.655</b>	<b>87.328</b>
1. Вриједност плаћених лијекова у ЦЈН	214.131	42.301	18.051	37.366	130.495	14.350	461	30.558
2. Вриједност самостално набављених лијекова	38.933	4.615	2.202	0	752	5.024	1.851	4.688
3. Вриједност прекорачења лијекова на рецепт	<b>258.705</b>	<b>93.535</b>	<b>2.873</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>67.115</b>	<b>632</b>	<b>103.572</b>
4. Рефундација пацијентима	141	0	0	396	324	79	0	0
(Збир 1+2+3+4) Вриједност лијекова обезбијеђених за пацијенте на терет ДЗ	<b>511.910</b>	<b>140.451</b>	<b>23.126</b>	<b>37.762</b>	<b>131.571</b>	<b>86.568</b>	<b>2.944</b>	<b>138.818</b>

Извор података: ГСРЈС РС на основу података ФЗО за 2022. годину

Такође, неууређеност и одсуство кључних претпоставки за успјешно управљање лијековима се значајно одразило и на трошкове пословања ДЗ<sup>73</sup> јер су сви ДЗ у сопственим ЈН постизали више цијене и по неколико пута од цијена уговорених преко централизованих ЈН (табела број 16). Цијене рефундираних лијекова су најчешће још скупља варијанта подмирења потреба пацијената за лијековима због малопродајне марже апотекарских установа (табела број 17).

<sup>73</sup> Представници ДЗ и Удружење доктора породичне медицине РС сматрају да је потребно кроз нови план мреже здравствених установа редефинисати и заштити статус ДЗ јер је дошло до одљева љекара специјалиста и регистрованих осигураника у приватни сектор што значајно утиче на висину уговорених средстава ДЗ, посљедишно и на њихову функционалност и резултате пословања, а самим тим и на јавни здравствени интерес. <https://www.porodicnamedicina.com/dokumenti/iz-medija/529-formiranje-mreze-zdravstvenih-ustanova-u-srpskoj-cilj-smanjenje-troskova-i-kompletnija-usluga-gradanima>

Ревизија је испитивала колико су самосталне набавке лијекова ДЗ неповољније у односу на набавку преко централизованих ЈН. На основу проведених анализа, на примјеру самосталних набавки ДЗ у 2022. години, ревизија је утврдила да су цијене по којима су ДЗ уговарали набавку лијекова у односу на уговорене цијене лијекова у централизованим ЈН, у просјеку биле неповољније за скоро 30%.

Табела број 16 – Уштеда да су набавке ДЗ у 2022. години уговорене по цијенама постигнутим у централизованим ЈН

Назив ДЗ	Уговорена вриједност без ПДВ-а у 2022. години	Уштеда да су набавке ДЗ у 2022. години извршене преко централизоване ЈН	% уштеде износа набавки ДЗ
ДЗ Бањалука	38.933	9.726	25%
ДЗ Вишеград	5.024	1.019	20%
ДЗ Требиње	4.688	796	17%
ДЗ Козарска Дубица	4.615	2.868	62%
ДЗ Шипово	2.202	1.089	49%
ДЗ Чајниче	1.851	868	47%
ДЗ Бијељина	752	280	37%
ДЗ Брод	0	0	0%
<b>Укупно</b>	<b>58.065</b>	<b>16.647</b>	<b>29%</b>

Извор података: ГСРЈС РС на основу одлука о избору најповољнијег понуђача, те фактура и рачуна ДЗ за лијекове у 2022. години

Табела број 17 – Преглед цијена 10 лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ уговорених у централизованим ЈН, самосталним набавкама ДЗ, рефундираних пацијентима у 2022. години

АТС КОД	ГЕНЕРИЧКИ НАЗИВ ЛИЈЕКА, ОБЛИК И ДОЗА	Јединична цијена без ПДВ-а у централизованим ЈН у 2022. години	Максимална јединична цијена без ПДВ-а у набавкама ДЗ у 2022. години	Најчешћа јединична цијена рефундираног лијека без ПДВ-а у 2022. години
B05BC01	манитол 200g/1000 ml, раствор за инфузију	2,56	5,85	6,30
B05XA03	натријум хлорид, 9 g/1000 ml; 500ml, раствор за инфузију	0,93	2,18	2,62
A02BC02	пантопразол 40 mg, прашак за инјекцију	1,49	5,89	5,89
H02AB04	метилпреднизолон 40 mg, прашак за инјекцију	2,76	3,42	3,42
G03BA03	тестостерон 250 mg, раствор за инјекцију	3,97	-	6,46
G03DA03	хидроксипрогестерон 250 mg, раствор за инјекцију	3,06	3,40	3,98
C03CA01	фуросемид 20 mg, раствор за инјекцију	0,31	0,78	0,91
J01CE08	бензатин бензил пеницилин 1 200 000 i.j., прашак за инјекцију	5,46	6,44	6,44
J01DD04	цефтриаксон* 1 g, прашак за инјекцију	1,00	-	7,46
H02AB02	дексаметазон 4 mg, раствор за инјекцију	0,18	1,40	0,96

Извор података: Одлуке о избору најповољнијег понуђача у централизованим ЈН ФЗО лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ и Одлуке о избору најповољнијег понуђача, односно фактуре и рачуни добављача лијекова ДЗ, рачуни по којима су признате рефундације лијекова осигураницима на терет средстава ДЗ у 2022. години

#### 4. ЗАКЉУЧЦИ

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је провела ревизију учинка „Управљање залихама лијекова у домовима здравља Републике Српске“ са циљем да испита постојање, адекватност и испуњеност претпоставки и предуслова за успјешно управљање залихама лијекова у јавним здравственим установама на примарном нивоу здравствене заштите.

На основу налаза ревизије учинка, презентованих у претходним поглављима, утврђени су закључци. **Основни закључак ове ревизије је да на нивоу здравственог система и домова здравља нису у потпуности успостављене претпоставке и предуслови за успјешно управљање лијековима, те да у складу с тим постоји потреба за унапрјеђењем овог управљачког сегмента унутар здравственог система Републике Српске.**

У складу са основним закључком утврђени су и појединачни закључци:

**4.1 Важећа Листа лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља не представља у потпуности свеобухватан и ажуран асортиман лијекова потребан за пружање здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите.**

Испитивања ревизије су показала да се Листа лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља у посматраном периоду није креирала и утврђивала на основу фармакоекономских анализа, смјерница медицинске струке и искуства здравствених радника.

Поред мањкавости у погледу надлежности за ревизију ове Листе, иста се није благовремено ревидирала, није садржавала све прописане податке нити су приликом њене ревизије уважене ванредне здравствене околности и дата улога примарној здравственој заштити у суочавању са истима.

Одређени број (облика и доза) лијекова који немају одобрење за промет и коришћење већег броја (облика и доза) лијекова који се не налазе на Листи на захтјев доктора медицине, имплицира да иста не утврђује асортиман лијекова који може адекватно да покрије највећи дио здравствених потреба становништва, те обезбиједи поштовање начела здравствене заштите.

**4.2 Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања не пружају адекватну основу за обрачун и уговарање финансијских средстава потребних за финансирање функционисања апотекарске дјелатности и набавку лијекова у домовима здравља.**

Налази ревизије показују да стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања који се односе на финансирање функционисања апотекарске дјелатности у домовима здравља нису примјењивани у пракси, док су потребна средства за набавку лијекова са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља обрачуната, призната и уговорена у износу од 3% вриједности основног уговора иако стандардима и нормативима то није предвиђено.

Овако уговорена средства нису преиспитивана са аспекта њихове довољности за осигурање снабдјевености домова здравља потребним лијековима. Такође, није вршена процјена утицаја непоштовања/одсуства примјене стандарда и норматива здравствене заштите који се односе на признавање, обрачун и уговарање средстава за функционисање апотекарске дјелатности на трошкове пословања домова здравља и успјешност управљања потрошњом и залихама лијекова са прописане Листе.

#### **4.3 Централизоване јавне набавке не обезбјеђују у потпуности континуирано и довољно снабдијевање домова здравља лијековима са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и долове здравља.**

Налази ревизије су показали да је ослањање домова здравља на централизоване јавне набавке као начин снабдијевања потребним лијековима на веома високом нивоу. У посматраном периоду 2019-2022. година, кроз четири основна и четири поновљена поступка централизованих јавних набавки уговорена је набавка лијекова вриједности од око 12 милиона КМ. Међутим, у поменутих поступцима није постигнута успјешна набавка од 1/4 до 1/3 потребних лијекова. Такође, услед неправовременог покретања централизованих јавних набавки долази до појаве дисконтинуитета у уговарању испоруке лијекова од минимално мјесец дана у току године. Неадекватна успјешност, као и дисконтинуитет централизованих јавних набавки су значајно утицали на снабдјевеност домова здравља лијековима са прописане Листе.

Фонд здравственог осигурања и Министарство здравља и социјалне заштите, у складу са Закључцима Владе Републике Српске, нису извршили своју обавезу у погледу годишњег извјештавања Владе Републике Српске о реализацији централизованих јавних набавки у здравственом систему Републике Српске.

#### **4.4 Домови здравља не располажу са одговарајућим организационим, кадровским и информатичким ресурсима за управљање залихама лијекова у складу са стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и стандардима за сертификацију домова здравља.**

У Републици Српској само два од 55 домова здравља имају основану организациону јединицу која се бави апотекарском дјелатношћу, ангажоване одговарајуће кадрове фармацеутског усмјерења, те организациону јединицу и кадровске ресурсе за јавне набавке. Остали домови здравља су за потребе управљања лијековима и медицинским средствима организовали приручну апотеку, те је, услед недостатка медицинског кадра са потребним квалификацијама, било предвиђено да се кадар за њихово вођење обезбиједи екстерно кроз склапање уговора са апотекама као посебним здравственим установама. Међутим, услед незаинтересованости апотека за овакав вид пословно-техничке сарадње, ријетки склопљени уговори су били у функцији формалног испуњавања стандарда за сертификацију домова здравља.

Информатички ресурси домова здравља су веома скромни, али и такви недовољно искоришћени услед неадекватног познавања могућности које нуде пословни информатички системи домова здравља и Интегрисани здравствени информатички систем и адекватне обучености запослених корисника ових система.

#### **4.5 Домови здравља нису донијели потребна управљачка и административна интерна акта за управљање лијековима и извршили класификацију и категоризацију истих као битну управљачку претпоставку.**

Домови здравља нису успоставили методологију и нису проводили класификацију и категоризацију лијекова према критеријумима обима у погледу утврђивања минималних, максималних и оптималних залиха лијекова, финансијске вриједности, приоритета и времена расположивости као битне претпоставке успјешног управљања лијековима.

Упутства за поступање у домовима здравља приликом планирања, набавке, пријема, складиштења, чувања, издавања, занављања и праћења потрошње лијекова су у већини домова здравља углавном формалног карактера у функцији испуњавања стандарда за сертификацију домова здравља, а не у функцији довољног и адекватног снабдијевања лијековима и рационалног ангажовања финансијских средстава.

