



**GLAVNA SLUŽBA  
ZA REVIZIJU JAVNOG SEKTORA  
REPUBLIKE SRPSKE**

Republika Srpska  
78000 Banja Luka  
Vladike Platona bb  
Tel: +387(0)51/493-555  
Faks: +387(0)51/493-556  
e-mail: [revizija@gsr-rs.org](mailto:revizija@gsr-rs.org)



**Izveštaj revizije učinka  
„UPRAVLJANJE ZALIHAMA LIJEKOVA U  
DOMOVIMA ZDRAVLJA REPUBLIKE SRPSKE“**

**Broj: RU 003-22**

**Banja Luka, oktobar 2023. godine**



## SADRŽAJ

<b>ZAKLJUČAK REVIZIJE .....</b>	<b>1</b>
<b>LISTA SKRAĆENICA .....</b>	<b>2</b>
<b>PREDGOVOR .....</b>	<b>3</b>
<b>REZIME .....</b>	<b>5</b>
<b>1. UVOD .....</b>	<b>8</b>
1.1. Pozadina i motivi revizije .....	8
1.2. Predmet revizije i revizijska pitanja.....	11
1.3. Dizajn i metodološki okvir revizije .....	11
1.3.1. Obim i ograničenja revizije .....	11
1.3.2. Izvori revizijskih dokaza.....	13
1.3.3. Metode prikupljanja i analize revizijskih dokaza.....	14
1.3.4. Kriterijumi revizije .....	15
1.4. Sadržaj i struktura izvještaja .....	16
<b>2. OPIS PREDMETA REVIZIJE .....</b>	<b>17</b>
2.1. Karakteristike predmeta revizije.....	17
2.2. Institucionalne uloge, nadležnosti i odgovornosti.....	19
2.3. Pravna regulativa karakteristična za područje i predmet revizije .....	20
<b>3. NALAZI.....</b>	<b>21</b>
3.1. <b>Pretpostavke za uspješno upravljanje zalihama lijekova na nivou Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i Fonda zdravstvenog osiguranja.....</b>	<b>21</b>
3.1.1. Lista lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja .....	21
3.1.2. Finansiranje funkcionisanja apotekarske djelatnosti i nabavke lijekova na nivou primarne zdravstvene zaštite.....	23
3.1.3. Centralizovane javne nabavke lijekova za potrebe domova zdravlja .....	26
3.2. <b>Pretpostavke za uspješno upravljanje zalihama lijekova na nivou domova zdravlja.....</b>	<b>28</b>
3.2.1. Resursi za upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja .....	28
3.2.2. Kategorizacija i klasifikacija zaliha lijekova .....	31
3.2.3. Evidencije i kontrolni mehanizmi za praćenje potrošnje i zaliha lijekova u domovima zdravlja .....	33
3.3. <b>Upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja .....</b>	<b>35</b>
3.3.1. Planiranje, utvrđivanje i iskazivanje potreba za lijekovima.....	36
3.3.2. Načini za obezbjeđenje snabdjevenosti lijekovima .....	38
3.3.3. Snabdjevenost lijekovima i troškovi poslovanja domova zdravlja .....	42
<b>4. ZAKLJUČCI.....</b>	<b>46</b>
<b>5. PREPORUKE .....</b>	<b>50</b>
<b>6. PRILOZI UZ IZVJEŠTAJ .....</b>	<b>54</b>



## **ZAKLJUČAK REVIZIJE**

### **„UPRAVLJANJE ZALIHAMA LIJEKOVA U DOMOVIMA ZDRAVLJA REPUBLIKE SRPSKE“**

Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske je, na osnovu Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske, a u skladu sa ISSAI standardima revizije za javni sektor, provela reviziju učinka „Upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja Republike Srpske“.

Svrha ove revizije učinka je, da se primjenom utvrđenog metodološkog okvira, ispita postojanje, adekvatnost i ispunjenost pretpostavki i preduslova za uspješno upravljanje zalihama lijekova u javnim zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Provedena revizija je u organizaciono-institucionalnom pogledu obuhvatila ispitivanje uloga, nadležnosti i odgovornosti: Vlade Republike Srpske, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Fonda zdravstvenog osiguranja i domova zdravlja u Republici Srpskoj.

Vremenski period koji je obuhvaćen ovom revizijom je od 2019. do 2022. godine.

Rezultati revizije su prikazani u ovom Izvještaju.

Provedena revizija je pokazala da na nivou zdravstvenog sistema i domova zdravlja nisu u potpunosti uspostavljene pretpostavke i preduslovi za uspješno upravljanje lijekovima, te da u skladu s tim postoji potreba za unaprjeđenjem ovog upravljačkog segmenta unutar zdravstvenog sistema Republike Srpske.

Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske je, u skladu sa odredbama Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske, dostavila Nacrt izvještaja institucijama obuhvaćenim ovom revizijom.

Na Nacrt izvještaja primjedbe je dostavio Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. U primjedbama i komentarima Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske nisu ponuđeni novi argumenti, dokazi i dokumenti na osnovu kojih bi revizija mogla izvršiti korekcije u Izvještaju revizije, a što bi uticalo na konačne zaključke i preporuke. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, te domovi zdravlja nisu imali primjedbi na Nacrt izvještaja.

Konačan izvještaj je dostavljen svim institucijama kojim se, u skladu sa Zakonom o reviziji javnog sektora Republike Srpske, ovakav izvještaj treba uputiti. Izvještaj će biti dostupan javnosti putem internet stranice Glavne službe za reviziju javnog sektora Republike Srpske, [www.gsr-rs.org](http://www.gsr-rs.org).

Izvještaj sadrži preporuke upućene Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Fondu zdravstvenog osiguranja i domovima zdravlja u Republici Srpskoj.

Glavni revizor donio je Odluku da se provede ova revizija učinka. Reviziju je proveo revizorski tim u sastavu mr Slađana Jagodić i mr Rajko Vranješ.

Glavni revizor

Jovo Radukić, s.r.

## LISTA SKRAĆENICA

RS	Republika Srpska
BiH	Bosna i Hercegovina
NS RS	Narodna skupština Republike Srpske
Vlada RS	Vlada Republike Srpske
GSRJS RS	Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske
MZSZ	Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite
FZO	Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske
IJZ	Institut za javno zdravstvo Republike Srpske
ALiMS BiH	Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine
JZU	Javna zdravstvena ustanova
DZ	Dom zdravlja
APM	Ambulanta porodične medicine
JLS	Jedinica lokalne samouprave
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
UNICEF	Međunarodni fond za djecu Ujedinjenih nacija
JN	Javne nabavke
IZIS	Integrirani zdravstveni informacioni sistem

## PREDGOVOR

Prema ISSAI okviru revizije, revizija javnog sektora podrazumijeva tri vrste revizije: reviziju finansijskih izvještaja, reviziju usklađenosti i reviziju učinka.<sup>1</sup>

Revizije učinka koje provode vrhovne revizorske institucije su nezavisna, objektivna i pouzdana ispitivanja vlade, vladinih i drugih institucija javnog sektora, odnosno programa, aktivnosti i procesa u nadležnosti vlade i vladinih institucija u pogledu ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Principi ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti mogu se definisati na sljedeći način:<sup>2</sup>

- Princip ekonomičnosti podrazumijeva svođenje troškova resursa na najmanju moguću mjeru. Korišćeni resursi trebaju biti na raspolaganju pravovremeno, u odgovarajućoj količini i uz odgovarajući kvalitet te po najboljoj cijeni.
- Princip efikasnosti podrazumijeva najbolje moguće iskorišćavanje raspoloživih resursa. Vezan je za odnos korišćenih resursa i izlaznih vrijednosti ostvarenih u pogledu količine, kvaliteta i rokova.
- Princip efektivnosti odnosi se na ispunjavanja postavljenih ciljeva i postizanje predviđenih rezultata.

Pored termina revizija učinka, u teoriji i praksi revizije pojavljuju se i drugi termini, kao revizija uspjeha/uspješnosti, revizija ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti (revizija 3E) i revizija vrijednosti za novac. Pomenuti termini u revizijskoj terminologiji suštinski imaju isto značenje.

U osnovi, revizijom učinka daje se odgovor na sljedeća pitanja:

- da li se rade pravi poslovi;
- da li se poslovi rade na pravi način.

Revizija efektivnosti daje odgovor na pitanje da li se rade pravi poslovi, a revizija ekonomičnosti i efikasnosti da li se poslovi rade na pravi način.

***„Osnovni cilj revizije učinka je promocija ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Ona takođe doprinosi odgovornosti i transparentnosti.“ ISSAI 300***

Mandat revizije učinka po pravilu je regulisan zakonom koji tretira reviziju javnog sektora. Pravni osnov za provođenje revizije učinka sadržan je u odredbama Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske. U odredbama Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske regulisano je da je Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske obavezna da vrši:

- finansijsku reviziju;
- reviziju učinka;
- druge specifične revizije.

U dijelu koji se odnosi na reviziju učinka Zakon o reviziji javnog sektora Republike Srpske reguliše sljedeće:

---

<sup>1</sup> ISSAI 100 paragraf 22

<sup>2</sup> ISSAI 300 paragraf 11

Glavna služba za reviziju, u skladu sa ovim zakonom i standardima revizije za javni sektor, sprovodi reviziju učinka, a na osnovu nadležnosti iz člana 13. ovog zakona.

Revizija učinka je aktivnost Glavne službe za reviziju koja podrazumijeva ispitivanje aktivnosti, programa i projekata u nadležnosti Vlade Republike Srpske i institucija javnog sektora u pogledu ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti.

Rezultate revizije učinka Glavna služba za reviziju prezentuje posredstvom konačnog izvještaja o sprovedenoj reviziji učinka.

Vlada i revidirane institucije obavezni su da u roku od 60 dana od dana prijema konačnog izvještaja o sprovedenoj reviziji učinka sačine Akcioni plan za sprovođenje preporuka revizije učinka i da ga dostave Glavnoj službi za reviziju i nadležnom skupštinskom odboru radi praćenja sprovođenja datih preporuka.“

Odredbe zakona koje se odnose na planiranje i pristup reviziji, implementaciju revizije, ovlašćenja za prikupljanje podataka i informacija i izvještavanje o reviziji, primjenjuju se kako na finansijsku reviziju tako i na reviziju učinka.

Institucije javnog sektora (Vlada Republike Srpske, ministarstva, vladine agencije, jedinice lokalne samouprave, javna preduzeća, javne ustanove i drugi) u izvršavanju osnovnih funkcija utvrđenih zakonima i drugim propisima angažuju raspoložive resurse (personalne, materijalne, finansijske i druge).

Institucije javnog sektora koje izvršavaju povjerene im funkcije imaju javnu odgovornost za svoj rad prema Narodnoj skupštini Republike Srpske i javnosti uopšte. Javna odgovornost podrazumijeva da Narodna skupština Republike Srpske i javnost imaju pravo i potrebu da budu informisani o radu institucija javnog sektora. Narodna skupština Republike Srpske, poreski obveznici i javnost ispoljavaju interesovanje da li su resursi koje su institucije javnog sektora angažovale obavljajući osnovne funkcije, uključujući i budžetska sredstva, korišćeni uz uvažavanje principa ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Na ovaj zahtjev Narodne skupštine Republike Srpske i javnosti odgovor ne može u potpunosti dati finansijska revizija, te je u cilju ispunjavanja zahtjeva Narodne skupštine Republike Srpske i javnosti, potrebna revizija učinka. Ova revizija će nezavisno i profesionalno utvrditi da li se institucije javnog sektora prilikom izvršavanja osnovnih funkcija pridržavaju principa ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti.

Izvještaji revizije učinka, kao osnovni proizvod revizijskog procesa, su dobra osnova za promjene u organizaciji, načinu funkcionisanja i upravljanju resursima, zatim kvalitetnijim i korisnički orjentisanim uslugama, kao i za podizanje javne odgovornosti na viši nivo. Izvještaji revizije učinka su i u funkciji promovisanja dobrog upravljanja i javnosti rada institucija javnog sektora.

Upravljanje javnim sektorom podrazumijeva i unaprjeđenje efikasnosti i efektivnosti rada javnih institucija. Reviziju učinka treba posmatrati kao institucionalni instrument upravljanja javnim sektorom. U uslovima kada raspoložemo oskudnim resursima i kada je evidentan jaz između raspoloživih resursa i potreba, a posebno u uslovima reformi u mnogim segmentima i strukturama javnog sektora, revizija učinka posebno dobija na značaju.



## REZIME

Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske je, na osnovu Zakona o reviziji javnog sektora Republike Srpske, a u skladu sa ISSAI standardima revizije, provela reviziju učinka „Upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja Republike Srpske“.

Svrha ove revizije učinka je, da se primjenom utvrđenog metodološkog okvira, ispita postojanje, adekvatnost i ispunjenost pretpostavki i preduslova za uspješno upravljanje zalihama lijekova u javnim zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite, te da se na osnovu ispitivanja ponude preporuke čija implementacija od strane nadležnih institucija može unaprijediti ovaj upravljački segment u zdravstvenom sistemu Republike Srpske.

Rezime nalaza, zaključaka i preporuka ove revizije dati su u nastavku.

Nalazi, zasnovani na relevantnim, pouzdanim i dovoljnim revizijskim dokazima, pokazuju:

- Asortiman lijekova koji se daje pacijentima kao sastavni dio zdravstvene usluge u ambulantnim uslovima utvrđen je Listom lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja;
- Lista lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja se u 2022. godini sastojala od 81 lijeka u 114 različitih oblika i doza čija nabavka se vrši preko centralizovanih javnih nabavki Fonda zdravstvenog osiguranja;
- Revizija Liste lijekova nije vršena u skladu sa propisanim pravilima o njenoj učestalosti i datumima revizije, nije vršena na osnovu dokumentovnih analiza i pribavljanja mišljenja domova zdravlja, te nije uvažavala vanredne zdravstvene okolnosti;
- Domovi zdravlja nisu samoinicijativno upućivali svoje prijedloge za reviziju Liste iako su u praksi upotrebljavali 52 lijeka različitih oblika i doza koji se ne nalaze na Listi;
- Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji se odnose na finansiranje funkcionisanja apotekarske djelatnosti nisu primjenjivani u praksi, dok potrebna sredstva za nabavku lijekova sa Liste su obračunata, priznata i ugovorena iako standardima i normativima nisu predviđena;
- Oslanjanje domova zdravlja na centralizovane javne nabavke kao način snabdijevanja potrebnim lijekovima je na visokom nivou. U posmatranom periodu 2019-2022. godina provedena su četiri osnovna i četiri ponovljena postupka centralizovanih javnih nabavki lijekova sa Liste lijekova, ukupne ugovorene vrijednosti oko 12 miliona KM bez PDV-a;
- Uslijed nepravovremenog pokretanja centralizovanih javnih nabavki, od 2021. godine, postoji diskontinuitet u ugovaranju isporuke lijekova u minimalnom trajanju od mjesec dana u toku godine, te od 1/3 do 1/4 lijekova sa Liste nije uspješno ugovoreno zbog nedovoljne konkurencije;
- Fond zdravstvenog osiguranja i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite ne vrše izvještavanje Vlade Republike Srpske o centralizovanim javnim nabavkama u skladu sa njenim zaključcima;
- Od 55 domova zdravlja u Republici Srpskoj, domovi zdravlja Banjaluka i Bijeljina imaju osnovane organizacione jedinice koje se bave apotekarskom djelatnošću i angažovane odgovarajuće kadrove farmaceutskog usmjerenja, te resurse za analizu tržišta i provođenje javnih nabavki;
- Ostali domovi zdravlja za potrebe upravljanja zalihama lijekova su organizovali priručnu apoteku, gdje je njihovo vođenje uglavnom dodijeljeno glavnoj sestri doma zdravlja kao dodatni posao;
- Procedure domova zdravlja za upravljanje lijekovima su najčešće formalne prirode, upravljačke odluke u pogledu klasifikacije i kategorizacije lijekova nisu donesene, a informatički resursi i osposobljenost kadra za njegovu primjenu neadekvatni za kvalitetno vođenje evidencija o lijekovima;

- Evidencije o potrošnji i zalihama lijekova se najčešće vode ručno na obrascima u papirnoj formi, te ne omogućavaju da domovi zdravlja raspolažu sa podacima o stanju zaliha lijekova u domu zdravlja u realnom vremenu;
- Interne i eksterne kontrole potrošnje i zaliha lijekova u domovima zdravlja ne daju kvalitetan uvid u snabdjevenost domova zdravlja potrebnim lijekovima;
- Izveštavanje o potrošnji lijekova Instituta za javno zdravstvo od strane većine domova zdravlja nije vršeno redovno niti na pravilan način;
- Domovi zdravlja ne posvećuju adekvatnu pažnju utvrđivanju realnog obima potrebnih lijekova sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja, usljed čega povlačenje ugovorenih količina lijekova u postupcima centralizovanih javnih nabavki varira od 50 do 80% po postupku;
- Usljed diskontinuiteta i neuspješnosti centralizovanih javnih nabavki, neadekvatne procjene obima potrebnih lijekova i nabavke lijekova sa dodatne liste, domovi zdravlja koji su bili predmet detaljnijeg revizijskog ispitivanja su vršili preraspodjele ugovorenih lijekova u centralizovanim javnim nabavkama, provodili samostalne nabavke lijekova, te upućivali pacijente da kupe lijek vlastitim sredstvima sa ili bez mogućnosti refundacije;
- Cijene postignute u samostalnim nabavkama domova zdravlja su u prosjeku nepovoljnije za oko 30% u odnosu na cijene postignute u centralizovanim javnim nabavkama, a cijene po kojima su izvršene refundacije nepovoljnije su za oko 20% u odnosu na cijene postignute u samostalnim nabavkama domova zdravlja.

Na osnovu nalaza revizije učinka utvrđeni su zaključci.

Osnovni zaključak ove revizije je da na nivou zdravstvenog sistema i domova zdravlja nisu u potpunosti uspostavljene pretpostavke i preduslovi za uspješno upravljanje lijekovima, te da u skladu s tim postoji potreba za unaprjeđenjem ovog upravljačkog segmenta unutar zdravstvenog sistema Republike Srpske.

U skladu sa osnovnim zaključkom utvrđeni su i pojedinačni zaključci:

- Važeća Lista lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja ne predstavlja u potpunosti sveobuhvatan i ažuran asortiman lijekova potreban za pružanje zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne pružaju adekvatnu osnovu za obračun i ugovaranje finansijskih sredstava potrebnih za finansiranje funkcionisanja apotekarske djelatnosti i nabavku lijekova u domovima zdravlja;
- Centralizovane javne nabavke ne obezbjeđuju u potpunosti kontinuirano i dovoljno snabdjevanje domova zdravlja lijekovima sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja;
- Domovi zdravlja ne raspolažu sa odgovarajućim organizacionim, kadrovskim i informatičkim resursima za upravljanje zalihama lijekova u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i standardima za sertifikaciju domova zdravlja;
- Domovi zdravlja nisu donijeli potrebna upravljačka i administrativna interna akta za upravljanje lijekovima i izvršili klasifikaciju i kategorizaciju istih kao bitnu upravljačku pretpostavku;
- Postojeći način praćenja, kontrole i izveštavanja o potrošnji i stanju zaliha lijekova u domovima zdravlja nije u potpunosti u funkciji upravljanja lijekovima;
- Planiranje potreba za lijekovima i potrebnih finansijskih sredstava za njihovo obezbjeđenje nije se zasnivalo na stvarnim potrebama i aktuelnim zdravstvenim uslovima i okolnostima;
- Domovi zdravlja su aktivirali alternativne načine obezbjeđenja lijekova usljed nepravovremenog pokretanja i neuspješnosti centralizovanih javnih nabavki kao osnovnog načina obezbjeđenja snabdjevenosti sa lijekovima.

Na osnovu nalaza i zaključaka, zasnovanih na relevantnim, pouzdanim i dovoljnim revizijskim dokazima, kreirane su preporuke revizije. Preporuke se upućuju institucijama koje imaju određene uloge, nadležnosti i odgovornosti u pogledu upravljanja lijekovima u domovima zdravlja: Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Fondu zdravstvenog osiguranja i domovima zdravlja.

Unaprjeđenje upravljanja lijekovima u domovima zdravlja Republike Srpske može se obezbijediti usklađenim i koordinisanim provođenjem preporuka na svim nivoima i od strane svih institucija kojima su preporuke upućene.

Preporuke za Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Fond zdravstvenog osiguranja:

- Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, u koordinaciji sa Fondom zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama, treba da analizira i po potrebi inovira relevantni pravni okvir, uključujući i standarde i normative zdravstvene zaštite, u funkciji uspješnijeg funkcionisanja upravljanja lijekovima;
- Fond zdravstvenog osiguranja, putem implementacije akata Vlade Republike Srpske i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, treba da unaprijedi Listu lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja, te primjeni standarde i normative zdravstvene zaštite;
- Fond zdravstvenog osiguranja, u skladu sa Zaključcima Vlade Republike Srpske i Instrukcijama Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, treba da unaprjeđuje centralizovane javne nabavke, te organizuje i provodi efektivne kontrole u javnim zdravstvenim ustanovama.

Uspješnost provođenja preporuka koje se odnose na domove zdravlja podrazumijeva i određen angažman pomoći i podrške od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Fonda zdravstvenog osiguranja, kao i organizovanu razmjenu praksi, iskustava i inicijativa između domova zdravlja.

Preporuke za domove zdravlja Republike Srpske:

- U skladu sa veličinom domova zdravlja, ugovorenim zdravstvenim uslugama i raspoloživim finansijskim sredstvima, potrebno je da domovi zdravlja obezbijede odgovarajuće organizacione, kadrovske i informacione resurse za upravljanje zalihama lijekova;
- Potrebno je da domovi zdravlja donesu i primjenjuju upravljačka i administrativna akta za upravljanje lijekovima u cilju optimizacije zaliha lijekova i racionalne upotrebe finansijskih i drugih resursa;
- Domovi zdravlja treba da unaprijede postupke i procedure planiranja i da na taj način obezbijede efikasno i efektivno planiranje kao pretpostavku uspješnog upravljanja lijekovima;
- U skladu sa raspoloživim resursima i informatičkom podrškom potrebno je da domovi zdravlja organizuju evidencije koje će omogućiti pouzdano interno i eksterno izvještavanje o lijekovima.

## 1. UVOD

### 1.1. Pozadina i motivi revizije

Zdravstvena zaštita je organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva čiji je cilj dostizanje najvišeg mogućeg nivoa očuvanja i unaprjeđenja zdravlja građana.<sup>3</sup> Zdravstvena djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite je osnovni i prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima.<sup>4</sup> Prema Deklaraciji o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, usvojenoj na međunarodnoj konferenciji u Alma Ati septembra 1978. godine u organizaciji SZO i UNICEF, primarna zdravstvena zaštita predstavlja osnov cjelokupnog sistema zdravstvene zaštite, a to znači da se u okviru primarne zdravstvene zaštite, putem kost-efektivnih intervencija, kao što su: promocija zdravlja, prevencija bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeni tretman i rehabilitacija, rješava najveći dio zdravstvenih problema i zdravstvenih potreba stanovništva. Prema Strategiji primarne zdravstvene zaštite Republike Srpske, primarna zdravstvena zaštita u Republici Srpskoj (u daljem tekstu RS) treba biti osposobljena da rješava najmanje 80% svih zdravstvenih problema i potreba njenih građana. Dom zdravlja (u daljem tekstu DZ) je javna zdravstvena ustanova (u daljem tekstu JZU) u kojoj se obavlja zdravstvena djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite.<sup>5</sup>

U cilju pružanja kvalitetne<sup>6</sup> i sigurne<sup>7</sup> zdravstvene zaštite, sadržaj prava na zdravstvenu zaštitu obuhvata lijekove<sup>8</sup> koji se osiguranom licu obezbjeđuju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja<sup>9</sup>. Na primarnom nivou zdravstvene zaštite u JZU pacijent ima pravo na lijekove koji se nalaze na Listi lijekova za ambulante porodične medicine (u daljem tekstu APM) i DZ, te DZ imaju obavezu da budu snabdjeveni sa istima.<sup>10</sup>

Upravljanje zalihama lijekova je veoma važan aspekt zdravstvenog menadžmenta, odnosno upravljanja JZU, jer od uspjeha ovog upravljačkog segmenta, zavisi uspješnost, kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite. Cilj upravljanja zalihama lijekova u JZU je dvojak. S jedne strane, to je potreba da se obezbijedi onaj asortiman i obim lijekova koji će biti adekvatan i dovoljan da JZU zadovolji potrebe svojih pacijenata. S druge strane, to je potreba da se novčana sredstva koja se angažuju po tom osnovu u što većoj mjeri racionališu. Prvi cilj predstavlja težnju ka maksimalizaciji zaliha, drugi ka minimalizaciji troškova, a koji su po svojoj prirodi često suprotstavljeni. Drugim riječima, to znači da se upravljanje zalihama lijekova svodi na optimizaciju obima i strukture zaliha uz namjensko i racionalno trošenje raspoloživih sredstava u zdravstvenom sistemu.

---

<sup>3</sup> Član 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS, broj 57/22)

<sup>4</sup> Član 57. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS, broj 57/22)

<sup>5</sup> Član 69. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS, broj 57/22), a čiji osnivač je JLS. U RS funkcioniše 55 DZ.

<sup>6</sup> Kvalitet zdravstvene zaštite je stepen u kojem zdravstveni sistem, zdravstvene usluge i repromaterijali povećavaju vjerovatnoću pozitivnog ishoda u vezi sa zdravljem.

<sup>7</sup> Sigurnost zdravstvene zaštite je stepen u kojem je rizik od intervencije i rizik od okolnosti u kojima se obavlja intervencija smanjen za pacijenta, kao i za sva lica koja učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.

<sup>8</sup> Prema članu 3, stav 1) Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima RS (Službeni glasnik RS, broj 118/21) i člana 2, tačka a) Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima BiH (Službeni glasnik BiH, broj 58/08), lijek je svaka supstanca ili kombinacija supstanci, namijenjena za liječenje ili sprječavanje bolesti kod ljudi.

<sup>9</sup> Član 27. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik RS, broj 93/22)

<sup>10</sup> Član 38. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik RS, broj 93/22)

Pandemija korona virusa (COVID-19) je događaj koji je značajno uticao na način ljudskog funkcionisanja u prethodne tri godine, funkcionisanje zdravstvene zaštite i dodatno istakao važnost adekvatne snabdjevenosti JZU potrebnim lijekovima kako bi iste mogle da pruže adekvatnu i blagovremenu zdravstvenu zaštitu stanovništvu u redovnim i vanrednim zdravstvenim okolnostima.

Upravljanje zalihama lijekova obuhvata kompleksan sistem mjera, aktivnosti i odluka koje se nazivaju politikom upravljanja zalihama lijekova. Politika upravljanja zalihama lijekova obuhvata: analizu, planiranje, nabavku, skladištenje i korišćenje lijekova, obezbjeđenje institucionalnih, organizacionih, finansijskih, kadrovskih i informatičkih resursa za prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje lijekova u cilju pružanja zdravstvenih usluga u skladu sa potrebama stanovništva i propisanim obimom prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u okvirima raspoloživih finansijskih sredstava u zdravstvenom sistemu.

Grafikon broj 1 - Politika upravljanja zalihama lijekova



S obzirom na složenost skupa pretpostavki i aspekata koji utiču na uspješnost upravljanja zalihama lijekova u JZU u RS, potrebno ih je razvrstati na one koje se nalaze u nadležnosti institucija koje upravljaju zdravstvenim sistemom RS, odnosno MZSZ i FZO, i na one koje se nalaze u nadležnosti JZU, u ovom slučaju DZ.

Pretpostavke za uspješnost upravljanja zalihama lijekova koje se nalaze u nadležnosti MZSZ i FZO su: utvrđivanje asortimana lijekova koji pokrivaju najveći dio zdravstvenih potreba stanovništva (Lista lijekova), usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava na nivou zdravstvenog sistema kroz procese odlučivanja o načinu finansiranja zdravstvene zaštite u RS i ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga između FZO i JZU, te nabavka svih potrebnih lijekova za JZU u RS kroz sistem centralizovanih JN koje se provode od strane FZO od 2006. godine u cilju obezbjeđenja sigurnijeg načina snabdijevanja i racionalizacije troškova u zdravstvenom sistemu RS.

Pretpostavke za uspješnost upravljanja zalihama lijekova koje se nalaze pod direktnom kontrolom JZU, odnosno DZ su: utvrđivanje obima lijekova koji su potrebni za pružanje ugovorenih zdravstvenih usluga, usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava na nivou DZ, nabavka potrebnih lijekova koji nisu pribavljeni kroz sistem centralizovanih JN, obezbjeđenje institucionalnih, organizacionih, finansijskih, kadrovskih i informacionih resursa za prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje lijekova radi obezbjeđenja snabdjevenosti potrebnim lijekovima i racionalizaciju troškova poslovanja DZ.

GSRJS RS je u revizijskom ciklusu 2018/2019. godina provela reviziju učinka RU003-18 „Upravljanje centralizovanim javnim nabavkama u zdravstvu Republike Srpske“. Revizija je tom prilikom utvrdila značajne nedostatke pravne, organizacione i upravljačke prirode u pogledu funkcionisanja centralizovanih JN i upravljanja zalihama lijekova i medicinskih sredstava na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, specijalizovanih JZU, zavoda i instituta, odnosno JZU čiji je osnivač Vlada RS. Nalazi iz ove revizije učinka pružaju kvalitetnu polaznu osnovu za indikacije postojanja sličnih problema i u JZU na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Asortiman lijekova koji bi trebao da zadovolji najveći dio zdravstvenih potreba stanovništva na primarnom nivou zdravstvene zaštite je određen Listom lijekova za APM i DZ. Nepravovremene izmjene Liste u toku godine kada su već napravljeni finansijski planovi i planovi JN, te provedene procedure JN FZO i DZ ne ukazuju na dobru upravljačku praksu.

Uvidom u podatke i dokumente koji su dostupni javnosti<sup>11</sup>, u periodu 2019-2022. godina kroz centralizovane JN planirana je nabavka lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u vrijednosti od skoro 22 miliona KM. Neblagovremeno pokretanje postupaka centralizovanih JN je dovodilo do diskontinuiteta u ugovaranju nabavke potrebnih lijekova. U posmatranom periodu za skoro polovinu lotova u osam raspisanih postupaka centralizovanih JN ishod nije bio uspješan. Diskontinuitet u ugovaranju i neadekvatna uspješnost centralizovanih JN ukazuju na postojanje problema u snabdjevenosti i upravljanju zalihama lijekova u DZ, kao i na potrebu za značajnim angažovanjem organizacionih, kadrovskih i finansijskih resursa DZ da obezbijede iste radi kontinuiranog pružanja ugovorenih zdravstvenih usluga.

Nalazi provedenih finansijskih revizija u DZ u prethodnom periodu ukazuju na značajan obim usitnjenih postupaka JN lijekova zbog diskontinuiteta i neadekvatne uspješnosti centralizovanih JN, značajan dio JN provedenih bez poštovanja odredbi Zakona o JN, nedostatke u pogledu adekvatnosti uspostavljenih evidencija, priznavanja i vrednovanja potrošnje i zaliha lijekova.

Sve navedeno je potencijalno uticalo na uspješnost upravljanja zalihama lijekova u DZ i posljedično na mogućnost DZ da pruže pravovremenu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu RS, te samim tim predstavlja dovoljne razloge i motive da se provede revizija učinka „Upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja Republike Srpske“. Provođenjem ove revizije učinka se doprinosi i ispunjavanju ciljeva za održivi razvoj.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Dostupno na internet stranici FZO: <https://www.zdravstvo-srpske.org/javne-nabavke.html>

<sup>12</sup> Agenda Ujedinjenih nacija za održivi razvoj do 2030. godine <https://sdgs.un.org/2030agenda> Cilj broj 3: Dobro zdravlje - Obezbijediti zdrav život i promovisati blagostanje za sve ljude svih generacija, podcilj 3.8: Postići univerzalni obuhvat zdravstvenom zaštitom, uključujući zaštitu od finansijskog rizika, dostupnost kvalitetnih osnovnih zdravstvenih usluga i dostupnost bezbjednih, djelotvornih, kvalitetnih i jeftinih osnovnih lijekova i vakcina za sve.

## 1.2. Predmet revizije i revizijska pitanja

Predmet ove revizije učinka, odnosno revizijski problem kojim se bavila ova revizija učinka je postojanje, adekvatnost i ispunjenost pretpostavki za uspješno upravljanje zalihama lijekova u DZ u skladu sa načelima zdravstvene zaštite i obaveznog zdravstvenog osiguranja u RS.

Svrha ove revizije učinka je, da se primjenom utvrđenog metodološkog okvira, ispita postojanje, adekvatnost i ispunjenost pretpostavki i preduslova za uspješno upravljanje zalihama lijekova u JZU na primarnom nivou zdravstvene zaštite, te da se na osnovu ispitivanja ponude preporuke čija implementacija od strane nadležnih institucija može unaprijediti ovaj upravljački segment unutar zdravstvenog sistema u cilju pružanja kontinuirane i kvalitetne primarne zdravstvene zaštite u okviru propisanog obima prava obaveznog zdravstvenog osiguranja i raspoloživih finansijskih sredstava u zdravstvenom sistemu RS.

Pristup u ovoj reviziji učinka je dominantno sistemski sa elementima pristupa orjentisanog na rezultate. Sistemski pristup je usmjeren na ispitivanje sistematičnog i usklađenog pristupa uspostavljanju i ispunjavanju odgovarajućih pretpostavki za uspješno upravljanje zalihama lijekova na nivou zdravstvenog sistema i na nivou DZ. Pristup orjentisan na rezultate je usmjeren na ispitivanje funkcionisanja sistema u odsustvu ili nedovoljnoj ispunjenosti odgovarajućih pretpostavki, odnosno ispitivanje adekvatne, dovoljne i blagovremene raspoloživosti potrebnih lijekova za pružanje zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite u okviru propisanog obima prava obaveznog zdravstvenog osiguranja i raspoloživih finansijskih sredstava u zdravstvenom sistemu RS. U skladu sa prethodno navedenim, ova revizija učinka se prvenstveno bavila pitanjem efikasnosti sa elementima ekonomičnosti i troškovne efektivnosti u funkciji pomirenja suprotstavljenih ciljeva koji se odnose na snabdjevenost i racionalizaciju troškova za lijekove na primarnom nivou zdravstvene zaštite RS.

Osnovno revizijsko pitanje na koje se traži odgovor u ovoj reviziji učinka je:

**U kojoj mjeri postojanje, adekvatnost i ispunjenost odgovarajućih pretpostavki utiče na uspješnost upravljanja zalihama lijekova na primarnom nivou zdravstvene zaštite u RS?**

Da bi se dobio odgovor na osnovno revizijsko pitanje, ključna revizijska pitanja na koja se traži odgovor u ovoj reviziji učinka su:

1. Da li su uspostavljene i ispunjene odgovarajuće pretpostavke za uspješno upravljanje zalihama lijekova na nivou MZSZ i FZO?
2. Da li su uspostavljene i ispunjene odgovarajuće pretpostavke za uspješno upravljanje zalihama lijekova na nivou DZ?
3. Na koji način se upravlja zalihama lijekova u DZ RS u odsustvu odgovarajućih ili nedovoljno ispunjenih pretpostavki za uspješno upravljanje zalihama lijekova?