#### **4.6 Постојећи начин праћења, контроле и извјештавања о потрошњи и стању залиха лијекова у домовима здравља није у потпуности у функцији управљања лијековима.**

Домови здравља нису успоставили потпуне и поуздане евиденције о кретању, потрошњи и стању залиха лијекова и као такве не омогућавају истините информације о потрошњи и стању залиха лијекова у домовима здравља. Евиденције се разликују између домова здравља по формату, структури, садржају података и информација, нивоу ажурности и не омогућавају поуздано интерно и екстерно извјештавање и обједињавање података о потрошњи лијекова.

Интерне контроле које се односе на лијекове проводе се повремено, нису континуиране и не омогућавају квалитетну контролу потрошње и стања залиха лијекова у домовима здравља. Екстерна контрола од стране контролора Фонда здравственог осигурања не обезбјеђује информације о регуларности, економичности, ефикасности и ефективности управљања лијековима и која по правилу резултира са закључком да је снабдјевеност домова здравља лијековима на задовољавајућем нивоу без обзира на стање залиха лијекова.

Више од половине домова здравља у Републици Српској није редовно у континуитету и на прописан начин извјештавало Институт за јавно здравство Републике Српске о потрошњи лијекова. Ова чињеница указује да на нивоу Републике Српске немамо потпуне и поуздане податке и информације о потрошњи лијекова које би се могле користити приликом планирања, уговарања, провођења јавних набавки и предузимања мјера и активности у управљању лијековима.

#### **4.7 Планирање потреба за лијековима и потребних финансијских средстава за њихово обезбјеђење није се заснивало на стварним потребама и актуелним здравственим условима и околностима.**

Евидентне су разлике у исказаним потребама за лијековима у посматраном периоду, као и разлике у уговореним и испорученим количинама лијекова. Евидентна је и разлика између планираних и процијењених потребних финансијских средстава исказаних у различитим документима као што су: уговори о пружању услуга примарне здравствене заштите, финансијски планови, планови јавних набавки, између планираних и ангажованих финансијских средства што је индикатор да се планирању, утврђивању и исказивању потреба за лијековима не приступа на систематичан, координисан и одговоран начин.

Приликом планирања и провођења централизованих јавних набавки, исказане потребе домова здравља се не анализирају, преиспитују и усклађују од стране Фонда здравственог осигурања, а однос уговорених и повучених количина лијекова указује на потребу унапрјеђења поступака планирања и извјештавања уз изражену координацију између домова здравља и Фонда здравственог осигурања.

#### **4.8 Домови здравља су активирали алтернативне начине обезбјеђења лијекова усљед неправовременог покретања и неуспјешности централизованих јавних набавки као основног начина обезбјеђења снабдјевености са лијековима.**

Домови здравља су проблеме и потешкоће који су посљедица дисконтинуитета и неуспјешности централизованих јавних набавки, као и неадекватности Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља превазилазили активирајући алтернативне начине обезбјеђења лијекова као што су: сопствене јавне набавке, упућивање пацијената да лијек набаве и финансирају сопственим средствима са или без рефундације или прерасподјелом лијекова између домова здравља.

Примјеном алтернативних механизма обезбјеђени су недостајући лијекови и могућност пружања здравствених услуга, али истовремено су имали карактер неекономичне активности јер су поступцима сопствених јавних набавки и набавки у апотекама по правилу постижане више набавне цијене у односу на набавне цијене у централизованим јавним набавкама.

Алтернативни начини обезбјеђења лијекова нису у потпуности ријешили питање снабдјевености домова здравља, али утичу на повећање трошкова пословања домова здравља и на повећање укупних трошкова функционисања примарне здравствене заштите у Републици Српској.

## 5. ПРЕПОРУКЕ

На основу налаза и закључака, заснованих на релевантним, поузданим и довољним ревизијским доказима, креиране су препоруке ревизије.

Препоруке се упућују институцијама које имају одређене улоге, надлежности и одговорности у погледу управљања лијековима у домовима здравља: Министарству здравља и социјалне заштите, Фонду здравственог осигурања и домовима здравља.

Унапрјеђење управљања лијековима у домовима здравља Републике Српске може се обезбиједити усклађеним и координисаним провођењем препорука на свим нивоима и од стране свих институција којима су препоруке упућене.

### **Препоруке за Министарство здравља и социјалне заштите и Фонд здравственог осигурања Републике Српске**

**5.1 Министарство здравља и социјалне заштите, у координацији са Фондом здравственог осигурања и здравственим установама, треба да анализира и по потреби иновира релевантни правни оквир, укључујући и стандарде и нормативе здравствене заштите, у функцији успјешнијег функционисања управљања лијековима.**

Министарство треба да анализира утицај примјене правног оквира на управљање лијековима и по потреби припреми и предложи Влади Републике Српске измјене и допуне законодавног оквира. Потребно је да се, након проведене анализе, донесу нови или измјене постојећи подзаконски прописи који се односе на управљање лијековима. Посебно је потребно размотрити одредбе које се односе на креирање, измјене, допуне и ревизију Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља и организовање, надлежности и рад Стручне комисије за лијекове. Потребно је ради имплементације одређених модула у Интегрисаном здравственом информационом систему донијети јединствени шифарник медицинског потрошног материјала.

Министарство ће у оквиру анализе примјене стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања посебно размотрити утицај примјене стандарда и норматива који се односе на организовање, функционисање и финансирање апотекарске дјелатности у домовима здравља и набавку лијекова за потребе домова здравља. На основу стандарда и норматива потребно је утврдити методологију за признавање, обрачун и уговарање финансирања набавке лијекова са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља.

**5.2 Фонд здравственог осигурања, путем имплементације аката Владе Републике Српске и Министарства здравља и социјалне заштите, треба да унаприједи Листу лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља, те примјени стандарде и нормативе здравствене заштите.**

Стручна комисија за лијекове треба да се формира у складу са актима Министарства здравља и социјалне заштите. Потребно је да Комисија у поступцима ревизије и унапрјеђења Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља обави широк круг консултација, укључујући и здравствене установе, уз документовање промјена у Листи лијекова. Препоручује се Комисији да ревизију Листе лијекова проводи у роковима и на начин предвиђеним актима Министарства здравља и социјалне заштите. Комисија треба да донесе Пословник о раду којим би се поближе регулисала питања рада Комисије и примјеном Пословника омогућио њен ефикаснији и ефектнији рад.

Потребно је да Фонд приликом уговарања пружања услуга здравствене заштите са домовима здравља примјењује стандарде и нормативе који су утврђени Правилником о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Фонд, у сарадњи са домовима здравља, треба у потпуности да имплементира Интегрисани здравствени информациони систем, а по усвајању јединственог шифарника медицинског потрошног материјала треба исти да имплементира у модул за апотеке здравствених установа. Такође је потребно да се у модул интегришу поступци и документа релевантни за централизоване јавне набавке.

**5.3 Фонд здравственог осигурања, у складу са Закључцима Владе Републике Српске и Инструкцијама Министарства здравља и социјалне заштите, треба да унапрјеђује централизоване јавне набавке, те организује и проводи ефективне контроле у јавним здравственим установама.**

Имајући у виду да су централизоване јавне набавке за већину домова здравља основни и најиздашнији начин обезбјеђења лијекова, потребно је додатно унаприједити њихову успјешност у погледу исхода поступака јавних набавки и обезбиједити правовремено покретање поступака јавних набавки. На тај начин обезбједио би се континуитет у снабдијевању лијековима, а алтернативни и неекономични начини обезбјеђења лијекова свели на најмању могућу мјеру и постигла рационалнија употреба финансијских средстава намијењених за примарну здравствену заштиту. Унапрјеђење централизованих јавних набавки може подразумевати и разматрање опција да ли да се јавне набавке лијекова уговарају на једногодишњој или вишегодишњој основи у погледу користи које доносе здравственом систему Републике Српске.

Фонд треба да у складу са наведеним документима Владе Републике Српске и Министарства здравља и социјалне заштите извјештава редовно и у континуитету са посебним фокусом на успјешност централизованих јавних набавки, коришћење финансијских средстава и снабдијевање лијековима.

Потребно је да Фонд детаљније пропише предмет, начин и поступак вршења контроле, те да постојеће капацитете за контролу провођења уговора и финансирања примарне здравствене заштите примарно ангажује у погледу утврђивања регуларности, економичности, ефикасности и ефективности провођења уговорних одредби и пружања услуга здравствене заштите.

### **Препоруке за домове здравља Републике Српске**

Успјешност провођења препорука које се односе на домове здравља подразумијева и одређен ангажман помоћи и подршке од стране Министарства здравља и социјалне заштите, Фонда здравственог осигурања, као и организовану размјену пракси, искустава и иницијатива између домова здравља.

**5.4 У складу са величином домова здравља, уговореним здравственим услугама и расположивим финансијским средствима, потребно је да домови здравља обезбиједе одговарајуће организационе, кадровске и информационе ресурсе за управљање залихама лијекова.**

У складу са стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и стандардима за сертификацију домова здравља, потребно је да се апотекарска дјелатност адекватно организује, систематизује и повјери здравственим кадровима са прописаним квалификацијама у циљу стручног обављања ових послова.



С обзиром да Интегрисани здравствени информациони систем није у функцији замјене пословно-информационих система јавних здравствених установа, потребно је да домови здравља обезбиједи или унаприједи постојеће информационе системе који ће омогућити, између осталог, и вођење потпуних и поузданих евиденција за праћење потрошње и залиха лијекова и извјештавање о потрошњи и стању залиха лијекова. Ово подразумијева унапријеђење информатичке опреме, информатичке писмености здравствених кадрова, те дигитализацију прописаних образаца и електронско вођење евиденција. По успостављању модула за апотеке здравствених установа у Интегрисаном здравственом информационом систему, користити исти у функцији управљања апотекарском дјелатношћу и залихама лијекова.

**5.5 Потребно је да домови здравља донесу и примјењују управљачка и административна акта за управљање лијековима у циљу оптимизације залиха лијекова и рационалне употребе финансијских и других ресурса.**

Домови здравља треба да донесу одлуке о класификацији и категоризацији залиха лијекова са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља, исте примјењују у пракси и на тај начин обезбјеђују оптимизацију залиха лијекова и рационализацију коришћења финансијских и других ресурса у управљању лијековима.

Домови здравља треба да донесу упутства и процедуре за поступање у поступцима планирања, набавки, пријема, складиштења, чувања, издавања, занављања, отписивања и праћења потрошње лијекова. Уз упутства треба израдити и обрасце који се користе у свакодневной и периодичној пракси како би се поједноставили радни административни поступци и процедуре и унаприједио радни учинак. Поред наведених аката потребно је донијети и примјењивати документа финансијског управљања и контроле.