## 1.3. Dizajn i metodološki okvir revizije

### 1.3.1. Obim i ograničenja revizije

Revizija je u institucionalno-organizacionom pogledu obuhvatila detaljno ispitivanje postojanja, adekvatnosti i ispunjenosti pretpostavki na nivou MZSZ, FZO i DZ u pogledu upravljanja zalihama lijekova na primarnom nivou zdravstvene zaštite RS, kao i postupanja DZ u slučaju njihovog odsustva ili nedovoljne ispunjenosti, te uticaja na snabdjevenost lijekovima i troškove poslovanja DZ.

Fokus revizijskih ispitivanja je bio na procesu kreiranja i revizije Liste lijekova za APM i DZ, preispitivanju standarda i normativa i procesa ugovaranja potrebnih sredstava za finansiranje apotekarske djelatnosti i nabavke lijekova u DZ, blagovremenosti i uspješnosti centralizovanih JN lijekova za potrebe obezbjeđenja snabdjevenosti lijekovima DZ, raspoloživosti institucionalnih, organizacionih, kadrovskih, finansijskih i informacionih resursa za upravljanje zalihama lijekova u DZ, postojanju i sadržaju upravljačkih odluka u pogledu (kategorizacije i klasifikacije) zaliha lijekova u DZ, pouzdanosti evidencija i izvještaja o zalihama i potrošnji lijekova, utvrđivanju i planiranju optimalnog obima zaliha lijekova u DZ, snabdjevenosti DZ potrebnim lijekovima, načinima za prevazilaženje problema u snabdjevenosti, te mehanizmima kontrole i nadzora nad snabdjevenošću DZ sa lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ.

Uzorak od osam DZ (Banjaluka, Kozarska Dubica, Šipovo, Brod, Bijeljina, Višegrad, Čajniče i Trebinje) koji je detaljnije obuhvaćen ovim revizijskim ispitivanjem je definisan na osnovu kombinacije sljedećih kriterijuma<sup>13</sup>:



- Obuhvatu ukupnog broja stanovnika i osiguranih lica od strane DZ u RS;
- Teritorijalnom rasporedu i regionalnoj zastupljenosti DZ u RS;
- Stepenu razvijenosti JLS na čijoj teritoriji se nalazi DZ;
- Vrijednosti ugovorenih i izvršenih zdravstvenih usluga od strane DZ;
- Vrijednosti nabavljenih i refundiranih lijekova za potrebe DZ;
- Upravljačkih praksi u DZ;
- Prisutnosti finansijske revizije GSRJS RS u DZ.

Odabrani uzorak DZ omogućava da se sagleda praksa upravljanja lijekovima u DZ različitih veličina i teritorijalnog rasporeda u RS, uz obezbjeđenje efikasnog revizijskog procesa.

Vremenski okvir koji je obuhvatila ova revizija učinka je period od četiri godine, i to 2019-2022. godina. Na takav način je obuhvaćena godina prije pandemije (2019. godina), dvije godine u toku pandemije (2020. i 2021. godina), te godina poslije pandemije (2022. godina) kako bi se adekvatno sagledala snabdjevenost DZ lijekovima i kretanje troškova lijekova u različitim zdravstvenim okolnostima.

Ovako utvrđen obim revizije sa organizaciono-institucionalnog, funkcionalnog i vremenskog aspekta omogućava realno razumijevanje revizijskog problema, formiranje nalaza i zaključaka revizije, te kreiranje preporuka.

Iako veoma važne za potrošnju lijekova u DZ, dijagnostička i propisivačka praksa doktora medicine su pitanje samostalne stručne procjene zdravstvenog radnika, te nije bila predmet ispitivanja ove revizije učinka. Takođe, u skladu sa propisima iz zdravstvene zaštite i zaštite ličnih podataka, data terapija pacijentu od strane zdravstvenog radnika predstavlja povjerljivu informaciju koje ova revizija učinka nije na pojedinačnom nivou ispitivala i obrađivala. Zbog specifičnosti nabavke dva seruma i devet vakcina za odrasle i djecu, kao i njihove upotrebe uglavnom za prevenciju bolesti, a ne njeno liječenje, revizija se nije bavila detaljnijim ispitivanjem ovog segmenta Liste lijekova za APM i DZ.

---

<sup>13</sup> Prilog broj 2 – Podaci o DZ u RS



### 1.3.2. Izvori revizijskih dokaza

Potrebni podaci, informacije i dokumenta radi dobijanja odgovora na postavljena revizijska pitanja prikupila su se od MZSZ, FZO i DZ u RS.

Izvori podataka i informacija u MZSZ su:

- Strateško-razvojni, programsko-planski i pravni okvir iz oblasti primarnog nivoa zdravstvene zaštite i lijekova;
- Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- Opredjeljenja u pogledu centralizacije JN u zdravstvu RS;
- Mreža JZU u RS.

Izvori podataka i informacija u FZO su:

- Ugovori o pružanju i finansiranju zdravstvenih usluga;
- Dokumentacija o kreiranju i reviziji Liste lijekova za APM i DZ;
- Sporazumi o provođenju JN između FZO i DZ;
- Planovi centralizovanih JN;
- Dokumentacija o prikupljanju potreba za lijekovima od DZ;
- Dokumentacija o provedenim centralizovanim JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ;
- Podaci o eksternoj preraspodjeli lijekova između DZ;
- Dokumentacija o provedenim kontrolama izvršenja Ugovora o pružanju i finansiranju zdravstvenih usluga (snabdjevenosti DZ lijekovima sa Liste);
- Izveštaji Vladi RS o centralizovanim JN u skladu sa zaključcima Vlade RS.

Izvori podataka i informacija u DZ su:

- Programi-planovi rada, finansijski planovi i planovi JN;
- Pravilnik o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, podaci o imenovanim osobama odgovornim za nabavku, prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje i zaliha lijekova i njihovoj stručnoj spremi;
- Procedure za nabavku, prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje i zaliha lijekova;
- Metodologija i dokumentacija o izvršenoj kategorizaciji i klasifikaciji zaliha lijekova u DZ;
- Dodatna lista lijekova;
- Podaci, komunikacija i dokumentacija o utvrđivanju i iskazivanju potreba DZ za lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ;
- Podaci i dokumentacija o provedenim nabavkama lijekova;
- Podaci i dokumentacija o internoj preraspodjeli, eksternom posuđivanju, donacijama, izdavanju potvrda pacijentima o neraspoloživosti lijeka u DZ, popisu i otpisu lijekova;
- Evidencije, analize i izvještaji o praćenju i kontroli potrošnje i zaliha lijekova u DZ.

Određeni podaci i informacije prikupljali su se i iz drugih izvora:

- IJZ (izvještaji o potrošnji lijekova u DZ);
- SZO (esencijalna lista lijekova, izrada nacionalne politike lijekova, deklaracije, smjernice, preporuke i uputstva);
- Stručne literature, stručnih i naučnih radova, kao i studija, publikacija i istraživanja na temu upravljanja zalihami lijekova.

### 1.3.3. Metode prikupljanja i analize revizijskih dokaza

Potrebni podaci i informacije iz navedenih izvora su se pribavili na sljedeće načine:

- Inspekcijom – pregledom dokumentacije;
- Intervjuima sa predstavnicima institucija obuhvaćenih revizijom;
- Analitičkim postupcima;
- Identifikacijom i mapiranjem procedura, aktivnosti, mjera i odluka za upravljanje zalihama lijekova;
- Pregledom evidencija, baza podataka i informacionih sistema;
- Pregledom strategija, politika, zakonskih i podzakonskih propisa;
- Pregledom deklaracija, smjernica, preporuka i esencijalne liste lijekova SZO;
- Anketama zdravstvenih radnika.

Značajni podaci i informacije kvantitativnog i kvalitativnog karaktera dobijeni su putem održavanja 18 sastanka sa preko 120 predstavnika MZSZ, FZO i DZ, na različitim upravljačkim pozicijama, različitih struka i profila, različitim iskustvima, te različitim ulogama u pogledu upravljanja zalihama lijekova na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Kroz proces prikupljanja podataka za potrebe provođenja ove revizije učinka, obavljeno je preko 200 razgovora sa navedenim predstavnicima institucija obuhvaćenih revizijom. Takođe, određeni podaci i informacije dobijeni su putem radno-konsultativnog sastanka i komunikacije sa predstavnicima IJZ.

Podaci o broju registrovanih osiguranih lica, vrijednosti ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite, vrijednosti izvršenih zdravstvenih usluga, vrijednosti ugovorenih finansijskih sredstava za lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ, vrijednosti dostavljenih potreba za lijekovima, vrijednosti ugovorenih, isporučenih i plaćenih lijekova u centralizovanim JN, vrijednosti odobrenih refundacija za lijekove na teret DZ, itd. su prikupljeni za svih 55 DZ u RS kroz proces prikupljanja podataka od MZSZ, FZO i IJZ.

Podaci i informacije o utvrđivanju obima lijekova koji su potrebni za pružanje ugovorenih zdravstvenih usluga, usklađivanju potreba i raspoloživih finansijskih sredstava na nivou DZ, nabavci potrebnih lijekova koji nisu pribavljeni kroz sistem centralizovanih JN, obezbjeđenju institucionalnih, organizacionih, finansijskih, kadrovskih i informacionih resursa za prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje i zaliha lijekova, te klasifikaciji lijekova po prioritetu, kao i načinima za obezbjeđenje snabdjevenosti lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ su se prikupili u osam DZ koji su detaljnije obuhvaćeni ovim revizijskim ispitivanjem. Određeni podaci i informacije su prikupljeni i putem upitnika od zaposlenih zdravstvenih radnika u DZ.<sup>14</sup>

Analiza i vrednovanje prikupljenih revizijskih dokaza izvršeni su primjenom sljedećih metoda:

- Metodom analize i sinteze;
- Kvalitativnom analizom sadržaja dokumentacije i intervjuja;
- Analizom strategija, politika, planova i programa koji se odnose na oblast lijekova;
- Analizom zakonskih i podzakonskih propisa;
- Sistematizacijom procedura, aktivnosti, mjera i odluka u vezi upravljanja zalihama lijekova;
- Analizom deklaracija, smjernica i esencijalne liste lijekova SZO;
- Analizom anketa;
- Komparativnim metodama;
- Metodama statističke i cost-effectiveness analize.

---

<sup>14</sup> Načelnika, doktora medicine i glavnih medicinskih tehničara službe porodične medicine, hitne medicinske pomoći i pedijatrije, direktora i pomoćnika direktora, glavnih medicinskih tehničara i rukovodilaca (priručne) apoteke u DZ.

#### 1.3.4. Kriterijumi revizije

Kriterijumi revizije formirani su u skladu sa vrstom, prirodom i karakterom revizijskog problema koji je predmet revizije. Osnovni kriterijumi za uspješno upravljanje zalihama lijekova proističu iz odredbi Deklaracije o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, načela zdravstvene zaštite i obaveznog zdravstvenog osiguranja, propisanog obima prava osiguranih lica i pacijenata, standarda za sertifikaciju DZ, te ugovornih odredbi o pružanju i finansiranju zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite u RS, a kako slijedi:

- Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se ostvaruje u punom obimu, sadržaju i standardu uz najniži trošak finansijskih i angažovanje drugih resursa;
- Sadržaj prava na zdravstvenu zaštitu obuhvata lijekove koji se osiguranom licu obezbjeđuju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- U okviru primarne zdravstvene zaštite pacijent ima pravo na lijekove koji se nalaze na Listi lijekova za APM i DZ, te DZ imaju obavezu da budu snabdjeveni sa istima;
- Lista lijekova za APM i DZ pokriva najveći dio zdravstvenih potreba stanovništva, kreira se i utvrđuje na osnovu farmakoekonomskih analiza, smjernica medicinske struke i iskustva zdravstvenih radnika;
- Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sadrže metodologiju i elemente za obračun i ugovaranje finansijskih sredstava potrebnih za finansiranje funkcionisanja apotekarske djelatnosti u DZ i nabavljanje lijekova;
- DZ ima odgovarajuće organizacione, kadrovske i materijalne resurse za upravljanje zalihama lijekova u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i standardima za sertifikaciju DZ;
- DZ ima detaljnu proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje i zaliha lijekova;
- Izvršena adekvatna kategorizacija i klasifikacija zaliha lijekova u DZ;
- Uspostavljene adekvatne evidencije koje omogućavaju praćenje, vrednovanje, kontrolu, analizu i izvještavanje o potrošnji i snabdjevenosti lijekovima;
- Uspostavljeno kvalitetno interno i eksterno provođenje mjera kontrole i nadzora nad zalihama lijekova u DZ;
- Realno utvrđene potrebe DZ za lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ;
- (Centralizovane) JN obezbjeđuju pravovremeno, kontinuirano, dovoljno i kvalitetno snabdijevanje DZ lijekovima;
- Primjena alternativnih načina za obezbjeđenje snabdjevenosti domova zdravlja lijekovima svedena na najmanju moguću mjeru.

Utvrđivanjem i primjenom navedenog obima revizije, izvora i načina prikupljanja potrebnih podataka i informacija i njihovom analizom prikupljeni su dovoljni, relevantni i pouzdani revizijski dokazi, te korišćenjem definisanih kriterijuma formirani nalazi i zaključci revizije.

#### 1.4. Sadržaj i struktura izvještaja

Ovaj izvještaj revizije učinka sadrži sljedeća poglavlja, u kojima su predstavljeni:

- 1 **Uvod** – osnovni razlozi zbog kojih se GSRJS RS opredijelila da provede reviziju učinka o upravljanju zalihama lijekova u DZ. U ovom poglavlju predstavljen je dizajn revizije kroz revizijska pitanja, obim i ograničenja revizije, izvore i metode prikupljanja i analize podataka, te kriterijume revizije.
- 2 **Opis predmeta revizije** – karakteristike predmeta revizije, institucionalne uloge, nadležnosti i odgovornosti i regulativa karakteristična za sektor zdravstva.
- 3 **Nalazi** – nalazi koji daju odgovore na postavljeno osnovno i ostala revizijska pitanja. Nalazi revizije podijeljeni su u nekoliko poglavlja, u skladu sa revizijskim pitanjima.
- 4 **Zaključci** – zaključci na osnovu nalaza koji su podržani revizijskim dokazima.
- 5 **Preporuke** – date su preporuke čija implementacija od strane Vlade RS/MZSZ, FZO i DZ RS može da doprinese unaprjeđenju upravljanja zalihama lijekova u DZ RS.

Na kraju ovog izvještaja revizije učinka su dati prilozi koji detaljnije prikazuju i objašnjavaju pojedine nalaze u Izvještaju.

## 2. OPIS PREDMETA REVIZIJE

### 2.1. Karakteristike predmeta revizije

Provođenje zdravstvene zaštite u skladu sa načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije podrazumijeva pravovremene, dovoljne i kvalitetne resurse za funkcionisanje JZU i zdravstvene zaštite. Resursi JZU neophodni za pružanje zdravstvenih usluga su, između ostalog, i lijekovi i medicinska sredstva.<sup>15</sup>

Lijek<sup>16</sup> je svaka supstanca ili kombinacija supstanci, namijenjena za liječenje ili sprječavanje bolesti kod ljudi, a koja se može primijeniti radi postavljanja dijagnoze, obnavljanja ili modifikovanja fizioloških funkcija, te radi postizanja drugih medicinski opravdanih ciljeva.

Pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja RS obuhvaćeno je i pravo na lijek. Osiguranim licima FZO, dostupni su lijekovi sa: Liste lijekova koji se izdaju na recept, Liste lijekova za APM i DZ, Liste lijekova koji se primjenjuju u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti i Listi citotoksičnih, bioloških i pratećih lijekova.<sup>17</sup> Izuzev lijekova koji se izdaju pacijentima na recept u ovlaštenim apotekarskim ustanovama, ostali lijekovi se nabavljaju putem centralizovanih JN koje se provode od strane FZO, te se primjenjuju isključivo u zdravstvenim ustanovama.

Lijekove koji se izdaju na recept finansira FZO iz ugovorenih sredstava zdravstvenih ustanova<sup>18</sup>, uz mogućnost propisivanja osiguranom licu obaveze plaćanja participacije ili doplate u skladu sa odredbama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju. Međutim, ukoliko ovlašteni doktori medicine u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite propišu lijekove na recept u većem iznosu od ugovorenog iznosa sredstava za propisivanje lijekova na recept, zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite snosi rizik prekoračenja sredstava u cjelosti izuzev kada je preporuku za propisivanje lijeka na recept dala zdravstvena ustanova bolničke ili specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, kada se rizik prekoračenja troškova dijeli u srazmjeri 50%:50%. Lijekove za APM i DZ i lijekove koji se primjenjuju u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti finansira zdravstvena ustanova.

Lijek se u organizam može unijeti na više načina, a koji je način primjene lijeka najprikladniji za određenog bolesnika, zavisi o farmakološkim osobinama lijeka, kao i o terapijskim razlozima.

---

<sup>15</sup> Prema Zakonu o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (Službeni glasnik RS, broj 57/22), resursi zdravstvenih ustanova su: zaposleni, oprema, građevinski objekat i prostor, medicinsko sredstvo i lijekovi i informaciono-komunikacione tehnologije. Prema članu 30. pomenutog Zakona, zdravstvena ustanova je obavezna da vodi osnovnu dokumentaciju o resursima u zdravstvenoj ustanovi.

<sup>16</sup> Član 3, stav 1) Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima RS (Službeni glasnik RS, broj 118/21) i član 2, tačka a) Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima BiH (Službeni glasnik BiH, broj 58/08)

<sup>17</sup> Član 38. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik RS, broj 93/22)

<sup>18</sup> U skladu sa odredbama članova 8, 12, stav 1, tačka 8), 23. stav 2, tačka 6) i 53. Pravilnika o osnovama za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u RS (Službeni glasnik RS, broj 6/23 i 12/23) i članova 18-25. Ugovora o pružanju i finansiranju usluga zdravstvene zaštite, FZO sa davaocima usluga primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite ugovara „rizik prekoračenja“ troškova prilikom propisivanja lijekova sadržanih u Listi lijekova koji se izdaju na recept, izuzev za određene lijekove iz grupe citostatika, opijatnih analgetika, antiepileptika, antiparkinsonika, psiholeptika, imunosupresiva, hormona hipofize i hipotalamusa i analoga, nutrijenata i vještačkih zaslađivača. Iznos „rizika prekoračenja“ za propisivanje lijekova na recept u ugovorima o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite se ubraja u ukupno ugovorena sredstva zdravstvene ustanove.

Primjena lijeka može biti<sup>19</sup>:

- lokalna – podrazumijeva primjenu lijeka najčešće preko kože (perkutano), preko respiratornog sistema (inhalaciono) i preko sluznice uha, nosa i oka. Lokalno se primjenjuju lijekovi u obliku masti, ulja, krema, losiona, praškova, sprejeva, kapi, te se uglavnom izdaju pacijentima u ovlaštenim apotekarskim ustanovama na recept ovlaštenog doktora medicine ili bez recepta;

Grafikon broj 2 – Načini primjene lijeka u ljudski organizam



Izvor podataka: Osnovni medicinski podaci – Primjena lijeka <https://basicmedicalkey.com/drug-administration-2/>

- enteralna – unošenje lijeka u organizam kroz probavni trakt, bilo da je unesen na usta (peroralno), pod jezik (sublingvalno), između jezika i obraza (bukalno) ili kroz debelo crijevo (rektalno). Lijekovi koji se primjenjuju na ovaj način (najčešće u oblicima tableta, kapsula, dražeja, lingvaleta, sirupa i supozitorija) se izdaju pacijentima u ovlaštenim apotekarskim ustanovama na recept ovlaštenog doktora medicine ili bez recepta;

- parenteralna - podrazumijeva metode primjene lijeka koje mimoilaze probavni trakt, tako da se unosi direktno u tkiva u prikladnim lijekovitim oblicima i to: injektiranjem (ubrizgavanjem) u venu (intravenozno), u mišić (intramuskularno) ili pod kožu (subkutano), te samim tim predstavlja najbrži, najpouzdaniji i najefektivniji način primjene lijeka. Lijekovi koji se primjenjuju na

parenteralni način (najčešće u oblicima rastvora, praškova i suspenzija za injekciju ili infuziju) se daju pacijentima u zdravstvenim ustanovama u kontrolisanim uslovima i propisanim procedurama od strane ovlaštenih medicinskih radnika.

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

## 2.2. Institucionalne uloge, nadležnosti i odgovornosti

Uloge, nadležnosti i odgovornosti u pogledu upravljanja zalihama lijekova na primarnom nivou zdravstvene zaštite podijeljene su između različitih institucija: Vlade RS, MZSZ, FZO i DZ.

Prema članu 37. Ustava Republike Srpske, zajamčeno je pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom. Prema tački 12, člana 68. Ustava, Republika uređuje i obezbjeđuje oblast zdravstva. U tom kontekstu, članom 70. Ustava Republike Srpske je propisano da NS RS donosi zakone, druge propise i opšte akte.

Prema članu 90. Ustava Republike Srpske, Vlada RS predlaže donošenje gore pomenutih akata NS RS, donosi uredbe, odluke i druga akta za izvršavanje zakona, utvrđuje načela za unutrašnju organizaciju, te usklađuje i usmjerava rad, kao i vrši nadzor nad organima republičke uprave.

Uloga Vlade RS i MZSZ u pogledu upravljanja zalihama lijekova proizilaze iz njihovih uloga utvrđenih Zakonom o Vladi RS, Zakonom o republičkoj upravi RS, te zakonima iz oblasti zdravstva. Uloga Vlade RS i njenog resornog ministarstva za oblast zdravlja i socijalne zaštite, može se posmatrati prvenstveno kao uloga regulatora (priprema i predlaže zdravstvene politike i zdravstvene strategije, priprema i predlaže zakonske i podzakonske propise), uloga implementatora (provodi zdravstvene politike i zdravstvene strategije, provodi zakonske i podzakonske propise) i nadzora (praćenje provođenja zdravstvenih politika i zdravstvenih strategija, zakonskih i podzakonskih propisa, analize i praćenja finansiranja zdravstvene zaštite, utvrđivanje ispunjenosti uslova za početak rada, nadzora nad stručnim radom i upravljanjem zdravstvenim ustanovama).

Prema članovima 96-106. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, FZO obezbjeđuje zakonito i efikasno ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (koje se odnosi i na pravo osiguranika na lijek), te vrši planiranje i upravljanje sredstvima za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (pa samim tim i sredstvima za finansiranje lijekova u zdravstvenom sistemu RS).

Vlada RS je MZSZ i FZO povjerila veoma bitnu ulogu u pogledu JN u zdravstvu RS. U skladu sa Zaključkom Vlade RS iz 2019. godine<sup>20</sup>, MZSZ je dato u nadležnost da propiše obim i procedure za sprovođenje centralizovanih JN za potrebe svih JZU koje imaju zaključen Ugovor sa FZO, a FZO da sprovodi postupak centralizovanih JN. Istim Zaključkom Vlada RS je zadužila MZSZ da jednom godišnje informiše Vladu RS o realizaciji centralizovanih JN, a prethodnim Zaključkom<sup>21</sup> JZU i fondove čiji je osnivač Vlada RS da jednom godišnje dostavljaju izvještaj MZSZ o provedenim postupcima JN. MZSZ je putem Instrukcije definisala da se postupci centralizovanih JN provode za Lijekove sa Osnovne bolničke liste lijekova i Lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ, čime je zadržan kontinuitet centralizovanih JN lijekova u zdravstvenom sistemu RS od 2006. godine.

IJZ je JZU, koja između ostalih djelatnosti u svojoj nadležnosti, u skladu sa odredbama Zakona o apotekarskoj djelatnosti i Zakona o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, prikuplja, prati i izrađuje izvještaj o potrošnji lijekova u RS.

DZ je JZU u kojoj se obavlja zdravstvena djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, te se osniva za teritoriju jedne ili više opština, odnosno grada, u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova na teritoriji JLS. U DZ se organizuje zdravstvena djelatnost iz oblasti: porodične medicine, prehospitalnog hitnog zbrinjavanja oboljelih i povrijeđenih, hitnog sanitetskog prevoza, pedijatrije, ginekologije, imunizacije, higijensko-epidemioloških

---

<sup>20</sup> Zaključak Vlade RS, broj: 04/1-012-2-821/19 od 28.03.2019. godine

<sup>21</sup> Zaključak Vlade RS, broj: 04/1-012-2-610/19 od 27.02.2019. godine

poslova, zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, opšte stomatologije, hematološke laboratorije, klasične konvencionalne rendgen i ultrazvučne dijagnostike. U DZ organizuje se snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima za sopstvene potrebe ili se obezbjeđuje obavljanje tih poslova zaključivanjem ugovora sa apotekom kao posebnom zdravstvenom ustanovom. Adekvatna snabdjevenost lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ, kao i obezbjeđenje institucionalnih, organizacionih, finansijskih, kadrovskih i informacionih resursa za prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje i zaliha lijekova u cilju pružanja zdravstvenih usluga je odgovornost DZ. Na osnovu Zaključaka Vlade RS vezanih za centralizaciju JN u zdravstvu RS, FZO i DZ su sklopili Sporazum o provođenju postupaka javnih nabavki čime je nabavka lijekova postala nadležnost FZO.

### **2.3. Pravna regulativa karakteristična za područje i predmet revizije**

Opredjeljenja RS u pogledu upravljanja zalihama lijekova i primarne zdravstvene zaštite iskazana su kroz strateško-razvojna dokumenta i politike kao što su: Strategija u oblasti lijekova, Nacionalna politika lijekova u RS, Program u oblasti lijekova, Strategija primarne zdravstvene zaštite, Plan mreže zdravstvenih ustanova RS<sup>22</sup>, kao i Standardi za sertifikaciju DZ.

Pravna regulativa koja se odnosi na upravljanje zalihama lijekova u zdravstvu RS može se posmatrati kao pravna regulativa koja se odnosi na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, te pravna regulativa koja se odnosi na JN.

Od pravne regulative karakteristične za zdravstvo RS posebno se izdvajaju Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, Zakon o apotekarskoj djelatnosti, kao i niz podzakonskih propisa koji se donose na osnovu i u skladu sa pomenutim zakonima. Posebno važni podzakonski akti u ovoj oblasti su Pravilnik o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Pravilnik o uslovima za početak rada zdravstvene ustanove, Pravilnici o osnovama za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u RS, Pravilnici o uslovima i postupku za stavljanje lijekova na liste lijekova FZO, te Odluke o usvajanju Liste lijekova za APM i DZ. Bitan dio pravnog okvira su i procedure, kao i pravilnici i drugi interni akti o organizaciji, sistematizaciji, upravljanju lijekovima i JN u FZO i DZ.

Od pravne regulative koja se odnosi na JN izdvaja se Zakon o javnim nabavkama, kao i podzakonski propisi doneseni na osnovu ovog zakona, a posebno Pravilnik o provođenju postupka zajedničke javne nabavke i osnivanje centralnog nabavnog organa.

Međusobni odnosi između FZO i DZ se, na osnovu odredbi Pravilnika o osnovama za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u RS uređuju ugovorima o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a koji sadrži pregled, strukturu i iznose sredstava po ugovorenim djelatnostima, prava i obaveze u pogledu lijekova, obaveze zdravstvene ustanove, način obračuna i plaćanja troškova zdravstvene zaštite, te kontrole izvršavanja obaveza iz ugovora. Pitanja međusobnih odnosa između FZO i DZ u pogledu JN regulišu se Sporazumom o provođenju postupaka javnih nabavki koji reguliše pitanja obima JN koje u ime i za račun DZ provodi FZO, prava i obaveza strana, zaključivanje okvirnih sporazuma i ugovora sa izabranim dobavljačima.

Sva važna strateško-razvojna, planska i pravna akta koja se odnose na predmet ove revizije učinka su navedena u Listi referenci, koja se nalazi u Prilogu broj 1 ovog izvještaja.

---

<sup>22</sup> Navedenim strateškim i planskim dokumentima ili nije naveden period važenja (izrađeni prije skoro 20 godina) ili je istekao period njihovog važenja.



### 3. NALAZI

#### 3.1. Pretpostavke za uspješno upravljanje zalihama lijekova na nivou Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i Fonda zdravstvenog osiguranja

Pretpostavke za uspješnost upravljanja zalihama lijekova koje se nalaze u nadležnosti MZSZ i FZO su: utvrđivanje asortimana lijekova koji pokrivaju najveći dio zdravstvenih potreba stanovništva (lista lijekova), usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava na nivou zdravstvenog sistema kroz procese odlučivanja o načinu finansiranja zdravstvene zaštite u RS i ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga između FZO i JZU, te nabavka svih potrebnih lijekova za JZU u RS kroz sistem centralizovanih JN koje se provode od strane FZO od 2006. godine u cilju obezbjeđenja sigurnijeg načina snabdijevanja i racionalizacije troškova u zdravstvenom sistemu RS.

Utvrđivanjem Liste lijekova za APM i DZ se definiše asortiman lijekova na koje pacijenti imaju pravo u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja prilikom dobijanja zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Lijekovi sa ove Liste predstavljaju resurs zdravstvene ustanove sa kojima mora biti snabdjeven svaki DZ jer predstavljaju sastavni dio zdravstvene usluge. Istovremeno ova Lista predstavlja tehničku specifikaciju za JN nabavku lijekova, te njena sveobuhvatnost i ažurnost značajno utiče na dostupnost adekvatnih lijekova u DZ, a što je jedan od važnih preduslova za pružanje kvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite.

Kroz proces odlučivanja o načinu finansiranja zdravstvene zaštite se raspoređuju raspoloživa sredstva u zdravstvenom sistemu, te se kroz proces ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, prema utvrđenim standardima i normativima, ista dodjeljuju zdravstvenim ustanovama za finansiranje njihovih resursa koji služe pružanju zdravstvene zaštite stanovništvu. Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja bi trebali da pružaju adekvatnu osnovu za obračun i ugovaranje potrebnih finansijskih sredstava za pokriće propisanog obima prava, odnosno u kontekstu ove revizije, finansiranje apotekarske djelatnosti u DZ i pribavljanje lijekova sa propisane Liste.

Centralizovane JN se organizuju u funkciji obezbjeđenja pravovremenog, kontinuiranog, dovoljnog i kvalitetnog snabdijevanja DZ sa lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ, te racionalizacije troškova u zdravstvenom sistemu.

##### 3.1.1. Lista lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja

Utvrđivanje asortimana lijekova koji pokriva najveći dio zdravstvenih potreba stanovništva RS se vrši od 1993. godine. Na primarnom nivou zdravstvene zaštite asortiman lijekova koji se daje pacijentima kao sastavni dio zdravstvene usluge u ambulantnim uslovima je utvrđen Listom lijekova za APM i DZ<sup>23</sup>. Posljednja revizija ove Liste, u posmatranom periodu 2019-2022. godina, je izvršena u decembru 2022. godine<sup>24</sup>. Lista je u 2022. godini sadržavala 81 lijek u 114 različitih oblika i doza, te dva seruma i devet vakcina u varijantama za djecu i odrasle.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Prilog broj 3 – Lista lijekova za APM i DZ (Službeni glasnik RS, broj 129/22)

<sup>24</sup> Odluka o usvajanju Liste lijekova za APM i DZ (Službeni glasnik RS, broj 129/22)

<sup>25</sup> Centralizovanu JN lijekova provodi FZO, a nabavku seruma i vakcina IJZ.

Iako je u posmatranom periodu 2019-2022. godina važećim Pravilnicima o uslovima i postupku za stavljanje lijekova na liste lijekova FZO<sup>26</sup> bila predviđena revizija liste dva puta godišnje (1. jula i 1. decembra), FZO se prilikom vršenja revizije Liste do 2022. godine nije pridržavao ovih odredbi ni po pitanju učestalosti ni po pitanju definisanih datuma revizije.

Tabela broj 1 – Učestalost i datumi revizije Liste lijekova za APM i DZ

Godina	Propisana učestalost i vrijeme revizije	Broj revizija Liste	Vrijeme revizije Liste (usvojena od strane UO FZO)
2019	<b>Dva puta godišnje (1. jula i 1. decembra)</b>	0	-
2020		1	16.10.2020
2021		1	10.11.2021
2022		2	14.7.2022 i 15.12.2022

Izvor podataka: Službeni glasnik RS

Takođe, Lista lijekova nije sadržavala ni sve propisane podatke koji su u njoj trebali da se nalaze, i to: terapijsku indicaciju upotrebe lijeka i njegovu cijenu.<sup>27</sup> Pomenutim pravilnicima nije bila predviđena mogućnost da DZ daju prijedloge za uvrštavanje, mijenjanje doze i oblika ili brisanje lijeka sa Liste lijekova<sup>28</sup> niti su DZ adekvatno zastupljeni u sastavu Komisije koja vrši reviziju ove Liste.<sup>29</sup>

Iz Zapisnika o radu nadležne Komisije za reviziju Liste lijekova za APM i DZ se može utvrditi da se revizija Liste lijekova vršila u cilju usaglašavanja sa evidencijama SZO i ALiMS BiH, ispravke tehničkih grešaka u jedinicama mjere i dozama, te brisanja određenih lijekova usljed njihovog povlačenja sa tržišta, prebacivanja na poseban Program lijekova ili nedostatka ponude u centralizovanim JN. Međutim, sve gore navedeno je izvršeno bez adekvatnog dokumentovanja koje bi ukazivalo na svrsishodnost revizija ili pribavljanja mišljenja DZ o istom iako je to bio jedan od prijedloga na zasjedanjima Komisije. Takođe, ni vanredne zdravstvene okolnosti u vrijeme pandemije korona virusa nisu uticale na sadržaj pomenute Liste, iako su u JZU na primarnom nivou zdravstvene zaštite duži vremenski period tokom 2020. i 2021. godine korišćeni lijekovi koji se ne nalaze na Listi lijekova za APM i DZ, već su predviđeni da se daju u bolničkim uslovima i propisani Bolničkom listom lijekova.

<sup>26</sup> Službeni glasnik RS, broj 59/18 i 87/22. Upravni odbor FZO, uz saglasnost MZSZ, na prijedlog stručne komisije za lijekove, odlukom usvaja Liste lijekova. FZO je u 2023. godini donio Pravilnik o postupku stavljanja, promjeni statusa ili brisanju lijeka sa liste lijekova i Programa lijekova (Službeni glasnik RS, broj 44/23) kojim je stavljen van snage pravilnik iz 2022. godine.

<sup>27</sup> Pravilnicima je predviđeno da Liste lijekova sadrže sljedeće podatke: šifru anatomsko-terapijsko-hemijske (ATS) klasifikacije lijekova SZO, terapijsku indicaciju upotrebe lijeka, nezaštićeno (generičko) ime lijeka (INN), oblik, dozu i cijenu lijeka. U Pravilniku iz 2023. godine je izbrisana cijena lijeka kao sastavni dio liste lijekova.

<sup>28</sup> Pravilnicima je propisano da prijedlog za stavljanje novog lijeka na Listu mogu podnijeti samo nosioci odobrenja za stavljanje lijeka u promet, a prijedlog za promjenu statusa, odnosno izmjenu ili dopunu indicacije za primjenu ili smjernice za propisivanje lijeka koji je već stavljen na Listu mogu dati pomenuti nosioci odobrenja i stručne komisije FZO. Pravilnikom iz 2023. godine je propisano da u slučajevima kada ne postoji lijek koji ima dozvolu za stavljanje u promet, a neophodan je zbog zaštite zdravlja stanovništva, prijedlog za stavljanje novog lijeka na liste lijekova ili program lijekova može podnijeti nadležna zdravstvena ustanova.