Приликом провођења ове препоруке препоручује се да домови здравља, непосредно или преко Министарства здравља и социјалне заштите, Актива директора домова здравља и других, размјењују праксе, приступе и искуства од којих би сви имали користи, а посебно мањи домови здравља.

**5.6 Домови здравља треба да унаприједи поступке и процедуре планирања и да на тај начин обезбиједи ефикасно и ефективно планирање као претпоставку успјешног управљања лијековима.**

Потребно је да се кроз поступке и процедуре планирања осигура усклађеност између плана-програма рада, финансијског плана и плана јавних набавки домова здравља, као и усклађеност ових планова са уговором о пружању здравствених услуга између домова здравља и Фонда здравственог осигурања.

Приликом утврђивања потреба за лијековима, поред историјских података о потрошњи лијекова у дому здравља, потребно је узети у обзир: врсту, број и вриједност уговорених здравствених услуга, број регистрованих осигураника, њихов здравствени статус, редовне и ванредне здравствене околности и друге релевантне факторе, услове и околности карактеристичне за поједине домове здравља.

Процјене потреба за лијековима, њихово исказивање у плановима и провођење планова треба да обезбиједи усклађеност планираних и стварних количина и асортимана лијекова, усклађеност планираних и стварних финансијских средства, успјешност и континуитет јавних (централизованих) набавки, мање присуство алтернативних начина обезбјеђења лијекова и бољу снабдјевеност домова здравља.

**5.7 У складу са расположивим ресурсима и информатичком подршком потребно је да домови здравља организују евиденције које ће омогућити поуздано интерно и екстерно извјештавање о лијековима.**

Евиденције о лијековима треба организовати као дио пословно-информационог система дома здравља које ће да омогуће потпуне и поуздане податке и информације о потрошњи и стању залиха лијекова у домовима здравља и да буду основа за планирање и извјештавање о лијековима.

На основу евиденција о лијековима домови здравља треба да обезбиједу редовност и континуитет у интерном и екстерном извјештавању. Кроз интерне и екстерне извјештаје треба укључити и податке и информације о успјешности снабдијевања лијековима, утицај снабдијевања на провођење услуга примарне здравствене заштите и функционисање домова здравља.

Вођа ревизорског тима

мр Слађана Јагодић, с.р.

## 6. ПРИЛОЗИ УЗ ИЗВЈЕШТАЈ

### Прилог број 1

#### Листа референци – попис аката

1. Устав Републике Српске
2. Стратегије у области здравства: Стратегија примарне здравствене заштите од 2006. до 2010. године (Службени гласник Републике Српске, број 72/06), Национална политика лијекова (Службени гласник Републике Српске, број 71/06), Стратегија у области лијекова до 2012. године (Службени гласник Републике Српске, број 76/08), Програм у области лијекова од 2013. до 2020. године, Политика унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године
3. Закон о Влади Републике Српске (Службени гласник Републике Српске, број 118/08)
4. Закон о републичкој управи (Службени гласник Републике Српске, број 115/18)
5. Закон о систему јавних служби (Службени гласник Републике Српске, број 68/07)
6. Закон о локалној самоуправи (Службени гласник Републике Српске, број 97/16, 36/19 и 61/21)
7. Закон о здравственој заштити (Службени гласник Републике Српске, број 57/22)
8. Закон о обавезном здравственом осигурању (Службени гласник Републике Српске, број 93/22 и 132/22)
9. Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства (Службени гласник Републике Српске, број 57/22)
10. Закон о апотекарској дјелатности (Службени гласник Републике Српске, број 119/08, 1/12, 33/14)
11. Закон о лијековима и медицинским средствима Републике Српске (Службени гласник Републике Српске, број 118/21)
12. Закон о лијековима и медицинским средствима Босне и Херцеговине (Службени гласник Босне и Херцеговине, број 58/08)
13. Закон о јавним набавкама (Службени гласник Босне и Херцеговине, број 39/14 и 59/22) са пратећим подзаконским актима, а посебно Правилник о заједничкој набавци и централном набавном органу (Службени гласник Босне и Херцеговине, број 55/15)
14. Стандарди за сертификацију за домове здравља, Агенција за сертификацију, акредитацију и унапрјеђење квалитета здравствене заштите, фебруар 2013. године
15. Водич за сертификацију за домове здравља, Агенција за сертификацију, акредитацију и унапрјеђење квалитета здравствене заштите, мај 2012. године
16. Правилник о условима за почетак рада здравствене установе (Службени гласник Републике Српске, број 53/17, 97/18, 99/19 и 79/21)
17. Правилник о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (Службени гласник Републике Српске, број 18/11, 83/11, 76/12, 14/14)
18. Правилник о условима и поступку за стављање лијекова на листе лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске (Службени гласник Републике Српске, број 59/18)
19. Правилник о условима и поступку за стављање лијекова на листе лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске и на посебан програм лијекова који се примјењују у ограничено доступним количинама (Службени гласник Републике Српске, број 87/22)
20. Правилник о поступку стављања, промјени статуса или брисању лијекова са листе лијекова и програма лијекова (Службени гласник Републике Српске, број 44/23)
21. Правилник о садржају и начину вођењу извјештаја о промету и потрошњи лијекова (Службени гласник Републике Српске, број 65/11)

22. Правилник о начину и поступку контроле спровођења уговора (Службени гласник РС, број 21/14 и 50/23)
23. Одлука о начину финансирања здравствене заштите у Републици Српској у 2020 и 2021. години (Службени гласник Републике Српске, број 111/19, 52/20, 27/20, 21/20, 10/20, 1/21, 9/21)
24. Одлука о усвајању Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља (Службени гласник Републике Српске, број 49/11, 88/13, 78/15, 53/18, 106/20, 104/21, 71/22, 129/22 и 70/23)
25. Одлука о плану мреже здравствених установа (Службени гласник РС, број 2/01, 65/01, 1/03, 106/06, 32/07 и 116/08)
26. Упутство о условима и поступку за одобравање рефундације (Службени гласник Републике Српске, број 55/17, 90/17, 111/17, 51/21, 20/22)
27. Закључци Владе РС у области јавних набавки: број 04/1-012-2-610/19 од 27.02.2019. године, број 04/1-012-2-821/19 од 28.03.2019. године, број: 04/1-012-2-703/22 од 10.03.2022. године
28. Инструкција Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске о провођењу централизованих јавних набавки за потребе јавних здравствених установа у Републици Српској, број 11/06-505-79-1/19 од 16.04.2019. године
29. Записници са сједница Комисије за лијекове за амбуланте породичне медицине и домове здравља
30. Списак лијекова Агенције за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине који имају дозволу за стављање у промет и максималне велепродајне цијене лијекова за тржиште Босне и Херцеговине 01.07.2022. године
31. Обрачун цијене тимова по стандардима и нормативима здравствене заштите
32. План уговарања по даваоцима здравствених услуга и моделима плаћања за период 2019-2022. година, са сагласностима Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске
33. Уговори о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите за период 2019-2022. година
34. Споразуми о провођењу поступака јавних набавки између Фонда здравственог осигурања Републике Српске и домовна здравља
35. Документација домовна здравља и Фонда здравственог осигурања о исказаним потребама за лијековима са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља
36. Одлуке о избору најповољнијег понуђача и Одлуке о поништењу поступка у централизованим јавним набавкама лијекова са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља у периоду 2019-2023. година
37. Документација Фонда здравственог осигурања о реализацији оквирних споразума и уговора у централизованим јавним набавкама лијекова са Листе лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља
38. Правилници о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста домовна здравља
39. Процедуре за набавку, пријем, чување, издавање и праћење потрошње залиха лијекова у домовима здравља
40. Документација домовна здравља о залихама, потрошњи и попису лијекова
41. Документација домовна здравља о самосталним набавкама лијекова
42. Документација Фонда здравственог осигурања о оствареним рефундацијама и прекорачењима уговорених средстава за лијекове на рецепт, те извршеним контролама спровођења уговора у домовима здравља
43. Извјештаји Института за јавно здравство Републике Српске о потрошњи лијекова у домовима здравља Републике Српске

**Прилог број 2 – Подаци о ДЗ у РС за 2022. годину**

Назив ДЗ	Број регистрованих осигураних лица на дан 31.12.2022. године	Вриједност уговора са ФЗО за 2022. годину	Вриједност извршених здравствених услуга за 2022. годину	Вриједност уговорених средстава за „ампулиране“ лијекове у 2022. години	Вриједност достављених потреба за набавку лијекова по захтјеву ФЗО бр. 09/016-252-2/22 од 07.02.2022. године	Вриједност уговорених лијекова у 2022. години по Оквирним споразумима за ЈН бр. 1073/22 и 3343/22	Износ испостављених фактура (за лијекове) на терет ДЗ за 2022. годину	Износ одобрених рефундација на терет ДЗ за 2022. годину	Вриједност прекорачења лијекова на рецепт
ДЗ Бањалука	155.113	32.069.056	48.668.634	538.502	289.440	269.192	214.131	695	258.705
ДЗ Бијељина	74.138	16.619.961	22.409.777	280.809	287.247	255.359	130.495	1.004	0
ДЗ Приједор	57.219	12.078.929	16.519.762	204.327	135.881	120.950	85.971	0	271.785
ДЗ Зворник	38.042	8.817.127	11.419.933	152.796	62.440	58.122	57.470	520	0
ДЗ Добој	36.190	9.316.992	12.516.310	155.453	122.424	114.255	88.244	185	76.093
ДЗ Градишка	35.476	8.465.998	12.685.910	143.728	69.446	61.473	49.422	0	373.983
ДЗ Теслић	28.590	6.226.583	8.059.504	106.310	200.544	184.182	64.897	1.210	150.000
ДЗ Лакташи	27.931	6.219.030	8.248.343	101.696	58.786	55.263	31.870	37	9.953
ДЗ Требиње	27.224	5.438.647	5.247.462	87.328	52.134	48.322	30.558	0	103.572
ДЗ Прњавор	23.450	4.888.937	6.835.440	83.160	85.554	70.757	38.009	203	76.562
ДЗ И. Сарајево	21.606	4.778.004	7.292.632	76.265	57.965	54.724	28.720	0	155.831
ДЗ Модрича	20.748	5.261.588	5.746.059	88.206	57.892	55.407	23.565	3.910	172.536
ДЗ Дервента	20.159	4.822.662	5.953.592	76.871	63.307	61.029	43.911	174	4.983
ДЗ Пале	18.650	4.220.697	5.430.707	67.948	132.983	119.119	48.324	79	46.128
ДЗ Нови Град	18.323	4.965.491	6.983.263	88.079	137.856	127.587	67.395	100	134.855
ДЗ К. Дубица	15.876	3.906.438	4.179.234	64.989	46.118	42.389	42.301	0	93.535
ДЗ Фоча	14.874	3.623.964	3.905.039	59.371	16.098	14.644	13.230	368	141.795
ДЗ М. Град	13.591	3.384.160	3.667.490	55.440	53.485	49.288	19.835	0	0
ДЗ Челинац	13.035	2.822.451	4.457.412	47.058	53.472	48.643	18.756	22	27.470
ДЗ К. Варош	11.607	2.729.534	3.638.159	45.098	37.053	33.957	25.361	60	6.320
ДЗ Братунац	11.557	2.606.100	2.909.323	42.193	34.366	32.346	19.082	132	5.124
ДЗ Невесиње	10.588	2.489.087	2.727.745	44.444	57.179	53.238	32.510	0	0
ДЗ Срба	10.569	2.751.675	3.426.985	47.077	41.709	35.166	19.686	493	43.981
ДЗ Угљевик	10.407	2.923.815	2.936.842	51.314	17.889	16.492	9.494	42	0

## Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске

ДЗ Брод	10.240	2.650.541	2.642.460	45.515	51.994	46.391	37.366	806	0
ДЗ Соколац	9.451	2.383.776	2.243.718	39.527	39.249	35.424	21.412	120	13
ДЗ Шамац	9.348	2.787.672	3.660.891	49.412	43.170	40.573	27.847	205	44.264
ДЗ Билећа	9.320	2.227.872	1.651.853	36.732	20.306	18.866	14.133	227	49.685
ДЗ Шипово	8.544	2.248.428	1.999.834	39.980	17.215	16.259	18.051	0	2.873
ДЗ Вишеград	8.207	2.460.675	3.644.809	44.286	31.611	30.409	14.350	417	67.115
ДЗ Рогатица	8.202	2.088.081	1.951.418	35.126	16.547	15.788	5.852	148	31.737
ДЗ Гацко	7.665	1.899.298	1.788.190	33.138	25.702	24.820	13.908	0	62.589
ДЗ Лопаре	7.586	2.133.216	2.150.552	39.827	28.680	25.675	18.634	0	0
ДЗ Кнежево	6.928	1.910.148	1.788.133	33.812	49.055	45.961	15.566	165	2.269
ДЗ Власеница	6.926	2.093.571	2.363.897	39.228	6.110	6.033	4.803	87	0
ДЗ Сребреница	5.560	1.976.380	1.258.371	38.222	71.758	66.130	4.843	471	4.830
ДЗ Милићи	5.109	1.305.069	1.596.888	21.951	19.897	17.188	14.426	68	3.006
ДЗ Петрово	4.892	1.416.772	1.208.498	25.590	23.556	21.577	8.871	63	32.584
ДЗ Рибник	4.462	1.211.988	1.126.160	21.455	21.424	19.408	5.101	52	2.862
ДЗ Станари	4.409	1.363.065	1.400.399	26.087	58.138	56.443	19.672	0	42.945
ДЗ Шековићи	4.330	1.365.423	1.241.116	23.825	7.245	6.659	4.217	34	0
ДЗ Костајница	3.635	1.214.774	828.387	23.552	10.141	9.304	6.070	0	23.845
ДЗ Чајниче	3.273	1.225.572	932.872	23.655	3.055	2.803	461	19	632
ДЗ Рудо	3.271	1.062.824	926.851	18.821	36.900	35.563	9.278	0	0
ДЗ Оштра Лука	2.622	915.035	763.037	16.244	21.380	19.444	2.554	0	0
ДЗ Хан Пијесак	2.538	930.332	917.297	18.487	9.329	8.660	3.312	36	0
ДЗ Петровац	2.082	463.745	487.531	7.958	2.127	2.007	0	0	0
ДЗ Калиновик	1.541	510.395	602.612	9.807	9.020	3.597	0	0	7.038
ДЗ Берковићи	1.534	644.222	426.555	12.900	3.718	3.461	2.525	0	4.274
ДЗ Љубиње	1.336	584.570	405.728	9.487	5.352	4.832	1.907	0	10.627
ДЗ Крупа на Уни	1.081	302.346	170.781	5.163	4.538	4.338	0	28	6.541
ДЗ Н. Горажде	1.025	478.315	461.693	9.624	9.159	8.741	3.461	63	14.568
ДЗ Трново	846	400.038	228.657	7.400	1.936	1.909	900	0	3.169
ДЗ И. С. Град	649	269.775	153.200	5.407	2.266	2.244	114	0	1.038
ДЗ И. Дрвар	136	104.430	39.148	2.236	0	0	0	0	0
<b>Укупно ДЗ у РС</b>	<b>861.711</b>	<b>204.055.274</b>	<b>256.927.093</b>	<b>3.472.916</b>	<b>2.821.846</b>	<b>2.582.411</b>	<b>1.482.870</b>	<b>12.243</b>	<b>2.571.715</b>

Извор података: Упитник ГСРЈС РС – подаци ФЗО на дан 31.12.2022. године

**Прилог број 3 – Листа лијекова за АПМ и ДЗ (Службени гласник РС, број 129/22)**

АТС КОД	ГЕНЕРИЧКИ НАЗИВ ЛИЈЕКА	ОБЛИК	ДОЗА
<b>А - АЛИМЕНТАРНИ ТРАКТ И МЕТАБОЛИЗАМ</b>			
<b>А02 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ КОЈЕ СУ ИЗАЗВАНЕ ПОРЕМЕЋАЈЕМ АЦИДИТЕТА</b>			
A02BC02	пантопразол	прашак за инјекцију	40 mg
<b>А03 - ЛИЈЕКОВИ КОЈИ РЕГУЛИШУ ФУНКЦИОНАЛНЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНЕ ПОРЕМЕЋАЈЕ</b>			
A03BA01	атропин сулфат	раствор за инјекцију	0,5 mg 1 mg
A03BB01	бутилскополамин	раствор за инјекцију	20 mg
A03FA01	метоклопрамид	раствор за инјекцију	10 mg
<b>А07 - АНТИДИЈАРОИЦИ И ИНТЕСТИНАЛНИ АНТИИНФЛАМАТОРНИ/АНТИИНФЕКТИВНИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
A07BA01	активни медицински угаљ	таблете	150 mg
<b>А10 - АНТИХИПЕРГЛИКЕМИЦИ</b>			
A10AB05	инсулин аспарт	раствор за инјекцију	100 i.j. /ml
A10AD04	инсулин лиспро	суспензија за инјекцију	100 i.j. /ml
<b>А12 - МИНЕРАЛИ</b>			
A12AA02	калцијум глумонат	раствор за инјекцију	10%
<b>В - КРВ И КВРОТВОРНИ ОРГАНИ</b>			
<b>В01 - АНТИКОАГУЛАНСИ</b>			
V01AC04	клопидогрел **	филм таблете	75 mg
Индикације:	**-Употреба само у дому здравља		
<b>В02 - АНТИХЕМОРАГИЦИ</b>			
V02BX01	етамсилат	раствор за инјекцију	250 mg
<b>В03 - АНИТАНЕМИЦИ</b>			
V03AC01	декстриферон	раствор за инјекцију	100 mg/ 2 ml
V03BA03	хидроксикобаламин	раствор за инјекцију	2 500 µg
<b>В05 - ЗАМЈЕНЕ ЗА КРВ И ПЕРФУЗИОНИ РАСТВОРИ</b>			
V05AA05	декстран, натријум хлорид	раствор за инфузију	(100+9) g/1000 ml
V05BA03	глукоза	раствор за инфузију	50g/1000ml; 100ml, 250ml, 500ml 100g/1000ml; 100ml, 250ml, 500ml
V05BA03	глукоза	раствор за инјекцију	5 g/ 10 ml
V05BB01	(натријум, калијум, калцијум) хлорид + натријум лактат	раствор за инфузију	500 ml
V05BB01	(натријум, калијум, калцијум) хлорид	раствор за инфузију	500 ml
V05BC01	манитол	раствор за инфузију	100g/1000 ml 200g/1000 ml
V05XA01	калијум хлорид	раствор за инјекцију	7,40%
V05XA02	натријум хидрогенкарбонат	раствор за инфузију	84 mg/ml
V05XA03	натријум хлорид	раствор за инфузију	9 g/1000 ml

<b>C - КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ</b>			
<b>C01 - ТЕРАПИЈА БОЛЕСТИ СРЦА</b>			
C01AA05	дигоксин	раствор за инјекцију	0,25 mg
C01BC03	пропафенон	раствор за инјекцију	35 mg
C01BD01	амиодарон	раствор за инјекцију	150 mg
C01CA04	допамин	раствор за инјекцију	50 mg
C01CA24	адреналин	раствор за инјекцију	1 mg
C01DA02	глицерил тринитрат	лингвалете	0,5 mg
		спреј за сублингвалну примјену	0,4 mg/доза
		раствор за инјекцију	5 mg
<b>C02 - АНТИХИПЕРТЕНЗИВИ</b>			
C02CA06	урапидил	раствор за инјекцију	25 mg
			50 mg
<b>C03 - ДИУРЕТИЦИ</b>			
C03CA01	фуросемид	раствор за инјекцију	20 mg
<b>C07 - БЛОКАТОРИ БЕТА АДРЕНЕРГИЧКИХ РЕЦЕПТОРА</b>			
C07AA05	пропранолол	таблете	40 mg
C07AB02	метопролол	раствор за инјекцију	5 mg
<b>C08 - БЛОКАТОРИ КАЛЦИЈУМСКИХ КАНАЛА</b>			
C08DA01	верапамил	раствор за инјекцију	5 mg
		таблете	80 mg
<b>C09 - АСЕ ИНХИБИТОРИ</b>			
C09AA01	каптоприл	таблете	25 mg
			50 mg
<b>D - КОЖА И ПОТКОЖНО ТКИВО</b>			
<b>D04 - АНТИПРУРИТИЦИ</b>			
D04AB01	лидокаин	спреј	100 mg/ ml
<b>D06 - АНТИБИОТИЦИ И ХЕМИОТЕРАПЕУТИЦИ ЗА ДЕРМАТОЛОШКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
D06AX	бацитрацин + неомицин	прашак у распршивачу, спреј за кожу - прашак	(165 000 i.e.+12 500 i.e.), 150 ml
		прашак за кожу	(250 i.j./1g + 5000 i.j./g), 10 g
D06AX01	фусидинска (натријум) киселина	маст	20 mg/g
		компреса	30mg/ 1,5g,10x10
D06BA01	сулфадиазин сребро	крем	10 mg/g
<b>D08 - АНТИСЕПТИЦИ И ДЕЗИНФИЦИЈЕНСИ</b>			
D08AG02	повидон јод	раствор за кожу	10 g/ 100 ml
<b>G - ГЕНИТОУРИНАРНИ СИСТЕМ И ПОЛНИ ХОРМОНИ</b>			
<b>G02 - ОСТАЛИ ГИНЕКОЛОШКИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
G02AB01	метилергометрин	раствор за инјекцију	0,2 mg