<sup>29</sup> Pravilnikom o uslovima i postupku za stavljanje lijekova na liste lijekova FZO je predviđeno da direktor FZO imenuje stručne komisije, međutim pravilnikom nisu ustanovljeni kriterijumi za izbor članova u istima (njihova brojnost, kvalifikacije, pripadnost JZU u zdravstvenom sistemu RS i sl.). Stručna komisija FZO se mijenjala svake godine kada je bila revizija Liste. Sastojala se od pet članova: član iz MZSZ, dva do tri člana iz FZO i jedan do dva člana iz DZ, odnosno dva magistra farmacije i tri doktora medicine. Pravilnikom iz 2023. godine je dodato da direktor FZO imenuje stručne komisije za liste lijekova i program lijekova iz reda stručnih lica iz oblasti medicine, farmacije i ekonomije zaposlenih u FZO, odnosno iz reda stručnih lica koja nisu zaposlena u FZO.

U proteklom periodu DZ nisu samoinicijativno upućivali FZO svoje prijedloge u pogledu izmjene pomenute Liste iako su imali potrebu da upotrebljavaju i lijekove, odnosno njegove pojedine doze i oblike koji se ne nalaze na Listi. U pitanju su 52 lijeka koja su DZ samostalno nabavljali na zahtjev doktora medicine.<sup>30</sup>

### **3.1.2. Finansiranje funkcionisanja apotekarske djelatnosti i nabavke lijekova na nivou primarne zdravstvene zaštite**

Usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava na nivou zdravstvenog sistema se vrši kroz procese odlučivanja o načinu finansiranja zdravstvene zaštite u RS i ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga između FZO i JZU. Ugovaranje pružanja i finansiranje usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite se vrši na godišnjem nivou na osnovu Pravilnika o osnovima standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja<sup>31</sup>, te Pravilnika o osnovama za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga i načinu finansiranja zdravstvene zaštite u RS<sup>32</sup>, te funkcioniše po principu fiksno ugovorenog iznosa na godišnjem nivou.<sup>33</sup>

Uspješno upravljanje zalihama lijekova značajno je opredjeljeno i adekvatnim finansiranjem funkcionisanja apotekarske djelatnosti u DZ i nabavke lijekova. Standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je definisan uslov da DZ može da dobije finansiranje apotekarske djelatnosti, odnosno jednog apotekarskog tima<sup>34</sup> za 50 timova porodične medicine<sup>35</sup>.

Ukoliko bi se praksa FZO priznavanja, obračuna i ugovaranja sredstava za porodičnu medicinu primijenila na apotekarsku djelatnost, svaki DZ je trebao da dobije sredstva obračunata kao umnožak cijene apotekarskog tima i koeficijenta koji se dobije dijeljenjem broja priznatih timova sa brojem 50.

Međutim, predstavnici FZO su izjavili reviziji da se konkretno navedeni standard i normativ nije uopšte primjenjivao u praksi, odnosno da FZO u posmatranom periodu nije vršio priznavanje, obračun i ugovaranje sredstava za finansiranje apotekarske djelatnosti u DZ.

---

<sup>30</sup> Prilog broj 4 - Dodatna lista lijekova osam DZ obuhvaćenih detaljnijim ispitivanjem

<sup>31</sup> Službeni glasnik RS, broj 18/11, 83/11, 76/12 i 14/14, a koje donosi ministar zdravlja i socijalne zaštite, na prijedlog Upravnog odbora FZO. Prilog broj 5 – Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja RS

<sup>32</sup> Službeni glasnik RS (za 2019. godinu) 112/18 i 87/19, (za 2020. godinu) 98/19, (za 2021. godinu) 126/20, (za 2022. godinu) 118/21 i (za 2023. godinu) 99/22, 6/23 i 12/23, a koje donosi Upravni odbor FZO, uz saglasnost ministra zdravlja i socijalne zaštite.

<sup>33</sup> DZ je dužan da sve pružene zdravstvene usluge evidentira u IZIS, te do 5. u mjesecu za prethodni mjesec ispostavi fakturu FZO za izvršene usluge. Bez obzira na broj i vrijednost izvršenih usluga, FZO do 20. u mjesecu za prethodni mjesec vrši obračun pripadajućih sredstava na način da od 1/12 ugovorenih sredstava oduzme fakture za isporučene lijekove, odobrene refundacije za lijekove, obračunata prekoračenja lijekova na recept i izrečene kazne od strane FZO. Isplata obračunatih sredstava DZ se vrši u narednom mjesecu.

<sup>34</sup> Po standardima i normativima, apotekarski tim se sastoji od jednog magistra farmacije i jednog farmaceutskog tehničara.

<sup>35</sup> Preko 50 timova porodične medicine u praksi imaju DZ Banjaluka i DZ Bijeljina, a po priznatom broju timova po standardima i normativima samo DZ Banjaluka.

Tabela broj 2 – Osnov po standardima i normativima za priznavanje, obračun i ugovaranje sredstava za finansiranje apotekarske djelatnosti za 2022. godinu

Naziv DZ	Broj timova porodične medicine u praksi u 2022. godini	Broj priznatih timova porodične medicine u 2022. godini	Broj priznatih timova porodične medicine/50
DZ Banjaluka	127	72,53	1,45
DZ Bijeljina	55	35,07	0,70
DZ Trebinje	15	14,09	0,28
DZ Kozarska Dubica	11	9,56	0,19
DZ Brod	11	8,04	0,16
DZ Višegrad	6	8,01	0,16
DZ Šipovo	5	6,85	0,14
DZ Čajniče	4	5,38	0,11

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka DZ o broju timova porodične medicine u praksi i ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite u 2022. godini

U standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja nije razrađeno ugovaranje stavke lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ. Međutim, u ugovorima o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite u 2022. godini, ugovoreni iznos za „ampulirane“ lijekove, odnosno lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ je dat u fusnoti ispod tabelarnog pregleda iznosa ugovorenih sredstava bez obrazloženja na koji način je isti utvrđen, uz napomenu da je navedeni iznos „ukalkulisan u djelatnost porodične medicine“.<sup>36</sup> U prethodnim godinama osnovni tekst ugovora ne sadrži ovaj tabelarni prikaz, već se isti nalazi u prilogu ugovora sa pripadajućom fusnotom.

Poređenjem osnovnog ugovorenog iznosa za DZ sa iznosom navedenim u prethodno pomenutoj fusnoti ugovora revizija je utvrdila da procentualni iznos učešća lijekova sa Liste u osnovnoj vrijednosti ugovora ista za svih osam DZ obuhvaćenih detaljnijim revizijskim ispitivanjem i iznosi 3% od osnovne vrijednosti ugovora. Predstavnici FZO su nalaz revizije potvrdili i saopštili da se prema davno usvojenom pravilu (koje nije preispitivano niti reviziji dokumentovano) za lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ obračunava, priznaje i ugovara iznos od 3% od vrijednosti osnovnog ugovora. Takođe, reviziji je potvrđeno od predstavnika FZO da nije vršeno poređenje ugovorenog iznosa za lijekove sa Liste lijekova za AMP i DZ sa iskazanim potrebama DZ, ugovorenim i isporučenim lijekovima, odnosno da nije vršena analiza da li je ugovoreni iznos precijenjen, dovoljan ili potcijenjen da podmiri potrebe za ampuliranom terapijom.

Predstavnici DZ su izjavili da im nije poznata metodologija po kojoj se vrši priznavanje i obračun sredstava za lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ, a više od polovine DZ nije ni bilo upoznato sa iznosom koji su dobili na raspolaganje za finansiranje lijekova sa Liste, odnosno nisu primjetili fusnotu u ugovoru.

<sup>36</sup> Prilog broj 6 - Način obračuna i prikaza sredstava u ugovoru o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite za lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ u 2022. godini

Tabela broj 3 - Vrijednost ugovorenih lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u periodu 2019-2022. godina

<b>2022</b>	DZ Banjaluka	DZ Kozarska Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Vrijednost ugovora - osnovni	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
Vrijednost ampuliranih lijekova	538.501,74	64.988,78	39.979,70	45.515,08	280.808,76	44.286,00	23.654,79	87.327,70
Učešće vrijednosti lijekova u ugovoru	<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>	DZ Banjaluka	DZ Kozarska Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Vrijednost ugovora - osnovni	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
Vrijednost ampuliranih lijekova	551.594,49	64.894,20	39.076,36	44.228,01	284.004,48	43.364,77	20.162,31	90.674,91
Učešće vrijednosti lijekova u ugovoru	<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>	DZ Banjaluka	DZ Kozarska Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Vrijednost ugovora - osnovni	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
Vrijednost ampuliranih lijekova	551.086,87	63.627,50	39.189,83	43.011,65	282.267,86	43.707,77	20.480,49	88.582,72
Učešće vrijednosti lijekova u ugovoru	<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>	DZ Banjaluka	DZ Kozarska Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Vrijednost ugovora - osnovni	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
Vrijednost ampuliranih lijekova	537.576,35	59.955,47	33.949,02	35.403,45	280.850,15	35.069,63	13.042,18	80.302,65
Učešće vrijednosti lijekova u ugovoru	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu Ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite DZ Banjaluka, Kozarska Dubica, Šipovo, Brod, Bijeljina, Višegrad, Čajniče i Trebinje za period 2019-2022. godina

### 3.1.3. Centralizovane javne nabavke lijekova za potrebe domova zdravlja

U skladu sa zaključkom Vlade RS i Instrukcijom MZSZ<sup>37</sup>, nabavka svih potrebnih lijekova za JZU u RS kroz sistem centralizovanih JN se provodi od strane FZO. Važni aspekti funkcionisanja i odnosa FZO i DZ su obrađeni odredbama Ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite<sup>38</sup> i Sporazuma o provođenju postupaka javnih nabavki<sup>39</sup>.

Tabela broj 4 –  
Procenat oslanjanja DZ  
na centralizovane JN u  
2022. godini

Naziv DZ	% oslanjanja na CJN u 2022. godini
DZ Brod	<b>100%</b>
DZ Bijeljina	<b>100%</b>
DZ Trebinje	<b>91%</b>
DZ K. Dubica	<b>90%</b>
DZ Banjaluka	<b>87%</b>
DZ Šipovo	<b>87%</b>
DZ Višegrad	<b>84%</b>
DZ Čajniče	<b>39%</b>

Izvor podataka: GSRJS RS  
na osnovu podataka FZO i DZ

Oslanjanje osam DZ koji su bili predmet detaljnijeg revizijskog ispitivanja na centralizovane JN kao izvor snabdijevanja potrebnim lijekovima je na veoma visokom nivou<sup>40</sup> jer samostalno nabavljaju uglavnom one lijekove koji nisu uspješno ugovoreni u centralizovanim JN i lijekove sa svojih dodatnih listi. FZO prikuplja potrebe od DZ putem pisane komunikacije, te ih prikupljene, bez analize i eventualnog usklađivanja, sumira za potrebe provođenja JN.

U posmatranom periodu 2019-2022<sup>41</sup>. godina, provedena su četiri osnovna i četiri ponovljena postupka centralizovane JN kroz koje je ugovorena vrijednost oko 12.000.000 KM bez PDV-a lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ lijekova. Uvidom u datume sklapanja novih i isticanja već postojećih okvirnih sporazuma u postupcima centralizovanih JN, dolazi se do podatka o postojanju diskontinuiteta u ugovaranju isporuke lijekova od minimalno mjesec dana<sup>42</sup>, odnosno od 2021. godine DZ minimalno mjesec dana u toku godine nemaju stabilnu isporuku lijekova za potrebe pružanja zdravstvenih usluga. Razlog za diskontinuitet je nepravovremeno<sup>43</sup> pokretanje postupaka centralizovanih JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ.

<sup>37</sup> Zaključak Vlade RS, broj: 04/1-012-2-821/19 od 28.03.2019. godine, Instrukcija MZSZ, broj 11/06-505-79-1/19 od 16.04.2019. godine

<sup>38</sup> Član 19. Ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite za 2022. godinu: Zdravstvena ustanova obavezna je da obezbijedi lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ. Za potrebe zdravstvene ustanove, nabavku lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ vršiće FZO, na osnovu zaključenog Sporazuma o provođenju procedura javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i podzakonskim aktima koji regulišu ovu oblast. Zdravstvena ustanova koja ne zaključi Sporazum o provođenju procedura javnih nabavki sa FZO sama će izvršiti JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ. Troškove nabavljenih lijekova, bez obzira na postupak nabavke, snosi zdravstvena ustanova.

<sup>39</sup> Svi DZ u RS su potpisali sa FZO Sporazum o provođenju postupaka javnih nabavki 2015. godine. Odredbe Sporazuma nisu mijenjane nakon smanjenja obima centralizacije JN 2019. godine, te član 2. Sporazuma i dalje glasi da su sporazumne strane saglasne da se, pored lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ, u centralizovanim JN nabavlja i medicinski potrošni i sanitetski materijal.

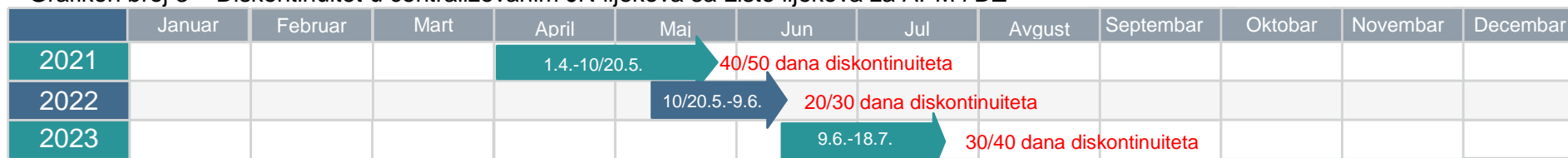
<sup>40</sup> Poređenje odnosa vrijednosti ugovorenih lijekova u centralizovanim JN i samostalnim JN DZ

<sup>41</sup> Za potrebe prikaza diskontinuiteta, revizija je obuhvatila i centralizovanu JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u 2023. godini.

<sup>42</sup> Prilog broj 7 – Diskontinuitet u centralizovanim JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ

<sup>43</sup> U cilju pravovremenog pokretanja, centralizovanu JN je potrebno pokrenuti minimalno 100 dana prije isticanja važećih okvirnih sporazuma (jer su u prosjeku toliko trajale centralizovane JN u posmatranom periodu od datuma rješenja o odobravanju JN do datuma sklapanja okvirnog sporazuma), što FZO nije činio od 2021. godine.

Grafikon broj 3 – Diskontinuitet u centralizovanim JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ



Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu zaključenih okvirnih sporazuma u osnovnim postupcima centralizovanih JN u periodu 2021-2023. godina

Analiza uspješnosti centralizovanih JN u posmatranom periodu<sup>44</sup> pokazuje da se u osnovnim postupcima centralizovanih JN uspije ugovoriti maksimalno 2/3 potrebnih lijekova, dok se u ponovljenim postupcima JN uspije ugovoriti dodatnih 10%. Razlog za neadekvatnu uspješnost centralizovanih JN je nedovoljna konkurencija. Za 2/3 uspješno ugovorenih lotova/lijekova je pristigla samo jedna ponuda, dok je razlog za poništenje lota u 82% slučajeva bio nedostatak ponude. Za 15 lijekova (pojedinih oblika i doza) centralizovane JN nisu bile uspješne ni u jednom postupku centralizovane JN u posmatranom periodu<sup>45</sup>.

Tabela broj 5 – Uspješnost centralizovanih JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u periodu 2019-2022. godina

Godina	Broj raspisanih lotova u osnovnom postupku centralizovanih JN	Broj ugovorenih lotova u osnovnom i ponovljenom postupku centralizovanih JN	Uspješnost centralizovanih JN
2019	125	86	69%
2020	129	95	74%
2021	115	79	69%
2022	114	84	74%

Izvor podataka: Odluke FZO o izboru najpovoljnijih ponuđača

Mogući razlozi za neadekvatnu uspješnost centralizovanih JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ su: neadekvatna analiza tržišta i informisanje veleprometnika o centralizovanim JN od strane FZO<sup>46</sup>, formiranje cijena lijekova za potrebe centralizovanih JN ispod tržišnih cijena<sup>47</sup>, te nepostojanje odobrenja za promet lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ od strane ALiMS BiH, mala količina lijekova koja se nabavlja uz visok trošak dostave za 55 DZ u RS i sl. Za skoro 40% ugovorenih lijekova, najpovoljniji, odnosno najčešće i jedini ponuđač lijeka je u posmatranom periodu bio isti što ukazuje i da je konkurencija na tržištu lijekova ograničena i zastupništvom, kao i isplativošću registracije lijeka.

<sup>44</sup> Prilog broj 8 – (Ne)uspješnost centralizovanih JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ

<sup>45</sup> Prilog broj 9 – Procijenjena cijena i odobrenje za promet 15 lijekova čija nabavka nije ugovorena u provedenim centralizovanim JN u posmatranom periodu 2019-2022. godina

<sup>46</sup> Predstavnici FZO su izjavili da u posmatranom periodu nisu vršili analizu tržišta i prethodno informisanje veleprometnika lijekova o centralizovanim JN jer isto nije bilo zakonska obaveza do 2022. godine i usvajanja Zakona izmjenama i dopunama Zakona o javnim nabavkama (član 14a), Službeni glasnik BiH, broj 59/22). Bez obzira što analiza tržišta i prethodno informisanje potencijalnih ponuđača u prethodnom periodu nije zahtijevana zakonskim odredbama, spadala je u domen dobre upravljačke prakse i domaćinskog ponašanja u oblasti JN.

<sup>47</sup> Član 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o javnim nabavkama još više naglašava potrebu za kvalitetnom procjenom cijene predmeta nabavke jer je ponuda neprihvatljiva ukoliko ponuđena cijena prelazi planirana, odnosno obezbijeđena novčana sredstva ugovornog organa za nabavku.