<b>G03 - ПОЛНИ ХОРМОНИ И МОДУЛАТОРИ ГЕНИТАЛНОГ СИСТЕМА</b>			
G03BA03	тестостерон	раствор за инјекцију	250 mg
G03DA03	хидроксипрогестерон	раствор за инјекцију	250 mg
<b>G04 - УРОЛОШКИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
G04BD09	троспијум	раствор за инјекцију	0,2 mg
<b>H - ХОРМОНСКИ ПРЕПАРАТИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ, ИСКЉУЧУЈУЋИ ПОЛНЕ ХОРМОНЕ И ИНСУЛИНЕ</b>			
<b>H02 - КОРТИКОСТЕРОИДИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ, МОНОКОМПОНЕНТНИ</b>			
H02AB02	дексаметазон	раствор за инјекцију	4 mg
H02AB04	метилпреднизолон	прашак за инјекцију	20 mg 40 mg
<b>H04 - ПАНКРЕАСНИ ХОРМОНИ</b>			
H04AA01	глукагон	прашак и раствор за инјекцију	1 mg
<b>J - АНТИИНФЕКТИВНИ ЛИЈЕКОВИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
<b>J01 - АНТИБАКТЕРИЈСКИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
J01CA01	ампицилин	прашак за инјекцију	1 g
J01CA04	амоксицилин	прашак за инјекцију	1 g
J01CE08	бензатин бензил пеницилин	прашак за инјекцију	1 200 000 i.j. 2 400 000 i.j.
J01CE30	бензилпеницилин калијум + прокаин бензилпеницилин	прашак за инјекцију	800 000 i.j. 1200 000 i.j.
J01DD04	цефтриаксон *	прашак за инјекцију	1 g
J01FF02	линкомицин *	раствор за инјекцију	300 mg 600 mg
J01GB03	гентамицин	раствор за инјекцију	40 mg 80 mg 120 mg
Индикације:	* - Наставак болничког лијечења		
<b>J06 - ИМУНОСЕРУМИ И ИМУНОГЛОБУЛИНИ</b>			
J06AA03	antiviperinum серум (серум против змијског уједа)	раствор за инјекцију	100 mg/ml
J06BB02	антитетанусни серум	раствор за инјекцију	250 i.j./ml
<b>J07 - ВАКЦИНЕ</b>			
J07AG01	вакцина против Neamophilus influenzae тип В **	прашак за инјекцију	10 mcg/0,5 ml
J07AJ52	вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса **	прашак за инјекцију	(30i.j.+40i.j.+4i.j.) / 0,5 ml (30i.j.+60i.j.+4i.j.) / 0,5 ml
J07AM01	вакцина против тетануса	раствор за инјекцију	40 i.j.
J07AM51	вакцина против дифтерије и тетануса - за дјецу ** вакцина против дифтерије и тетануса - за одрасле **	прашак за инјекцију	(30i.j.+40i.j.)/0,5 ml
J07AN01	вакцина против туберкулозе **	прашак за инјекцију	1 mg/ml 2 mg/ml

J07BB02	вакцина против грипа **	прашак за инјекцију	(15+15+15) mcg/0,5 ml
J07BC01	хепатитис В вакцина - за дјецу **	прашак за инјекцију	10 mcg
	хепатитис В вакцина - за одрасле **		20 mcg
J07BD52	вакцина против морбила, паротитиса и рубеоле **	прашак за инјекцију	(3logCCID50+ 3.7logCCID50+ 3logCCID50)/0,5 ml
J07BF02	орална полио вакцина **	орални раствор	(40i.j.+8i.j.+32i.j.)
Индикације:	** - Употреба само у дому здравља		
<b>М - МИШИЋНО-КОШТАНИ СИСТЕМ</b>			
<b>М01 - АНТИИНФЛАМАТОРНИ И АНТИРЕУМАТСКИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
M01AB05	диклофенак	раствор за инјекцију	75 mg
M01AE03	кетопрофен	раствор за инјекцију	100 mg
<b>Н - НЕРВНИ СИСТЕМ</b>			
<b>Н01 - АНЕСТЕТИЦИ</b>			
N01BB02	лидокаин	раствор за инјекцију	1%
			2%
N01BB52	лидокаин, адреналин	раствор за инјекцију	(40+0,025) mg
<b>Н02 - АНАЛГЕТИЦИ</b>			
N02AA01	морфин	раствор за инјекцију	20 mg
N02AX02	трамадол	раствор за инјекцију	50 mg
			100 mg
N02BA01	ацетилсалицилна киселина	таблете	500 mg
N02BB02	метамизол	раствор за инјекцију	2500 mg
N02BE01	парацетамол	супозиторије	120 mg
			200 mg
N02BE01	парацетамол	сируп	120 mg/5 ml
<b>Н03 - АНТИЕПИЛЕПТИЦИ</b>			
N03AA02	фенобарбитон	прашак за инјекцију	220 mg
<b>Н04 - АНТИПАРКИНСОНИЦИ</b>			
N04AA02	бипериден	раствор за инјекцију	5 mg
<b>Н05 - ПСИХОЛЕПТИЦИ</b>			
N05AA01	хлорпромазин	раствор за инјекцију	50 mg
N05AB02	флуфеназин	раствор за инјекцију	25 mg
N05AD01	халоперидол	раствор за инјекцију	5 mg
			50 mg
N05AX08	рисперидон ***	раствор за инјекцију	25 mg
			37,5 mg
			50 mg
N05BA01	диазепам	раствор за инјекцију	10 mg
		микроклизма	5 mg

		таблете	10 mg
Индикације:	*** - Наставак болничког лијечења започетог у УКЦ РС		
<b>R - РЕСПИРАТОРНИ СИСТЕМ</b>			
<b>R03 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ОПСТРУКТИВНИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ</b>			
R03AC02	салбутамол	аеросол	100 mcg/доза
		раствор за инхалацију	5 mg/ml
R03BB01	ипратропијум бромид	раствор за инхалацију	0,025%
R03DA05	аминофилин	раствор за инјекцију	250 mg
<b>R06 - АНТИХИСТАМИНИЦИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
R06AC03	хлорпирамин	раствор за инјекцију	20 mg
R06AD03	тиетилперазин	раствор за инјекцију	6,5 mg
<b>S - СЕНЗОРНИ ОРГАНИ</b>			
<b>S01 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ ОКА</b>			
S01AA01	хлорамфеникол	маст за очи	10 mg/g
S03CA01	дексаметазон + неомицин	капи за очи/уши, раствор	1 mg/ml + 3,5 mg/ml
S01HA03	тетракаин	капи за очи	0.5 %
<b>V - ОСТАЛО</b>			
<b>V03 - ОСТАЛИ НЕРАЗВРСТАНИ ТЕРАПИЈСКИ ПРОИЗВОДИ</b>			
V03AB15	налуксон	раствор за инјекцију	0,4 mg
V03AB23	ацетилцистеин	раствор за инјекцију	300 mg
V03AB25	флумазенил	раствор за инјекцију	0,5 mg
V07AB	вода за инјекције	растварач за парентералну употребу	5 ml
			10 ml

Извор података: Одлука о усвајању Листе лијекова за АПМ и ДЗ (Службени гласник РС, број 129/22)

Прилог број 4 - Додатна листа лијекова осам ДЗ обухваћених детаљнијим испитивањем

АТС КОД	ГЕНЕРИЧКИ НАЗИВ ЛИЈЕКА	ОБЛИК	ДОЗА
<b>А - АЛИМЕНТАРНИ ТРАКТ И МЕТАБОЛИЗАМ</b>			
<b>А02 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ КОЈЕ СУ ИЗАЗВАНЕ ПОРЕМЕЋАЈЕМ АЦИДИТЕТА</b>			
A02BC02	пантопразол	таблете	20 mg
<b>А03 - ЛИЈЕКОВИ КОЈИ РЕГУЛИШУ ФУНКЦИОНАЛНЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНЕ ПОРЕМЕЋАЈЕ</b>			
A03FA01	метоклопрамид	орална отопина	5 mg/5 ml
<b>А07 - АНТИДИЈАРОИЦИ И ИНТЕСТИНАЛНИ АНТИИНФЛАМАТОРНИ/АНТИИНФЕКТИВНИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
A07AX03	нифуроксазид	орална суспензија	200mg/5ml
<b>А11 - ВИТАМИНИ</b>			
A11EA	витамин Б комплекса	раствор за инјекцију	100 mg+40 mg+10 mg+8 mg+0,004 mg /2 ml
A11GA01	аскорбинска киселина - витамин Ц	раствор за инјекцију	500 mg/5 ml
A11HA02	пиридоксин - витамин Б6	раствор за инјекцију	50 mg/2 ml
<b>А16 - ДРУГИ ПРОИЗВОДИ ЗА АЛИМЕНТАРНИ ТРАКТ И МЕТАБОЛИЗАМ</b>			
A16AX01	тиоктинска киселина	раствор за инфузију	600 mg/24 ml
<b>В - КРВ И КРВОТВОРНИ ОРГАНИ</b>			
<b>В02 - АНТИХЕМОРАГИЦИ</b>			
V02AA02	транексаминска киселина	раствор за инјекцију	500mg/5ml
V02BA01	фитоменадион (витамин К)	раствор за инјекцију	10mg/ml
<b>В05 - ЗАМЈЕНЕ ЗА КРВ И ПЕРФУЗИОНИ РАСТВОРИ</b>			
V05BA03	глукоза	раствор за инфузију	400g/1000ml
V05XA01	калијум хлорид	таблете	1000 mg
<b>С - КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ</b>			
<b>С01 - ТЕРАПИЈА БОЛЕСТИ СРЦА</b>			
C01CA04	допамин	раствор за инфузију	200 mg/5 ml
C01CA07	добутамин	раствор за инфузију	250 mg /20 ml
<b>С02 - АНТИХИПЕРТЕНЗИВИ</b>			
C02AB01	метилдопа	таблете	250 mg
<b>С03 - ДИУРЕТИЦИ</b>			
C09AA15	зофеноприл	таблете	30 mg
C03CA01	фуросемид	таблете	40 mg
<b>С03 - ПЕРИФЕРНИ ВАЗОДИЛАТОРИ</b>			
C04AD03	пентоксифилин	раствор за инјекцију	100 mg/5 ml
<b>С07 - БЛОКАТОРИ БЕТА-АДРЕНЕРГИЧКИХ РЕЦЕПТОРА</b>			
C07AB02	метопролол	таблете	50 mg 100 mg