### **3.2. Pretpostavke za uspješno upravljanje zalihama lijekova na nivou domova zdravlja**

Pretpostavke za uspješnost upravljanja zalihama lijekova koje se nalaze pod direktnom kontrolom JZU, odnosno DZ su: utvrđivanje obima lijekova koji su potrebni za pružanje ugovorenih zdravstvenih usluga, usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava na nivou DZ, nabavka potrebnih lijekova koji nisu pribavljeni kroz sistem centralizovanih JN, obezbjeđenje organizacionih, finansijskih, kadrovskih i informacionih resursa za prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje i zaliha lijekova radi obezbjeđenja snabdjevenosti potrebnim lijekovima za pružanje ugovorenih zdravstvenih usluga i racionalizaciju troškova poslovanja DZ.

Polazna osnova za uspješno upravljanje lijekovima podrazumijeva uspostavljenu institucionalnu i organizacionu strukturu u okviru koje se vrši organizovano snabdijevanje lijekovima DZ. Ovo podrazumijeva postojanje odgovarajuće organizacije apotekarske djelatnosti unutar DZ, odgovarajućeg prostora i opreme, kao i odgovarajućih procedura, metodologija i uputstava koje bi integralno obuhvatile sve aktivnosti i procese koji se bave pitanjem stanja, kretanja i potrošnje lijekova u DZ. Takođe, za uspješno upravljanje lijekovima potrebni su kadrovi odgovarajuće stručne spreme zdravstvenog usmjerenja, izvršena odgovarajuća kategorizacija i klasifikacija lijekova, kao i kompletne, pouzdane i integrisane evidencije stanja i potrošnje lijekova koje služe kao kvalitetna informaciona osnova za donošenje upravljačkih odluka u ovoj oblasti.

#### **3.2.1. Resursi za upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja**

U relevantnom pravnom okviru u oblasti zdravstva<sup>48</sup> definisano je da se za potrebe upravljanja lijekovima i medicinskim sredstvima u DZ organizuje posebna organizaciona jedinica ili se obavljanje tih poslova obezbjeđuje zaključivanjem ugovora sa apotekom kao posebnom zdravstvenom ustanovom. Na zahtjev revizije za obrazloženjem pomenute zakonske odredbe jer ista nije detaljnije razradila šta tačno podrazumijevaju ti poslovi, te koja prava i obaveze mogu da proizađu iz ugovornih odredbi, MZSZ je navelo da se „zaključivanjem ugovora sa apotekom kao posebnom zdravstvenom ustanovom osigurava dostupnost lica odgovornog za snabdijevanje, čuvanje i izdavanje lijekova i medicinskih sredstava - mr farmacije, te edukaciju medicinskog kadra DZ u vezi s tim“.

Na osnovu dostavljenih podataka od strane MZSZ, u RS samo DZ Banjaluka (još za vrijeme bivše države) i DZ Bijeljina (od 2022. godine) su za potrebe snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima za sopstvene potrebe osnovale organizacionu jedinicu koja se bavi apotekarskom djelatnošću, te zaposlile apotekarske timove, odnosno odgovarajuće kadrove farmaceutskog usmjerenja.

---

<sup>48</sup> Član 69. stav 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS, broj 57/22), član 13. Zakona o apotekarskoj djelatnosti (Službeni glasnik RS, broj 119/08, 1/12 i 33/14), kao i član 135. stav 9. Pravilnika o uslovima za početak rada zdravstvene ustanove (Službeni glasnik RS, broj 53/17, 97/18, 99/19 i 79/21)



Tabela broj 6 – Institucionalni, organizacioni i kadrovski kapaciteti DZ za upravljanje zalihama lijekova na dan 31.12.2022. godine

Naziv DZ	Organizaciona jedinica apoteka	Imenovana osoba za upravljanje lijekovima	Ugovor sa apotekom
Banjaluka	DA <sup>49</sup>	Šef apoteke - magistar farmacije	NE
Bijeljina	DA - rješenje MZSZ 02.11.2022. godine <sup>50</sup>	Magistar farmacije	DA - Ugovor sa Moja apoteka od 22.02.2021. godine (koji je bio na snazi do rješenja MZSZ), još uvijek nije imenovan načelnik apoteke
Trebinje	NE - Služba snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima <sup>51</sup>	Medicinski tehničar	DA - zaposleno lice za rad u apoteci nema adekvatno usmjerenje, ugovor sa apotekom Belladona od 15.01.2019. godine
Kozarska Dubica	NE - priručna apoteka	Glavna sestra - medicinski tehničar	DA - Ugovor o poslovnoj saradnji sa ZU apoteka "Blagoleks-Farm" Bijeljina, apoteke Sveti Luka Kozarska Dubica od 28.10.2013. godine
Brod	NE - priručna apoteka	Farmaceutski-stomatološki tehničar	NE – imenovana većinu radnog vremena radi kao stomatološki tehničar, a dio radnog vremena kao farmaceutski tehničar u priručnoj apoteci (ima oba usmjerenja, pred penziju)
Šipovo	NE - priručna apoteka	Glavna sestra - medicinski tehničar	NE - u vrijeme sertifikacije glavna sestra koja je otišla u penziju bila farmaceutski tehničar
Višegrad	NE - priručna apoteka	Glavna sestra - medicinski tehničar	NE
Čajniče	NE - priručna apoteka	Glavna sestra - medicinski tehničar	NE

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu Pravilnika o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta DZ, izjava DZ o popunjenosti radnih mjesta, ugovora DZ o poslovno-tehničkoj saradnji sa apotekama, odluka o imenovanju osoba za upravljanje lijekovima u DZ

<sup>49</sup> DZ Banjaluka ima organizacionu jedinicu Apoteka DZ sa šest sistematizovanih izvršilaca (šef apoteke – magistar farmacije, jedan diplomirani farmaceut i četiri farmaceutski tehničara). Na dan 31.12.2022. godine DZ je imao tri zaposlena izvršioca: šefa apoteke i dva farmaceutski tehničara.

<sup>50</sup> DZ Bijeljina ima organizacionu jedinicu Apoteka DZ sa četiri sistematizovana izvršioca (načelnik apoteke – magistar farmacije, dva farmaceutski tehničara i spremačica). Na dan 31.12.2022. godine su bila zaposlena 4 izvršioca.

<sup>51</sup> DZ Trebinje prema važećem Pravilniku o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta ima Službu snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima sa dva sistematizovana izvršioca (farmaceutski tehničar i stručni saradnik za ekonomsko-finansijske poslove). Oba radna mjesta su popunjena, s tim da je na mjestu farmaceutskog tehničara zaposlen medicinski tehničar. DZ se nije obraćao MZSZ sa zahtjevom za provjeru ispunjenosti uslova ove Službe za obavljanje apotekarske djelatnosti u DZ.

Ostali DZ su za potrebe snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima organizovali priručnu apoteku<sup>52</sup>. Vođenje priručnih apoteka, najčešće odlukom direktora kao dodatni posao, je dodijeljeno glavnoj sestri DZ ili medicinskom tehničaru opšteg ili drugog medicinskog smjera<sup>53</sup> iz razloga što ne posjeduju zdravstveni kadar sa propisanim kvalifikacijama<sup>54</sup> u standardima i normativima zdravstvene zaštite i standardima za sertifikaciju DZ. U cilju ispunjavanja uslova u pogledu kadra u procesu sertifikacije DZ<sup>55</sup>, DZ su sklapali ugovore o poslovno-tehničkoj saradnji sa apotekarskim ustanovama koji su bili formalnog karaktera, bez jasno definisanih prava i obaveza, te primjene u praksi<sup>56</sup>.

Takođe, kadrovske resurse za analizu tržišta i provođenje postupaka JN posjeduje samo DZ Banjaluka i Bijeljina<sup>57</sup>. U ostalim DZ ove poslove<sup>58</sup>, za koje nemaju dovoljno profesionalnog znanja i vremena, najčešće obavljaju sekretari ili računovođe u DZ kao dodatni posao.

Procedure za nabavku, prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje zaliha lijekova su kreirane na osnovu uglavnom već prisutnih praksi u DZ, najčešće za svrhe sertifikacije DZ, bez kritičkog pristupa i preispitivanja njihove dotadašnje svrsishodnosti i adekvatnosti dalje upotrebe. Procedure su u većini DZ izrađene po istom šablonu, kod nekih sa gotovo identičnim sadržajem i tekstom kod opisa aktivnosti unutar procedure. Zajedničko za sve procedure je to da nije obrađen dio koji se odnosi na analizu, planiranje i evaluaciju procesa upravljanja lijekovima, niti se u većini DZ vrši njihovo redovno preispitivanje i ažuriranje. Iz razgovora sa predstavnicima DZ, stiče se utisak da je njihovo postojanje više formalne nego suštinske prirode, te da veliki broj procedura i propisanih obrazaca nije u praktičnoj primjeni. Sadržaj, detaljnost i organizacija poslova u procedurama je najčešće uslovljena veličinom DZ, odnosno njegovim resursima.

---

<sup>52</sup> Prema stavu 9. člana 135. Pravilnika o uslovima za početak rada zdravstvene ustanove, DZ koji nije organizovao apoteku kao posebnu organizacionu jedinicu obavlja apotekarsku djelatnost zaključivanjem ugovora sa posebnom zdravstvenom ustanovom, ali mora da ima prostoriju odgovarajuće površine sa opremom za smještaj i čuvanje lijekova.

<sup>53</sup> Glavne sestre, usljed svojih redovnih radnih zadataka, ne mogu biti posvećene u potpunosti ovim poslovima i zadacima, te su svoje radne obaveze svele na iskazivanje potreba za nabavku lijekova prema DZ i FZO, naručivanje i prijem lijekova od dobavljača, čuvanje lijekova, te izdavanje lijekova organizacionim jedinicama DZ u određenim terminima tokom radne sedmice. Za vođenje kvalitetnih evidencija i izradu analiza na osnovu kojih bi povećale kvalitet procjene potreba za lijekovima one nemaju vremena.

<sup>54</sup> Farmaceutski tehničari, diplomirani farmaceuti i magistri farmacije

<sup>55</sup> Ispunjenost uslova za rad DZ, te sigurnost i kvalitet pružanja zdravstvene zaštite se provjerava kroz periodični inspekcijski nadzor, sertifikaciju i akreditaciju DZ.

<sup>56</sup> Imenovani magistri farmacije nisu dolazili u DZ, niti je ugovorima predviđena naknada za njihovo angažovanje. Predstavnici DZ su saopštili reviziji da su im apoteke izlazile u susret za sklapanje ovih ugovora isključivo zbog dobrih poslovnih odnosa, da apoteke nisu zainteresovane da ustupaju svoj kadar niti da njihov kadar ima odgovornost nad procesima upravljanja zalihama lijekova u DZ, te da vanjski kadar ne može zamijeniti kadar DZ.

<sup>57</sup> DZ Banjaluka ima Odjeljenje za JN i istraživanje tržišta sa dva Odsjeka. Sistematizovano je deset radnih mjesta, od kojih je devet popunjeno. DZ Bijeljina ima Odjeljenje za nabavku i prodaju koje ima tri sistematizovana radna mjesta, koja su sva popunjena.

<sup>58</sup> Za ovim poslovima se javlja potreba usljed diskontinuiteta i neuspješnosti centralizovanih JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ (Prilog broj 7 i 8), te smanjenja obima centralizacije JN u pogledu medicinskog potrošnog i sanitetskog materijala.

### 3.2.2. Kategorizacija i klasifikacija zaliha lijekova

Revizija je ispitivala postojanje odgovarajuće kategorizacije i klasifikacije zaliha lijekova u DZ kao osnove za upravljanje zalihama lijekova, odnosno za usklađivanje snabdjevenosti i raspoloživih sredstava za lijekove u DZ.

Kategorizacija i klasifikacija zaliha lijekova u DZ se vrši u odnosu na:

- obim zaliha (minimalne, maksimalne i optimalne);
- prioritet zaliha (najvišeg – zalihe bez kojih DZ ne smije ostati, visokog, srednjeg, nižeg i najnižeg prioriteta);
- finansijsku vrijednost zaliha (skupi, prosječni i jeftini lijekovi);
- vrijeme raspoloživosti zaliha (dnevne, sedmične, mjesečne, polugodišnje i godišnje zalihe lijekova).

Međutim, nisu identifikovane upravljačke odluke DZ u ovom pogledu. Nijedan DZ nije raspolagao sa odlukama u pogledu obima zaliha sa kojim treba da raspolaže na nivou DZ, organizacionih jedinica i mjesta za čuvanje lijekova, vremenu njihove raspoloživosti, njihovoj klasifikaciji po prioritetu i finansijskoj vrijednosti. U odsustvu upravljačkih odluka i propisane kategorizacije - klasifikacije za definisanje zaliha lijekova, upravljanje zalihama lijekova u DZ se isključivo bazira na iskustvu medicinskog kadra koje vodi računa da lijekova bude u onoj količini u (priručnoj) apoteci DZ koja može pokriti potražnju organizacionih jedinica do naredne nabavke ili koja obezbjeđuje kontinuitet zatečenog stanja zaliha na mjestima za čuvanje lijekova u organizacionim jedinicama, te da se prati rok trajanja lijekova.

Anketom doktora porodične i urgentne medicine, te pedijatara u DZ, revizija je utvrdila da je ovim službama od najvišeg prioriteta sljedeća 34 lijeka: lijekovi za gastrointestinalne poremećaje: pantoprazol, atropin sulfat, butilskopolamin i metoklopramid, antihiperglikemici inzulini, antikoagulans klopidogrel, infuzije: glukoza, (natrijum, kalijum, kalcijum) hlorid i natrijum hlorid, lijekovi za terapiju bolesti srca: digoksin, propafenon, amiodaron, dopamin, adrenalin i gliceril trinitrat, diuretik furosemid, ace inhibitor kaptopril, antiseptik i dezinficijens povidon jod, kortikosteroidi deksametazon i metilprednizolon, pankreasni hormon glukagon, antibiotici benzilpenicilin kalijum + prokain benzilpenicilin i gentamicin, antiinflamatorni i antireumatski lijekovi diklofenak i ketoprofen, analgetici tramadol, metamizol i paracetamol, psiholeptik diazepam, lijekovi za opstruktivne plućne bolesti salbutamol, ipatropijum bromid i aminofilin, te antihistaminik hlorspiramin.

Na osnovu procijenjene i ugovorene vrijednosti u JN, najskuplji lijekovi po pojedinačnoj cijeni su inzulini, antipruritik lidokain i pankreasni hormon glukagon, međutim vrijednost njihove nabavke nije velika jer se ne nabavljaju velike količine. Iako su relativno jeftini, najvišu vrijednost nabavke imaju lijekovi koji se nabavljaju u velikim količinama.

Ne ulazeći u značaj svakog pojedinog lijeka sa aspekta indikacije njegove upotrebe, 20 lijekova sa Liste se izdvajaju po količinama koje trebaju DZ (preko 50.000 komada na godišnjem nivou), a to su: lijekovi za gastrointestinalne poremećaje pantoprazol (ranije ranitidin), antiemetik metoklopramid, antianemik hidrosikobalamin, infuzije: glukoza, (natrijum, kalijum, kalcijum) hlorid i natrijum hlorid, ace inhibitor kaptopril, kortikostereoidi deksametazon i metilprednizolon, antibiotici benzilpenicilin kalijum + prokain benzilpenicilin i gentamicin, antiinflamatorni i antireumatski lijekovi diklofenak i ketoprofen, anestetik lidokain-adrenalin, analgetik metamizol, psiholeptik diazepam, lijek za opstruktivne plućne bolesti aminofilin, antihistaminik hlorspiramin i voda za injekcije.

Na osnovu usmene informacije o snabdijevanju JZU u RS lijekovima kroz centralizovane JN FZO, Vlada RS je svojim zaključkom<sup>59</sup> zadužila JZU u RS da obezbijede zalihe lijekova neophodne za šestomjesečne potrebe zasnovane na projekciji potrošnje kroz realizaciju zaključenih okvirnih sporazuma ili ugovora između FZO i dobavljača.

Grafikon broj 4 – Klasifikacija i kategorizacija lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ

<b>S N A B D I J E V N O S T</b>	<b>OBIM LIJEKOVA U DZ</b>	<b>FINANSIJSKA VRIJEDNOST LIJEKOVA U DZ</b>	<b>R A C I O N A L I Z A C I J A</b>
	<p>Na osnovu istorijskih podataka o potrošnji, kao i ugovorenih zdravstvenih usluga i zdravstvenog stanja registrovanih osiguranih lica i stanovništva, utvrđuju se minimalne, maksimalne i optimalne zalihe svakog pojedinačnog lijeka na nivou DZ, organizacionih jedinica i mjesta za čuvanje lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ</p> <p>Posebno se vodi računa o lijekovima sa velikom frekvencijom i količinom upotrebe u DZ</p>	<p>Na osnovu podataka sa tržišta lijekova i ugovorenih cijena u JN, te raspoloživih finansijskih sredstava DZ za lijekove, vrši se klasifikacija lijekova prema njihovoj jediničnoj cijeni i, u skladu sa potrebnom količinom, vrijednosti zaliha lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ</p> <p>Posebno se vodi računa o skupim lijekovima i lijekovima sa velikom frekvencijom i količinom upotrebe u DZ</p>	
<b>L I J E K O V I M A</b>	<b>PRIORITET LIJEKOVA U DZ</b>	<b>VREMENSKA RASPOLOŽIVOST LIJEKOVA U DZ</b>	<b>S R E D S T A V A</b>
	<p>Na osnovu mišljenja struke, odnosno ovlaštenih doktora medicine, posebno specijalista porodične, urgentne medicine i pedijatrije utvrđuje se prioritet svakog pojedinačnog lijeka na nivou DZ i organizacionih jedinica sa Liste lijekova za APM i DZ</p> <p>Posebno se obraća pažnja na lijekove najvišeg prioriteta – bez kojih DZ ne smije ostati</p>	<p>Na osnovu raspoloživih opcija i mogućnosti nabavke, dogovorenih uslova isporuke sa dobavljačima, vremenske dinamike raspoloživih finansijskih sredstava DZ za lijekove, kao i internih procedura u pogledu raspodjele lijekova unutar DZ, utvrđuje se vremenska raspoloživost svakog pojedinačnog lijeka na nivou DZ, organizacionih jedinica i mjesta za čuvanje lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ</p> <p>Posebno se vodi računa o Zaključku Vlade RS</p>	
<b>D Z</b>	<p>Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu Lista lijekova za APM i DZ, ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite, dokumentacije o (centralizovanim) JN lijekova, rezultatima ankete zdravstvenih radnika o prioritetu lijekova sa Liste, Zaključka Vlade RS</p>		<b>D Z</b>

<sup>59</sup> Zaključak Vlade RS, broj: 04/1-012-2-703/22 od 10.03.2022. godine

### 3.2.3. Evidencije i kontrolni mehanizmi za praćenje potrošnje i zaliha lijekova u domovima zdravlja

Vođenje evidencija o zalihama lijekova obezbjeđuje osnovu za upravljanje i kontrolu zaliha lijekova: pomažu postizanju adekvatne snabdjevenosti lijekovima, omogućavaju uspješnije planiranje nabavke i raspodjelu lijekova u organizacionim jedinicama DZ, te praćenje isteka rokova lijekova i pravovremenog preduzimanja aktivnosti za izbjegavanje otpisa lijekova i troškova povezanih sa zbrinjavanjem farmaceutskog otpada. Zakonom o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva je propisano da se kao obavezna medicinska dokumentacija i evidencija o resursima JZU vodi karton medicinskog sredstva i lijeka, te knjiga evidencije i zbirni izvještaj o prometu i potrošnji lijekova.