<b>C08 - БЛОКАТОРИ КАЛЦИЈУМСКИХ КАНАЛА</b>			
C08CA05	нифедипин	таблете	20 mg
<b>C09 - ЛИЈЕКОВИ КОЈИ ДЈЕЛУЈУ НА РЕНИН - АНГИОТЕНЗИСКИ СИСТЕМ</b>			
C09AA02	еналаприл	таблете	20mg
<b>D - КОЖА И ПОТКОЖНО ТКИВО</b>			
<b>D01 - АНТИМИКОТИЦИ С ДЈЕЛОВАЊЕМ НА КОЖУ</b>			
D01AC01	клотримазол	крема	10mg/g
<b>D03 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ТРЕТИРАЊЕ РАНА И ПРОМЈЕНА НА КОЖИ</b>			
D03AX03	декспантенол	крема	50 mg/1 g/30 g
<b>D06 - АНТИБИОТИЦИ И ХЕМИОТЕРАПЕУТИЦИ ЗА ДЕРМАТОЛОШКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
D06AX07	гентамицин	маст	1 mg/1 g
D06AX08	тиротрицин	гел	1 mg/1 g
		прашак за кожу	2 mg/1 g
<b>D07 - КОРТИКОСТЕРОИДИ ЗА ДЕРМАТОЛОШКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
D07CC02	флуоцинолон ацетонид	крема	0,025% 15 g
<b>D08 - АНТИСЕПТИЦИ И ДЕЗИФИЦИЈЕНСИ</b>			
D08AA01	етакридни лактат	водени раствор	0,10%
D08AJ57	феноксиетанол, октенидин	отопина за кожу	2 mg/100 ml+0,1g/100ml
<b>D11 - ОСТАЛИ ДЕРМАТОЛОШКИ ПРЕПАРАТИ</b>			
D11AX	маст са рибљим уљем	маст	25g
<b>G - ГЕНИТОУРИНАРНИ СИСТЕМ И ПОЛНИ ХОРМОНИ</b>			
<b>G04 - УРОЛОШКИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
G04BC90	тиопронин	таблете	24.8mg+6.2mg+15mg+10mg+4mg+4mg+3mg
<b>H - ХОРМОНСКИ ПРЕПАРАТИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ, ИСКЉУЧУЈУЋИ ПОЛНЕ ХОРМОНЕ И ИНСУЛИНЕ</b>			
<b>H02 - КОРТИКОСТЕРОИДИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
H02AB01	бетаметазон	суспензија за инјекцију	5mg/ml+2mg/ml
H02AB09	хидрокортизон	раствор за инјекцију	100mg/2ml
<b>J - АНТИИНФЕКТИВНИ ЛИЈЕКОВИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
<b>J01 - АНКТИБАКТЕРИЈСКИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
J01CE30	бензилпеницилин	прашак за инјекцију	1 000 000 i.j.
J01DD08	цефиксим	грануле за оралну суспензију	100 mg/5 ml
J01EE01	сулфаметоксазол, триметоприм	сируп	(200mg + 40mg)/5ml
J01GA01	стрептомицин	прашак за инјекцију	1 g
J01MA02	ципрофлоксацин	раствор за инфузију	200mg/100ml
			400mg/200ml

<b>M - МИШИЋНО-КОШТАНИ СИСТЕМ</b>			
<b>M01 - АНТИИНФЛАМАТОРНИ И АНТИРЕУМАТСКИ ЛИЈЕКОВИ</b>			
M01AB05	диклофенак натриј	супозиторија	12,5 mg 25 mg
M01AC06	мелоксикам	супозиторија	15 mg/1,5 ml
M01AE01	ибупрофен	сируп	100 mg/5 ml
		таблете	400 mg
		супозиторија	60 mg
		супозиторија	125 mg
<b>M02 - ЛИЈЕКОВИ ПРОТИВ БОЛОВА У ЗГЛОБОВИМА И МИШИЋИМА</b>			
M02AA10	кетопрофен	прашак за инјекцију	100 mg/2 ml
<b>N - НЕРВНИ СИСТЕМ</b>			
<b>N01 - АНЕСТЕТИЦИ</b>			
N01BB02	лидокаин	гел	2%
N01BB58	артикаин хидрохлорид, адреналин	раствор за инјекцију	(40 mg + 10 mcg)/ml
<b>N02 - АНАЛГЕТИЦИ</b>			
N02AJ13	трамадолкlorид, парацетамол	таблете	37,5 mg/325mg
N02BA01	ацетилсалицилна киселина	таблете	100 mg
N02BE01	парацетамол	таблете	500 mg
		супозиторија	250 mg
N02CA52	дихидроергтоксин	орални раствор	1 mg/ ml
<b>N05 - ПСИХОЛЕПТИЦИ</b>			
N05BA01	диазепам	микроклизма	10 mg
<b>R - РЕСПИРАТОРНИ СИСТЕМ</b>			
<b>R03 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ОПСТРУКТИВНИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ</b>			
R03BA02	будезонид	суспензија за инхалатор	0,25 mg/ml
		суспензија за инхалатор	0,5 mg/ml
<b>R05 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ КАШЉА И ПРЕХЛАДЕ</b>			
R05CB02	бромхексинкlorид	орални раствор	2 mg/ ml
<b>R06 - АНТИХИСТАМИНИЦИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ</b>			
R06AX13	лоратадин	сируп	5 mg/5 ml
R06AX27	деслоратадин	сируп	2,5 mg/5 ml
<b>S - СЕНЗОРНИ ОРГАНИ</b>			
<b>S01 - ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ ОКА</b>			
S01AA12	тобрамицин	маст	3mg/g

Извор података: Достављена документација ДЗ Бањалука, Козарска Дубица, Шипово, Брод, Бијељина, Вишеград, Чајниче и Требиње

**Прилог број 5 – Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања**

Стандарди и нормативи здравствене заштите представљају основ за планирање и програмирање здравствене заштите, за утврђивање цијена здравствених услуга и основ за уговарање финансирања здравствене заштите са здравственим установама. Стандард здравствене заштите чине обим и структура здравствених услуга и мјера којима се, под једнаким условима, обезбјеђује осигураним лицима задовољавање потреба на свим нивоима здравствене заштите у систему обавезног здравственог осигурања. Стандард примарног нивоа здравствене заштите утврђује се бројем осигураних лица по једном радном тиму, као и бројем здравствених услуга по потенцијалном кориснику одређене популације. Норматив здравствене заштите представља објективно потребну количину улагања рада, односно нормално вријеме које је потребно осигурати да би се извршила здравствена услуга, реализовао програм здравствене заштите или обавила одређена здравствена дјелатност. Новчана вриједност стандарда одређује се на основу стандарда и норматива утврђених правилником и других калкулативних елемената цијене, а изражава се у вриједности тимова здравствене заштите на примарном нивоу.

Дјелатност породичне медицине обезбјеђује један радни тим на број осигураних лица у табели испод по наведеним годинама:

2006-2013		2014-2021		2022-2023	
2.000	Развијена ЈЛС	2.000	2.000	Бањалука, Приједор, Добој, Бијељина, Источно Сарајево	
	Средње развијена ЈЛС	1.800	1.800	Челинац, Лакташи, Прњавор, Дервента, Теслић, Пале и Требиње	
	Неразвијена ЈЛС	1.600	1.600	Градишка, Котор Варош, Мркоњић Град, Србац, Петровац-Дринић, Козарска Дубица, Крупа на Уни, Соколац, Братунац и Зворник	
	Изразито неразвијена ЈЛС	1.400	1.400	Модрича, Милићи, Билећа, Невесиње и Фоча	
			1.200	Рибник, Шипово, Нови Град, Брод, Шамац, Угљевик, Рогатица и Гацко	
			1.000	Кнежево, Петрово, Лопаре, Шековићи, Власеница, Вишеград и Рудо	
			800	Оштра Лука, Костајница, Станари, Источни Стари Град, Сребреница, Љубиње и Калиновик	
			600	Источни Дрвар, Хан Пијесак, Трново, Берковићи, Чајничке и Ново Горажде	

Састав тима породичне медицине:

- а) доктор специјалиста породичне медицине или доктор медицине друге гране специјализације са додатном едукацијом из породичне медицине - други циклус - 1
- б) медицинска сестра- ВШС - 0,5
- в) медицинска сестра - ССС 1,5.

Радни тим обезбјеђује хитну медицинску помоћ, континуирано 0-24 часа, за 10.000 становника од 2011. године (у периоду 2006-2011. година 15.000 становника). Састав тима хитне медицинске помоћи:

- а) доктор медицине специјалиста или доктор медицине - други циклус - 1

- б) здравствени техничар - ВШС - 0,5
- в) здравствени техничар - ССС 1,5
- г) возач - КВ 1.

Стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања су по први пут усвојени 2006. године, када су објављени у Службеном гласнику РС, број 22/06. Стандардима и нормативима је том приликом утврђено да један тим породичне медицине опслужује 2.000 регистрованих осигураника, тим хитне помоћи 15.000 становника, те фармацеутски тим 20.000 осигураних лица. Измјенама стандарда и норматива 2011. године је смањен број становника који опслужује тим хитне медицинске помоћи на 10.000, те се промијенио параметар за цијену апотекарског тима са осигураних лица на 50 тимова породичне медицине. Усљед неповољних демографских трендова и специфичности ЈЛС, а у циљу финансијске одрживости ДЗ у мањим ЈЛС у РС, 2014. године стандард и норматив за тим породичне медицине се промијенио на начин да је прописано да се број осигураних лица које опслужује тим породичне медицине градира у односу на степен развијености ЈЛС, па је у развијеним ЈЛС то 2.000 пацијената, средње развијеним 1.800, неразвијеним 1.600, те изразито неразвијеним 1.400. Усљед даљег погоршања демографских показатеља, ФЗО у оквиру тражења сагласности на годишњи план уговарања за 2022. и 2023. годину, по даваоцима здравствених услуга и моделима плаћања од стране МЗСЗ по члану 209. став 4. Закона о здравственој заштити, вршио корекцију стандарда и норматива на начин да је утврдио осам група стандарда на основу којих је предложио расподјелу средстава за породичну медицину. Приликом утврђивања стандарда породичне медицине, као критеријуми су коришћени: број становника, старосна структура становништва, степен урбанизације, развијеност и саобраћајна повезаност појединих подручја као и удаљеност од болница, једнака доступност здравствене заштите, потребан обим здравствених услуга, као и економске могућности, те се сада број осигураних лица за које ФЗО признаје цијену тима породичне медицине креће од 2.000 за пет највећих ЈЛС, до 600 за најмање ЈЛС, а све у циљу обезбјеђења финансијске одрживости и начела здравствене заштите (превасходно једнакости и доступности).

Међутим, проблем настаје кад се и овако кориговани стандарди и нормативи примјене у пракси, па иако је стандард спуштен на 600, ДЗ Источни Дрвар који има 136 регистрованих осигураника, ФЗО му признаје 0,27 вриједности једног тима породичне медицине или Бањалука која има 127 тимова породичне медицине, ФЗО јој на основу броја регистрованих осигураника признаје 72,53 тима породичне медицине. Много неповољнија ситуација је и код хитне медицинске помоћи, која би требала бити организована 0-24 сата (што се реализује кроз константно дежурство минимално четири тима која се ротирају у 12-часовним смјенама, гдје се признаје цијена једног тима на 10.000 становника по Попису становништва у БиХ из 2013. године). Само шест ЈЛС у РС имају више од 40.000 становника (Бањалука, Бијељина, Приједор, Добој, Зворник и Градишка), те могу према стандардима и нормативима да добију средства којима могу да финансирају функционисање хитне медицинске помоћи.

Извор података: Правилник о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (Службени гласник РС, број 18/11, 83/11, 76/12 и 14/14), Планови уговарања по даваоцима здравствених услуга и моделима плаћања у периоду 2019-2023. година са сагласностима МЗСЗ на исте



**Прилог број 6** - Начин обрачуна и приказа средстава у уговору о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите за лијекове са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у 2022. години

Цијена тима породичне медицине у 2022. години

1 001 - породична

ИЗРАЧУНАВАЊЕ ЦИЈЕНЕ ТИМА ПО НОВОМ

тим породичне медицине	Број извршилаца по стандарду на 1 тим	Платни коефицијент (виши)	Цијена рада	БРУТО ПЛАТА	БРУТО ПЛАТА годишња
0	1	2	3	4 (1*2*3)	5 (4*12 мјесека)
Доктор специјалиста	1,00	22,35	145,00	3.240,75	38.889,00
Здравствени техничар-ВШС	0,50	11,60	145,00	841,00	10.092,00
Здравствени техничар-ССС	1,00	9,09	145,00	1.318,05	15.816,60
	0,50	9,09	145,00	659,03	7.908,30
МЕДИЦИНСКИ КАДАР	-	-	-	6.058,83	72.705,90
НЕМЕДИЦИНСКИ КАДАР (30%)	0,90	11,45	145,00	1.494,23	17.930,70
<b>УКУПНО</b>	-	-	-	<b>7.553,05</b>	<b>90.636,60</b>
Трошкови пословања (30%)					27.190,98
<b>СВЕУКУПНО</b>					<b>117.827,58</b>

Вриједност уговорених „ампулираних лијекова“ унутар трошкова пословања од 30% на цијену тима ПМ

Уговорена вриједност лијекова у уговору ДЗ Бањалука у 2022. години

Р/Б	Шифра	ДЕЛАТНОСТ	Број осм. лица/ становника	Стандард броја осм. лица/ станов. на 1 ПМ	Број тимова	Цијена ТИМа	Уговорена средства по Стандарду	Уговорена средства након корекције са коэф. опште и тежине капитације
1.	0001	ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА	149.058	2000	72,53	117.828	8.545.917	8.491.513
2.	1130	ЛАБОРАТОРИСКА ДИЈАГНОСТИКА - ПРИМАРНИ НИВО	155.562	30000	5,19	282.053	1.462.559	1.455.111
3.	1200	РАДИОЛОГИЈА	155.562	30000	3,11	181.782	565.568	562.688
		Укупно дјелатности које уговара тим			<b>80,83</b>		<b>10.574.044</b>	<b>10.509.312</b>
4.	1400	ЦЕНТАР ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ	214.305	50000	4,29	248.608	1.065.558	1.065.558
5.	1500	ЦБР - Центар базичне рехабилитације	217.029	50000	4,34	170.913	741.863	741.863
6.	1350	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗУБА И УСТА ДЈЕЦЕ ДО 6 ГОДИНА	12.109	3500	3,46	104.293	360.825	360.825
7.	1350	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗУБА И УСТА ДЈЕЦЕ ОД 7 ДО 15 ГОДИНА	15.277	3500	4,36	104.293	455.225	455.225
8.	1350	ОРТОДОНЦИЈА - ДИЈЕЦА ОД 6 ДО 18 ГОДИНА СТАРОСТИ	20.646	18000	1,15	134.447	154.211	154.211
9.	1350	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗУБА И УСТА ДЈЕЦЕ ОД 15 И ВИШЕ ГОДИНА	149.052	18000	8,28	149.620	1.238.955	1.238.955
		Укупно Стоматологија			<b>17,25</b>		<b>2.209.216</b>	<b>2.209.216</b>
10.	1090	ХИГИЈЕНСКО-ЕПИДЕМИОЛОСКА ЗАШТИТА	205.398	36000	5,71	162.774	928.704	928.704
11.	1100	СЛУЖБА ХИТНЕ ПОМОЋИ	180.053	10000	18,01	138.593	2.495.405	2.495.405
		УКУПНО ДЕЛАТНОСТИ КОЈЕ УГОВАРА ДЗ			<b>49,59</b>		<b>7.440.746</b>	<b>7.440.746</b>
		<b>УКУПНО ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА</b>			<b>130,43</b>		<b>18.014.789</b>	<b>17.950.058</b>
		Додатна средства за функционисање ДЗ-а					0	0
		<b>СВЕУКУПНО</b>					<b>18.014.789</b>	<b>17.950.058</b>

\* Напомена Ампулирани лијекови (шифра 9012) износе 538.501,74 КМ и укључени су у дјелатност породичне медицине (шифра 0001).

$$72,53 \times 27.191 = 1.972.162 = 538.502 + 1.433.660$$

Лијекови + остали трошкови пословања ПМ

Фуснота уговора са напоменом о вриједности уговорених „ампулираних лијекова“

Извор података: Обрачун цијене тима породичне медицине за 2022. годину и Уговор о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите ДЗ Бањалука за 2022. годину

Прилог број 7 – Дисконтинуитет у централизованим ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ

Важни датуми у поступку централизованих ЈН

Година	Број ЈН	Датум Рјешења о одобравању ЈН	Датум обавјештења о ЈН	Датум јавног отварања понуда	Датум прегледа и оцјене приспјелих понуда	Датум Одлуке о избору најповољнијег понуђача	Датум измјене Одлуке о избору најповољнијег понуђача	Датум склапања Оквирног споразума	Датум истицања трајања Оквирног споразума	Вријеме трајања ЈН у данима (датум склапања ОС - датум рјешења о одобравању ЈН)
2019	11280/18	28.12.2018	31.12.2018	18.2.2019	21.2.-28.2.2019	7.3.2019		3.4.2019	3.4.2020	96
	2248/19	16.5.2019	17.5.2019	26.6.2019	01.7.-03.7.2019	10.7.2019		7.8.2019	7.8.2020	
2020	5277/19	23.12.2019	31.12.2019	10.2.2020	10.2.-24.2.2020	25.2.2020	22.4.2020	1.4.2020	1.4.2021	100
	1545/20	30.3.2020	3.4.2020	18.5.2020	19.5.-28.5.2020	28.5.2020	9.6.2020	23-30.6.2020	23-30.6.2021	
2021	928/21	16.2.2021	18.2.2021	1.4.2021	5.4.-13.4.2021	13.4.2021	29.4.2021	10-20.5.2021	10-20.5.2022	83
	2248/21	16.6.2021	18.6.2021	21.7.2021	21.7.-23.7.2021	23.7.2021		11.8.2021	11.8.2022	
2022	1073/22	7.3.2022	9.3.2022	18.4.2022	18.4.-18.5.2022	18.5.2022		9.6.2022	9.6.2023	94
	3343/22	26.7.2022	29.7.2022	15.8.2022	16.8.-31.8.2022	31.8.2022		22.9.2022	22.9.2023	
2023	2041/23	30.3.2023	03.04.2023	22.05.2023	24.5.-3.7.2023	3.7.2023		18.7.2023	18.7.2025	110

Прилог број 8 – (Не)успјешност централизованих ЈН лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ

Година	Број уговора	Број лотова	Процијењена вриједност ЈН без ПДВ-а	Број лотова за који је додијељен Уговор	Конкуренција за успјешне лотове			Вриједност додијељених лотова без ПДВ-а	Број лотова за који је поступак поништен	Разлог за поништење лота		
					Једна понуда	Двије понуде	Три и више понуда			Није достављена ниједна понуда	Ниједна од примљених понуда није прихватљива	Цијене понуде знатно веће од обезбијеђених средстава за предметну ЈН
2019	11280/18	125	4.106.542,65	73	32	25	16	2.636.336,45	52	40	1	11
	2248/19	35	573.315,80	13	12	1	0	365.417,68	22	19	0	3
2020	5277/19	129	4.186.509,30	85	57	21	7	3.134.748,06	44	35	2	7
	1545/20	44	1.139.991,24	10	8	2	0	492.959,51	34	30	0	4
2021	928/21	115	2.836.560,53	74	48	24	2	2.594.104,04	41	31	0	10
	2248/21	41	374.740,69	5	3	2	0	138.085,09	36	31	0	5
2022	1073/22	114	2.967.685,26	71	53	16	2	2.519.894,43	43	35	0	8
	3343/22	38	314.942,89	13	12	1	0	178.977,43	25	23	0	2
	8	641	16.500.288,36	344	225	92	27	12.060.522,69	297	244	3	50
				54%	65%	27%	8%		46%	82%	1%	17%

Извор података за прилог број 7 и 8: Одлуке о избору најповољнијег понуђача и Одлуке о поништењу поступка у централизованим ЈН ФЗО лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у периоду 2019-2023. година

**Прилог број 9 –** Процијењена цијена и одобрење за промет 15 лијекова чија набавка није уговорена у проведеним централизованим ЈН у посматраном периоду 2019-2022. година