Informatički resursi DZ za prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje lijekova su veoma skromni, kao i osposobljenost medicinskog kadra za njegovu upotrebu. Uglavnom se svode na jednostavne aplikacije robno-materijalnog knjigovodstva koje nisu razvijene za potrebe upravljanja zalihama lijekova. Čak ni ograničeni dometi ovih aplikativnih softvera nisu do kraja iskorišćeni usljed neadekvatnog poznavanja mogućnosti koje aplikacija može da pruži i obučenosti medicinskog kadra<sup>60</sup> za korišćenje ovih aplikacija.

Forma i sadržaj evidencija o praćenju potrošnje i zaliha lijekova DZ su definisane u okviru procedura i uputstava za upravljanje lijekovima i medicinskog materijala razvijenih uglavnom za potrebe sertifikacije DZ na osnovu zatečenih evidencija bez preispitivanja njihove koristi, važnosti i uloge, te ne postoji njihova ujednačenost unutar DZ niti između DZ. U praksi se najčešće vode ručno na obrascima u papirnoj formi<sup>61</sup>, što ne daje mogućnost za pravovremeno kretanje podataka u sistemu informisanja i odlučivanja. Uglavnom se vode dnevne evidencije potrošnje lijekova i evidencije lijekova sa kratkim rokovima trajanja. Ove dnevne evidencije su na dnevnoj osnovi dostupne isključivo neposrednim izvršiocima - medicinskim tehničarima i nadzornim sestrama. Na mjesečnom nivou se iste sabiraju i dostavljaju glavnim sestrama zbog praćenja istorijskih podataka za potrebe utvrđivanja i iskazivanja potreba za JN lijekova.

Ne postoje evidencije toka (kretanja) lijeka od apoteke do pacijenta, jer (priručna) apoteka DZ prilikom izdavanja lijeka organizacionim jedinicama prestaje sa njegovim praćenjem bez povratne informacije o njegovoj aplikaciji kod pacijenta. Robno-materijalna i finansijska evidencija zaliha i potrošnje lijekova se vodi na osnovu podataka o ulazu, izlazu i stanju zaliha lijekova u (priručnoj) apoteci DZ<sup>62</sup>. Nijedan od DZ koji su bili predmet detaljnijih revizijskih ispitivanja nije raspolažao sa informacijom o stanju zaliha lijekova u DZ u realnom vremenu, već isključivo sa stanjem zaliha u (priručnoj) apoteci DZ.

Radi planiranja i efikasnog upravljanja zdravstvenim sistemom, efikasnog pružanja zdravstvenih usluga, unaprjeđenja pristupa zdravstvenim uslugama, obezbjeđenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građana i funkcionisanja zdravstvenog sistema, u RS je uspostavljen i razvija se Integrisani zdravstveni informacioni sistem (u daljem tekstu IZIS).<sup>63</sup>

---

<sup>60</sup> Po pravilu, što je medicinski kadar starije životne dobi, to je manje prepoznata potreba i upotreba informatičkih tehnologija u svakodnevnom radu, te je prisutniji otpor njihovom uvođenju i primjeni.

<sup>61</sup> Prilog broj 10 – Slike evidencija stanja, potrošnje i popisa zaliha u DZ

<sup>62</sup> Ulaza koji se knjiže na osnovu faktura dobavljača o isporučnim lijekovima, te izlaza od strane (priručne) apoteke DZ prema trebovanjima organizacionih jedinica DZ. Izlaz lijekova iz (priručne) apoteke DZ se klasifikuje i knjiži kao trošak koji nije adekvatan jer ne podrazumijeva stvaran utrošak lijeka, tj. aplikaciju lijeka pacijentu. Iz tog razloga se na kraju godine nakon utvrđivanja stvarnog stanja zaliha lijekova u DZ putem popisa, vrše korekcije stanja zaliha lijekova i njihovog troška radi korektnog i fer prikaza poslovnih i finansijskih rezultata DZ.

<sup>63</sup> Član 168. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS, broj 57/22)

U okviru IZIS-a, radi uspostavljanja ažurnih i pouzdanih evidencija o lijekovima u JZU, u fazi razvoja se nalazi modul za apoteku zdravstvene ustanove, a koji je namijenjen korisnicima sistema za pregled, evidenciju, ažuriranje i izvještavanje o lijekovima i medicinskim sredstvima. Kada bude implementiran, modul će pratiti cijeli ciklus počev od nabavke do snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima kroz sljedeće podmodule, odnosno procedure: evidentiranje ugovora, kreiranje narudžbenica prema dobavljačima, prijem lijekova i medicinskih sredstava u sistem (evidentiranje stanja u apoteci), trebovanje lijekova i medicinskih sredstava, izdavanje lijekova i medicinskih sredstava, odnosno snabdijevanje organizacionih dijelova zdravstvene ustanove radi davanja adekvatnih terapija za pacijente.

Ovaj modul još uvijek nije implementiran usljed problema<sup>64</sup> u kreiranju jedinstvenog šifarnika medicinskog potrošnog materijala na nivou RS. Posljednja prezentacija ovog modula i pokušaj FZO da ga implementira je održan 23.06.2023. godine.

Interne kontrole potrošnje i zaliha lijekova u DZ su sporadične i manjkave jer postojeće evidencije ne omogućavaju kvalitetnu provjeru. Provođene su najčešće od strane glavnih sestara DZ ili glavnih sestara organizacionih jedinica uvidom u protokol bolesnika, evidencije i obrasce potrošnje lijekova. Međutim, provjera stanja zaliha lijekova na mjestima njihovog čuvanja često nije moguća ili zahtijeva mnogo truda i vremena jer se ne vode (ažurno i sveobuhvatno) evidencije stanja i potrošnje zalihe lijekova.

Eksterna kontrola FZO izvršavanja ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite je u posmatranom periodu obuhvatala i snabdjevenost DZ lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ. S obzirom da Pravilnikom o načinu i postupku kontrole sprovođenja ugovora (Službeni glasnik RS, broj 21/14) nije propisano šta sve predstavlja predmet kontrole niti na koji način se kontrola vrši, kontrolori FZO su imali različit pristup kontroli lijekova u DZ. Razlike u postupanju se ogledaju u načinu utvrđivanja stanja lijekova u (priručnoj) apoteci DZ, od ličnog brojanja količina, brojanja količine od strane zadužene osobe za (priručnu) apoteku uz prisustvo kontrolora, do zahtjeva kontrolora DZ da im se dostave popunjene količine stanja zaliha lijekova. Takođe, razlike se ogledaju i u navođenju podataka o stanju zaliha lijekova u sačinjenom zapisniku o izvršenoj kontroli, od toga da Lista lijekova sa stanjem zaliha predstavlja sastavni dio zapisnika, da ista bude prilog zapisniku ili da stanje zaliha lijekova uopšte nije ni na koji način naveden u pogledu sačinjenog zapisnika. Sličnost u postupanju se ogleda da su svi kontrolori u posmatranom periodu u DZ koji su bili predmet detaljnijeg revizijskog ispitivanja, bez obzira na zatečeno stanje zaliha, bez jasno definisanih kriterijuma, konstatovali da je „snabdjevenost DZ lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ zadovoljavajuća“.

Analize problema i izazova u upravljanju potrošnjom i zalihama lijekova nisu prisutne u DZ, dok izvještavanje DZ o potrošnji lijekova na godišnjem nivou prema IJZ u skladu sa zakonskim obavezama<sup>65</sup> nije vršeno redovno od strane 56% DZ u RS niti na pravilan način jer su DZ umjesto podataka o potrošnji lijekova dostavljali podatke o izdatim lijekovima iz (priručne) apoteke organizacionim jedinicama DZ.

---

<sup>64</sup> Problem predstavlja neprihvatanje zdravstvenih ustanova uvođenja jedinstvenog šifarnika i pitanje nadležnosti za njegovo donošenje.

<sup>65</sup> Članom 32. Zakona o apotekarskoj djelatnosti (Službeni glasnik RS, broj 119/08, 1/12 i 33/14), te članom 2. i 4. Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja izvještaja o prometu i potrošnji lijekova je definisano da je apoteka DZ dužna da IJZ dostavi godišnji izvještaj o potrošnji lijekova u pisanom i elektronskom obliku, najkasnije do 31. marta tekuće za prethodnu godinu, na obrascu koji je dostupan na internet stranici IJZ. IJZ je dužan da zbirni izvještaj o prometu i potrošnji lijekova, po metodologiji SZO, dostavi u pisanom i elektronskom obliku MZSZ najkasnije do 31. maja tekuće godine.

Tabela broj 7 – Pregled dostavljanja izvještaja IJZ o potrošnji lijekova od strane DZ u posmatranom periodu 2019-2022. godina

Broj godina u kojima su DZ dostavili izvještaj	Broj DZ koji su dostavili izvještaj	Naziv DZ koji su dostavili izvještaj
0	9	Bileća, Petrovac, Istočni Stari Grad, Kalinovik, Modriča, Novo Goražde, Istočni Drvar, Stanari, Krupa na Uni
1	5	Čajniče, Petrovo, Rudo, Srebrenica, Vlasenica
2	10	Berkovići, Brod, Han Pijesak, Laktaši, Ljubinje, Oštra Luka, Rogatica, Trnovo, Ugljevik, Višegrad
3	7	Čelinac, Kotor Varoš, Ribnik, Šamac, Teslić, Trebinje, Zvornik
4	24	Banjaluka, Bijeljina, Bratunac, Derventa, Doboj, Foča, Gacko, Gradiška, Istočno Sarajevo, Kneževo, Kostajnica, Kozarska Dubica, Lopare, Milići, Mrkonjić Grad, Nevesinje, Novi Grad, Pale, Prijedor, Prnjavor, Sokolac, Šekovići, Šipovo

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka IJZ

Vlada RS je, svojim Zaključcima<sup>66</sup>, zadužila JZU i fondove čiji je osnivač Vlada RS da jednom godišnje MZSZ dostavljaju izvještaj o provedenim postupcima JN, a MZSZ da jednom godišnje informiše Vladu RS o realizaciji centralizovanih JN. Međutim, u vrijeme kada je trebalo dostaviti prvi godišnji izvještaj prema pomenutim zaključcima, nastupila je pandemija korona virusa i naloženo je provođenje epidemioloških mjera koje su tokom 2020. i 2021. godine značajno uticale na procese funkcionisanja JZU, te FZO nije dostavio ovaj izvještaj MZSZ, a posljedično ni MZSZ Vladi RS.<sup>67</sup> Izvještaji nisu dostavljeni ni u 2022. i 2023. godini kada su prestale ograničavajuće epidemiološke okolnosti i kada su JZU vraćene u sistem funkcionisanja u redovnim zdravstvenim okolnostima.

### 3.3. Upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja

Upravljanje zalihama lijekova u DZ se sastoji od niza procesa i aktivnosti koji se odnose na utvrđivanje obima lijekova potrebnih DZ za pružanje zdravstvenih usluga, usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava, nabavku lijekova, njihovo povlačenje od dobavljača, prijem, čuvanje, distribuciju i praćenje potrošnje i zaliha lijekova.

Obim lijekova koji je potreban DZ za pružanje zdravstvenih usluga primarno je opredijeljen vrstom, brojem i vrijednošću ugovorenih zdravstvenih usluga, brojem registrovanih osiguranika i stanovnika koji teritorijalno pokriva DZ, njihovim medicinskim statusom, te redovnim i vanrednim zdravstvenim okolnostima u pogledu pojave određenih zdravstvenih stanja i bolesti u populaciji, te bi trebao biti utvrđen u procesu poslovnog i finansijskog planiranja rada DZ.

<sup>66</sup> Zaključak Vlade RS, broj 04/01-012-2-610/19 od 27.02.2019. godine, Zaključak Vlade RS, broj 04/1-012-2-821/19 od 28.03.2019. godine.

<sup>67</sup> Predstavnicima FZO su izjavili da su dobili usmenu instrukciju od strane predstavnika MZSZ da Informaciju o realizaciji centralizaciji JN nisu u obavezi da dostavljaju usljed nastupanja vanrednih zdravstvenih okolnosti, dok predstavnici MZSZ negiraju da su dali instrukciju ove vrste.

Usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava na nivou DZ se vrši u procesu izrade plana i programa rada, finansijskog plana i plana nabavki potrebnih lijekova, u kojem se planiraju i finansijski resursi potrebni za upravljanje zalihama lijekova. Usklađivanje potreba i raspoloživih finansijskih sredstava se vrši i kroz propisivačku praksu i upotrebu lijekova.

Na osnovu zaključaka Vlade RS i Instrukcije MZSZ o provođenju centralizovanih javnih nabavki za potrebe javnih zdravstvenih ustanova u RS, te sklopljenih Sporazuma o provođenju procedura javnih nabavki, nadležnost za nabavku lijekova je data FZO. Istovremeno, ostavljena je mogućnost da DZ samostalno izvrše nabavku lijekova ukoliko FZO ne okonča postupak JN u roku od tri mjeseca koji je utvrđen kao krajnji rok za nabavku.

Upravljanje zalihama lijekova u DZ se vrši u cilju obezbjeđenja blagovremene i adekvatne snabdjevenosti sa lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ kako bi mogli da pruže ugovorene zdravstvene usluge istovremeno racionalno upravljajući raspoloživim finansijskim sredstvima za te namjene.

### **3.3.1. Planiranje, utvrđivanje i iskazivanje potreba za lijekovima**

DZ koji su bili predmet detaljnijeg revizijskog ispitivanja, aktivnostima planiranja i utvrđivanja potreba za lijekovima, kao i usklađivanju potreba i raspoloživih finansijskih sredstava u procesima poslovnog i finansijskog planiranja i iskazivanja potreba za nabavku lijekova ne pristupaju na sistemski i analitičan način, ne uzimaju sve potrebne parametre u obzir u toku procesa planiranja niti su ovi procesi povezani što se može vidjeti u tabeli broj 8. Vrijednosti ugovorenih sredstava za lijekove, planiranih sredstava za potrebe nabavke lijekova u finansijskom planu i planu JN, vrijednosti iskazanih potreba za lijekovima FZO se značajno razlikuju u svakom DZ.

Veću pažnju utvrđivanju potreba za lijekovima u DZ uglavnom posvećuju u trenutku primanja zahtjeva FZO za iskazivanje potreba za centralizovane JN lijekova ili kada one dostignu kritičan nivo u (priručnoj) apoteci DZ. Za potrebe iskazivanja potrebnih količina FZO, DZ uglavnom uzimaju u obzir dostupne istorijske podatke o količinama u svojim zahtjevima FZO iz prethodnih godina, količinama lijekova koji se iz (priručnih) apoteka u toku godine raspodijele organizacionim jedinicama, te trenutnom stanju lijekova u (priručnoj) apoteci DZ. FZO iskazane potrebe DZ prihvata bez preispitivanja, te ih sumira za potrebe izrade tenderske dokumentacije za centralizovanu JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ.



Tabela broj 8 – Pregled vrijednosti ugovorenih, planiranih, naručenih, ugovorenih i plaćenih lijekova u 2022. godini

2022	DZ Banjaluka	DZ Kozarska Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Vrijednost lijekova u ugovoru DZ	538.502	64.989	39.980	45.515	280.809	44.286	23.655	87.328
Vrijednost lijekova u finansijskom planu DZ	226.451	242.000*	81.555*	Nema stavke	120.000	90.000*	73.450*	60.000
Vrijednost lijekova u planu JN DZ	394.338	Nije dostavljen	17.500	25.000	0*	Nije izrađen	5.990	0*
Vrijednost lijekova u zahtjevu DZ za CJN FZO	289.440	46.118	17.215	51.994	287.247	31.611	3.055	52.134
Vrijednost ugovorenih lijekova u CJN	269.192	42.389	16.259	46.391	255.359	30.409	2.803	48.322
Vrijednost plaćenih lijekova isporučenih u CJN	214.131	42.301	18.051	37.366	130.495	14.350	461	30.558

\*DZ Kozarska Dubica troškovi medicinskog, nemedicinskog i doniranog zaštitnog materijala, opreme i vakcina, DZ Šipovo troškovi medicinskog, laboratorijskog i ostalog materijala, DZ Višegrad troškovi lijekova i sanitetskog materijala, DZ Čajniče troškovi materijala (zubni, RTG, laboratorijski, sanitetski, potrošni i materijal za tekuće održavanje, troškovi HTZ opreme, lijekova i ostalih materijala).

\*DZ Bijeljina i Trebinje smatrali su da nema potrebe da stavku lijekova navode u planovima JN jer JN lijekova, u njihovo ime i za njihov račun, provodi FZO.