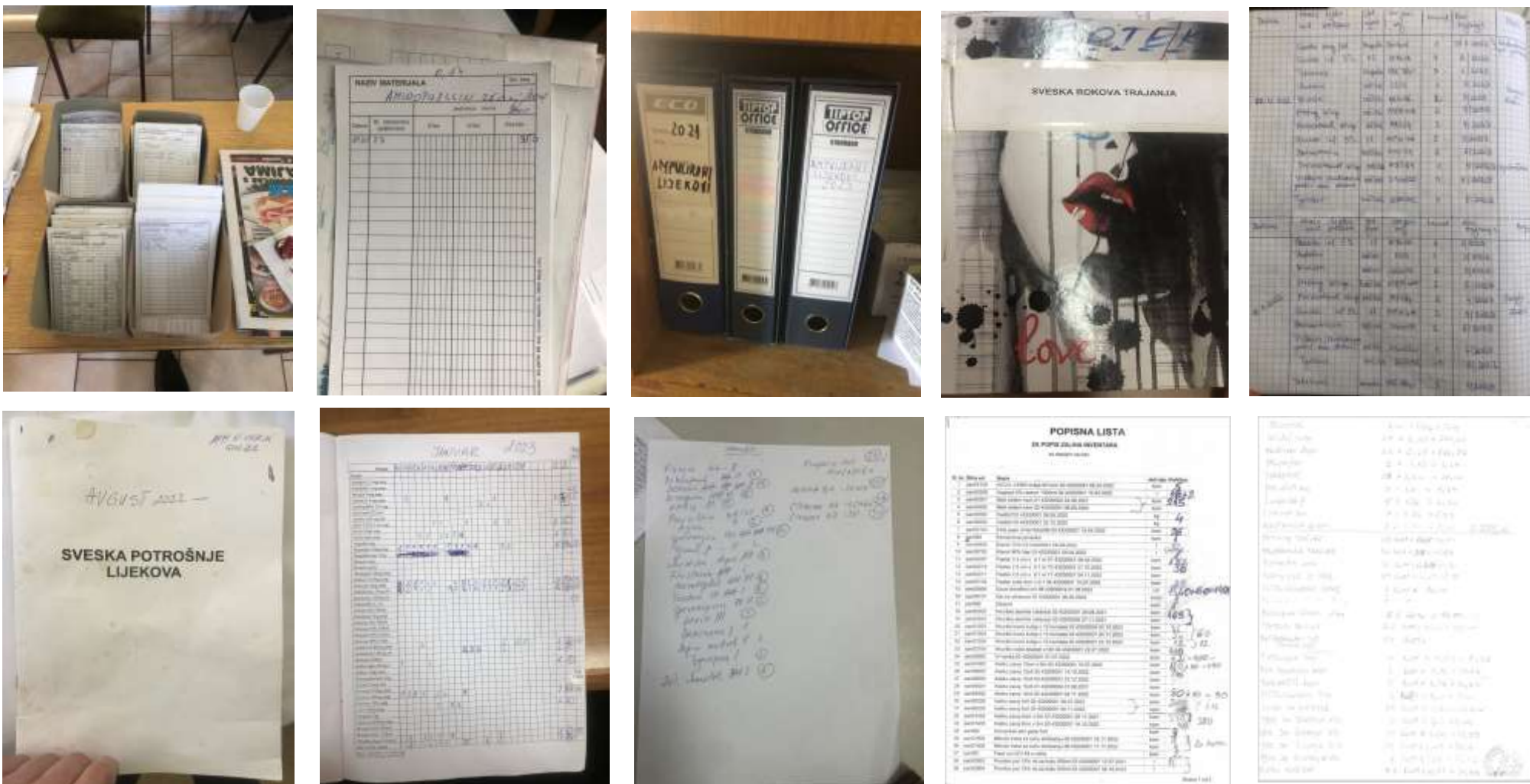
АТС КОД	ГЕНЕРИЧКИ НАЗИВ ЛИЈЕКА	ОБЛИК	ДОЗА	Процијењена вриједност лијека у КМ без ПДВ-а за коју није било понуде у централизованим ЈН				Одобрење за промет АЛИМС 2022, те максималне велепродајне цијене лијекова у БиХ без ПДВ-а
				2019	2020	2021	2022	
A07BA01	активни медицински угаљ	таблете	150 mg	Није наведена цијена	0,18	0,18	0,18	У списку АЛИМС постоји одобрење за Carbomed Jadran 150mg, међутим у списку максималних велепродајних цијена нема медицинског угља, односно лијека под овим атс
B03AC01	декстриферон	раствор за инјекцију	100 mg/ 2 ml	Није наведена цијена	1,63	1,63	1,63	Паковање од 5 ампула 12,62 КМ Venofer, Ferrovin, Emfer 100mg/5ml - 2,524 КМ по ампули Паковање од 5 ампула 28,08 КМ Ferrum Lek 100mg/2ml - 5,616 КМ по ампули
B05AA05	декстран, натријум хлорид	раствор за инфузију	(100+9) g /1000 ml	Није наведена цијена	106,26	106,26	106,26	У списку АЛИМС нема лијека под овим атс, нити одобрења за промет нити максималне велепродајне цијене, <b>скинута доза лијека са листе 16.08.2023. године, на листу враћена доза (60+9)g/1000ml; 500ml која је скинута са листе 03.01.2023. године</b>
B05BA03	глукоза	раствор за инјекцију	2,5 g/ 10 ml	Није наведена цијена	0,84	0,84	0,84	У списку АЛИМС нема глукозе у облику раствора за инјекцију, одобрење и максималне велепродајне цијене постоје само за раствор за инфузију, <b>скинута доза лијека са листе 03.01.2023. године</b>
D06AX01	фусидинска (натријум) киселина	компреса	30mg/ 1,5g, 10x10	Није наведена цијена	1,04	1,04	1,04	У списку АЛИМС одобрење за промет и максимална велепродајна цијена само за маст, нема компресе, <b>облик лијека скинут с листе 16.08.2023. године</b>
G03CA03	естрадиол	раствор за инјекцију	10 mg	Није наведена цијена	0,79	0,79	0,79	У списку АЛИМС нема одобрења за промет и максималне велепродајне цијене лијека под овим атс, <b>скинут лијек са листе 02.08.2022. године</b>
J01CA01	ампицилин	прашак за инјекцију	500 mg	Није наведена цијена	1,06	1,06	1,06	У списку АЛИМС нема одобрења за промет и максималне велепродајне цијене прашка за инјекцију у овој дози већ само од 1g Antibiotic S.A. Румунија, те капсуле од 500mg Ampibos Bosnalijeка, Ampicilin Alkaloida i Pentrexyl Galenike, <b>скинута доза лијека са листе 03.01.2023. године</b>
J01CA04	амоксицилин	прашак за инјекцију	500 mg	Није наведена цијена	0,46	0,46	0,46	У списку АЛИМС одобрење за промет и максималне велепродајне цијене постоје само за капсуле од 500mg и грануле за оралну суспензију од 250mg, <b>скинута доза лијека са листе 03.01.2023. године</b>
			1 g	Није наведена цијена	4,48	4,48	4,48	У списку АЛИМС одобрење за промет и максималне велепродајне цијене постоје само за капсуле од 500mg и грануле за оралну суспензију од 250mg
J01CE08	бензатин бензил пеницилин	прашак за инјекцију	600 000 i.j.	Није наведена цијена	2,39	2,39	2,39	У списку АЛИМС нема одобрења за промет и максималне велепродајне цијене лијека под овим атс, <b>скинута доза лијека са листе 03.01.2023. године</b>
J01CE30	бензилпеницилин калијум+прокаин бензилпеницилин	прашак за инјекцију	1 200 000 i.j.	Није наведена цијена	1,11	1,11	1,11	У списку АЛИМС нема одобрења за промет и максималне велепродајне цијене лијека за дозу од 1 200 000, већ само од 800 000 i.j.

<b>J01DD04</b>	цефтриаксон*	прашак за инјекцију	250 mg	Није наведена цијена	1,20	1,20	1,20	У списку АЛИМС нема одобрења за промет и максималне veleпродајне цијене лијека за дозу од 250mg, већ само од 1g, <b>скинута доза лијека са листе 02.08.2022. године</b>
<b>H02BA01</b>	ацетилсалицилна киселина	таблете	500 mg	Није наведена цијена	0,02	0,02	0,02	У списку АЛИМС одобрење за лијек имају Aspirin Bayer Њемачка и Andol Pliva, међутим није наведена максимална veleпродајна цијена лијека
<b>H02BE01</b>	парацетамол	супозиторије	120 mg	Није наведена цијена	0,26	0,26	0,28	У списку АЛИМС одобрење за промет супозиторије од 120mg Luroset Veluro, али није наведена максимална veleпродајна цијена овог облика и дозе
<b>B03AB23</b>	ацетилцистеин	раствор за инјекцију	300 mg	Није наведена цијена	2,23	2,23/ понуђена 6,25	6,25	У списку АЛИМС нема одобрења за промет и veleпродајне цијене лијека под овим атс

Одлуке о избору најповољнијег понуђача и Одлуке о поништењу поступка у централизованим ЈН ФЗО лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у периоду 2019-2023. година, Списак лијекова АЛИМС БиХ који имају дозволу за стављање у промет у БиХ и максималне veleпродајне цијене лијекова АЛИМС БиХ за тржиште БиХ 01.07.2022. године

[https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.almbih.gov.ba%2F\\_doc%2Fpublikacije%2Fizracun\\_2022korekcija.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.almbih.gov.ba%2F_doc%2Fpublikacije%2Fizracun_2022korekcija.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK)

Прилог број 10 – Изглед евиденција стања, потрошње и пописа залиха у ДЗ



Извор података: ГСРЈС РС – фотографије снимљене током посјета ревизорског тима ДЗ

Прилог број 11 - Преглед постигнутих цијена за 20 лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ у централизованим ЈН и ЈН ДЗ у 2022. години

АТС КОД	ГЕНЕРИЧКИ НАЗИВ ЛИЈЕКА	ОБЛИК	ДОЗА	Јединична цијена без ПДВ-а у ЦЈН у 2022. години	Максимална јединична цијена без ПДВ-а у набавкама ДЗ у 2022. години	Колико је лијек скупље плаћен?
J01GB03	гентамицин	раствор за инјекцију	80 mg	0,25	0,54	116%
N05BA01	диазепам	раствор за инјекцију	10 mg	0,18	0,39	117%
B05BA03	глукоза	раствор за инфузију	50g/1000ml; 500ml	0,98	2,18	122%
B05BC01	манитол	раствор за инфузију	200g/1000 ml	2,56	5,85	129%
N05BA01	диазепам	таблете	10 mg	0,02	0,05	131%
B02BX01	етамсилат	раствор за инјекцију	250 mg	1,34	3,17	137%
A03FA01	метоклопрамид	раствор за инјекцију	10 mg	0,20	0,48	140%
C03CA01	фуросемид	раствор за инјекцију	20 mg	0,31	0,78	151%
S01AA01	хлорамфеникол	маст за очи	10 mg/g	3,40	8,91	162%
N02AX02	трамадол	раствор за инјекцију	100 mg	0,27	0,80	196%
B05BB01	(натријум, калијум, калцијум) хлорид	раствор за инфузију	500 ml	0,97	2,91	200%
B05XA03	натријум хлорид	раствор за инфузију	9 g/1000 ml; 500ml	0,93	3,01	224%
C09AA01	каптоприл	таблете	25 mg	0,05	0,17	230%
N02AX02	трамадол	раствор за инјекцију	50 mg	0,27	0,94	248%
M01AB05	диклофенак	раствор за инјекцију	75 mg	0,17	0,61	259%
N02BE00	парацетамол	сируп	120 mg/5ml	1,30	5,08	291%
A02BC02	пантопразол	прашак за инјекцију	40 mg	1,49	5,89	295%
A12AA02	калцијум глумионат	раствор за инјекцију	10%	0,44	1,75	298%
C07AA05	пропранолол	таблете	40 mg	0,02	0,09	350%
A03BB01	бутилскополамин	раствор за инјекцију	20 mg	0,90	5,46	507%
H02AB02	дексаметазон	раствор за инјекцију	4 mg	0,18	1,40	678%

Извор података: Одлуке о избору најповољнијег понуђача у централизованим ЈН ФЗО лијекова са Листе лијекова за АПМ и ДЗ и Одлуке о избору најповољнијег понуђача, односно фактуре и рачуни добављача лијекова ДЗ