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite, finansijskih planova i programa rada DZ, planova JN DZ, zahtjeva DZ za centralizovanu JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ

Uvidom u iskazane potrebe za lijekovima za potrebe provođenja centralizovanih JN, uočavaju se u posmatranom periodu značajne razlike u iskazanim potrebama za lijekovima (tabela broj 9), ali i iskazivanje potreba u istoj ili sličnoj količini (tabela broj 10) iz godine u godinu u posmatranom periodu bez obzira na zdravstvene okolnosti<sup>68</sup>.

Tabela broj 9 – Pregled iskazanih potreba u 2019. i 2022. godini, te povučena količina lijekova od dobavljača u 2022. godini

Naziv DZ	Lijek	Iskazana potreba u 2019. godini (u komadima)	Iskazana potreba u 2022. godini (u komadima)	Povećanje ili smanjenje potreba	Povučena količina lijekova od dobavljača u 2022. godini
DZ Banjaluka	Diklofenak 75 mg, rastvor za injekciju	45.000	68.000	+1,5 puta	34.000
DZ K. Dubica	Gentamicin 120 mg, rastvor za injekciju	2.500	200	-12,5 puta	100
DZ Šipovo	Deksametazon 4 mg, rastvor za injekciju	3.000	6.000	+2 puta	7.500
DZ Brod	Hidroksikobalamin 2500 µg, rastvor za injekciju	1.000	100	-10 puta	100
DZ Bijeljina	Diazepam 10 mg, rastvor za injekciju	40.000	25.000	-1,6 puta	18.000
DZ Višegrad	Kalcijum glukonata 10%, rastvor za injekciju	400	100	-4 puta	60
DZ Čajniče	Lidokain adrenalin (40+0,025)mg, rastvor za injekciju	0	600	+600 puta	600
DZ Trebinje	Benzilpenicilin kalijum + prokain 800 000i.j., rastvor za injekciju	11.000	3.000	-3,67 puta	3.000

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka FZO

<sup>68</sup> U toku epidemioloških ograničenja tokom 2020. i 2021. godine, davanje lijekova u DZ je bilo ograničeno uglavnom na tretman pacijenata oboljelih od korona virusa i to lijekovima koji su predviđeni za primjenu u bolničkim uslovima, odnosno koji se ne nalaze na Listi lijekova za APM i DZ.

Tabela broj 10 – Pregled iskazanih potreba u periodu 2019-2022. godina, te povučena količina lijekova od dobavljača u 2022. godini

Naziv DZ	Naziv lijeka, oblik i doza	Iskazane potrebe u komadima				Povučena količina lijekova od dobavljača u 2022. godini
		2019	2020	2021	2022	
DZ Banjaluka	Hidroksikobalamin 2500 µg, rastvor za injekciju	10.000	10.000	10.000	10.000	5.000
DZ K. Dubica	Natrijum hlorid 9g/1000ml; 500ml, rastvor za infuziju	6.000	6.000	6.000	6.000	3.000
DZ Šipovo	Gliceril trinitrat 0,5 mg, lingvalette	100	100	100	100	Lijek nije ugovoren
DZ Brod	Hlorpiramin 20 mg, rastvor za injekciju	800	800	800	800	400
DZ Bijeljina	Manitol 200g/1000ml, rastvor za infuziju	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
DZ Višegrad	Metilprednizolon 40mg, prašak za injekciju	600	600	600	600	495*
DZ Čajniče	Diklofenak 75 mg, rastvor za injekciju	0	500	500	500	500
DZ Trebinje	Glukoza 50g/1000ml; 500m, rastvor za infuziju	400	400	450	300	300

\*DZ Višegrad ustupio 100 komada lijeka drugom DZ  
Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka FZO

Bilo da je riječ o značajnim oscilacijama u iskazanim potrebama ili da je iskazana potreba ista iz godine u godinu, u velikom broju slučajeva povlačenje lijeka od dobavljača bude na nivou polovine iskazanih potreba. Prethodno navedeno ukazuje na nepouzdanost procjene obima potrebnih lijekova od strane DZ, a koje je najčešće uslovljeno nepouzdanim evidencijama o potrošnji lijekova u DZ i odsustvom primjene adekvatnih parametara za procjenu obima potrebnih lijekova.

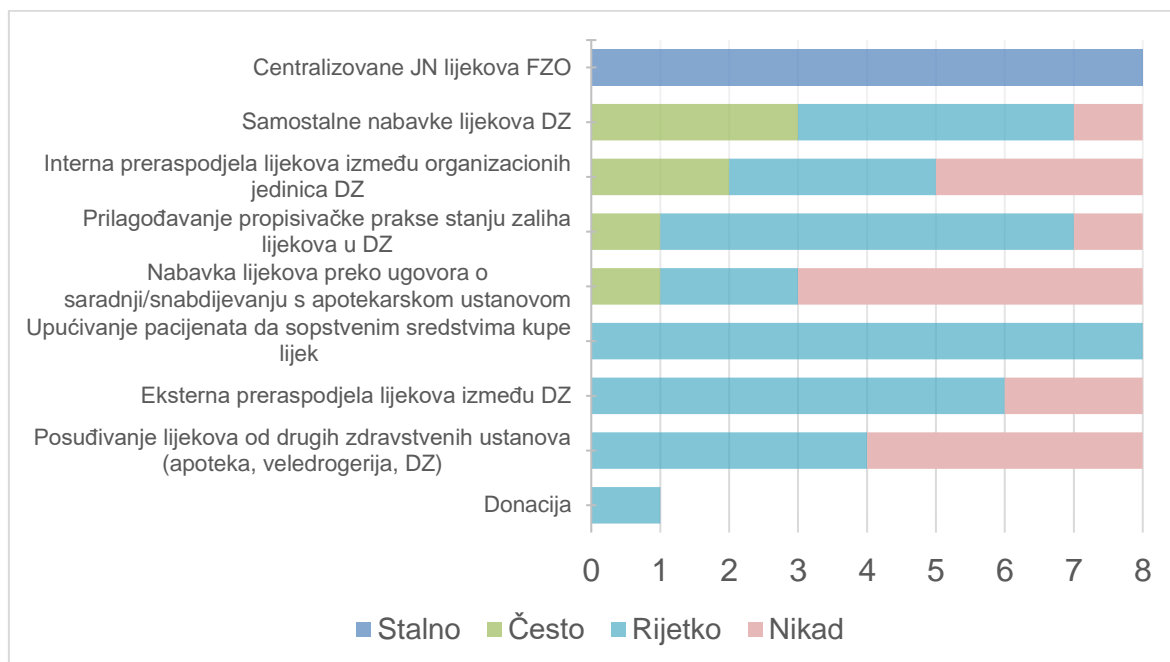
### 3.3.2. Načini za obezbjeđenje snabdjevenosti lijekovima

Dominantan način snabdjevanja DZ lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ su centralizovane JN ovih lijekova od strane FZO.

Situacije diskontinuiteta i neuspješnog ishoda centralizovanih JN, defektura i nestašice na tržištu lijekova, nemogućnost ili odbijanje dobavljača da isporuči lijek, neadekvatne procjene potreba ili pojave vanredne potrebe za određenim lijekovima ili potrebe za lijekovima koji se ne nalaze na Listi, DZ premošćavaju vlastitim (javnim) nabavkama, internim (između organizacionih jedinica DZ) i eksternim (između DZ) preraspodjelama i posuđivanjem lijekova, prilagođavanjem propisivačke prakse zamjenom parenteralne „ambulantne“ terapije sa enteralnom terapijom, odnosno propisivanjem lijeka na recept ili izdavanjem potvrde da nisu snabdjeveni sa istim kako bi osigurano lice ostvarilo pravo na refundaciju troškova, te u rijetkim slučajevima donacijama lijekova.

Revizija je, putem upitnika od DZ koji su bili predmet detaljnijeg revizijskog ispitivanja, prikupila podatke o učestalosti primjene pojedinih metoda i načina za obezbjeđenje snabdjevenosti DZ potrebnim lijekovima.

Grafikon broj 5 - Učestalost primjene metoda i načina za obezbjeđenje snabdjevenosti DZ lijekovima

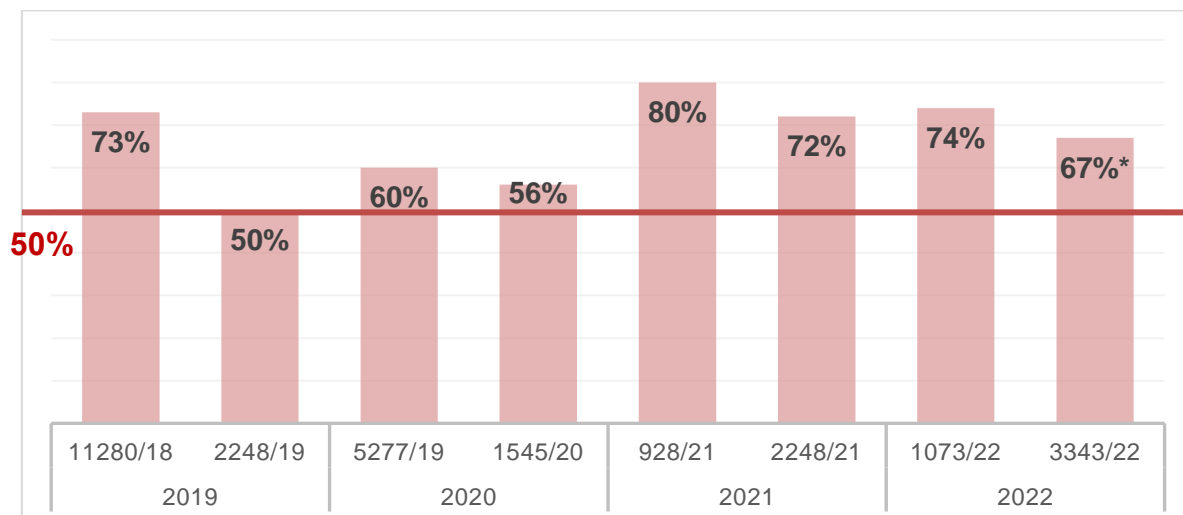


Izvor podataka: Upitnik GSRJS RS

### **Povlačenje ugovorenih lijekova u centralizovanim JN**

Sagledavajući podatke o realizaciji sklopljenih okvirnih sporazuma i ugovora u centralizovanim JN po postupcima koji su provedeni u posmatranom periodu 2019-2022. godina od strane svih 55 DZ u RS, revizija je utvrdila da povlačenje ugovorenih količina varira od 50 do 80% po postupku centralizovanih JN.

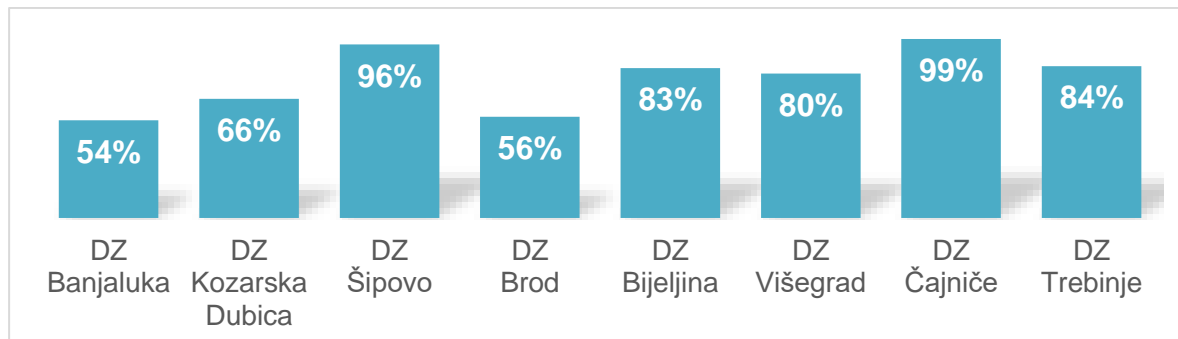
Grafikon broj 6 – Povlačenje ugovorenih količina lijekova u centralizovanim JN u periodu 2019-2022. godina



\*Povlačenje do 30.06.2023. godine – datum isticanja okvirnih sporazuma 22.09.2023. godine  
Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka FZO o realizaciji postupaka centralizovanih JN

Ukoliko pogledamo podatke o realizaciji osnovnog postupka centralizovane JN iz 2022. godine, vidimo da je procenat povlačenja lijekova se kretao od 54% od strane DZ Banjaluka do 99% od strane DZ Čajniče.

Grafikon broj 7 – Realizacija centralizovanih JN 1073/22 po DZ (trajanje okvirnog sporazuma od 09.06.2022. do 09.06.2023. godine)



Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka FZO o realizaciji postupaka centralizovanih JN

U cilju povećanja odgovornosti DZ za naručene količine, praksa FZO je da u ime i za račun DZ prvim ugovorom nakon provedenog postupka centralizovane JN povlači 50% iskazanih potreba, odnosno ugovoreni količina lijekova.<sup>69</sup> Ugovaranje povlačenja druge polovine iskazanih potreba se vrši po zahtjevima DZ. Revizija je analizom realizacije okvirnih sporazuma u centralizovanim JN utvrdila da veliki broj DZ uopšte ne iskaže potrebu za

Tabela broj 11 – Broj sklopljenih okvirnih sporazuma i ugovora sa dobavljačima u centralizovanim JN za potrebe DZ u periodu 2019-2022

Postupak CJN	Broj okvirnih sporazuma	Broj ugovora
3343/22	4	280
1073/22	7	659
928/21	7	743
2248/21	3	186
1545/20	5	262
5277/19	8	698
2248/19	3	185
11280/18	8	671
<b>Ukupno za sve CJN</b>	<b>45</b>	<b>3.684</b>

Izvor podataka: Podaci FZO

daljnjim ugovaranjem nakon povlačenja prve polovine iskazanih potreba, odnosno da procenat realizacije ugovorene količine velikog broja lijekova ostane na 50% od iskazanih potreba za lijekovima.

Usitnjenost ugovaranja predstavlja veliki administrativni posao za FZO jer je sklopio skoro 3.700 ugovora za isporuku lijekova DZ u posmatranom periodu.

Treba istaći da su defekture i nestašice na tržištu lijekova, kao i nemogućnost ili odbijanje dobavljača da isporuči lijek bile prisutne u posmatranom periodu, međutim o pojavi istih, sem izjava predstavnika DZ i FZO, revizija nije dobila relevantnu dokumentaciju. Komunikacija na relaciji FZO – dobavljači - DZ se uglavnom odvijala usmenim putem, te rijetki pisani tragovi o problemima sa isporukom ugovoreni lijekova nisu dali reviziji dovoljno podataka o vremenu i obimu njihove pojave kako bi mogla da se izvrši procjena njihovog uticaja na realizaciju centralizovanih JN.

<sup>69</sup> Izjave predstavnika FZO i DZ, ugovori sa dobavljačima u centralizovanim JN, podaci FZO o realizaciji ugovora u centralizovanim JN, Zaključak Vlade RS, broj: 04/1-012-2-703/22 od 10.03.2022. godine

### **Samostalne nabavke lijekova DZ**

U posmatranom periodu, osam DZ koji su bili predmet detaljnijeg revizijskog ispitivanja su u posmatranom periodu samostalno proveli 657 postupaka nabavke lijekova, vrijednosti 330.200 KM bez PDV-a.

Tabela broj 12 – Samostalne nabavke lijekova DZ u periodu 2019-2022. godina

Naziv DZ	Broj postupaka nabavke	Ugovorena vrijednost bez PDV-a
DZ Šipovo	191	25.959
DZ Čajniče	132	9.980
DZ Kozarska Dubica	104	19.666
DZ Višegrad	86	8.703
DZ Banjaluka	67	198.651
DZ Trebinje	58	11.398
DZ Brod	10	4.182
DZ Bijeljina	9	51.662
<b>Ukupno</b>	<b>657</b>	<b>330.200</b>

Izvor podataka: Dokumentacija o nabavkama DZ Banjaluka, Kozarska Dubica, Šipovo, Brod, Bijeljina, Višegrad, Čajniče i Trebinje u periodu 2019-2022. godina

DZ uglavnom nisu provodili nabavke prema odredbama Zakona o javnim nabavkama. Najčešće su kupovine niske vrijednosti obavljali u lokalnoj apoteci, često za gotov novac. Cijene po kojima su DZ samostalno nabavljali lijekove višestruko su veće od ugovorenih cijena lijekova u centralizovanim JN.<sup>70</sup>

### **Eksterna i interna preraspodjela lijekova**

U slučaju kada DZ precijene i potcijene svoje potrebe, u mogućnosti su da traže od FZO preraspodjelu lijekova ugovorenih u centralizovanim JN između DZ. U posmatranom periodu je to i učinjeno 158 puta, kada su preraspodijelili oko 58.000 komada lijekova vrijednosti oko 42.000 KM.

Tabela broj 13 – Broj eksternih preraspodjela lijekova u centralizovanim JN između DZ u periodu 2019-2022. godina

Broj eksternih preraspodjela u periodu 2019-2022. godina		
DZ	DZ koji ustupa – precijenio potrebe	DZ kojem se ustupa – potcijenio potrebe
DZ Bijeljina	21	6
DZ Banjaluka	14	9
DZ K. Dubica	11	8
DZ Brod	5	3
DZ Trebinje	1	2
DZ Šipovo	0	28
DZ Višegrad	0	7
DZ Čajniče	0	0

DZ koji je često precijenio svoje potrebe i pristajao da ustupi svoje količine drugim DZ je bio DZ Bijeljina, a obrnut slučaj da precijeni svoje potrebe i traži ustupanje DZ Šipovo.

Što se tiče interne preraspodjele između organizacionih jedinica DZ, ona je prisutna u većim DZ, pogotovo onim koji imaju razučenu mrežu APM, kao što je to slučaj sa DZ Banjaluka i Bijeljina. Interna preraspodjela se uglavnom provodi sa lijekovima pred isticanjem roka, često putem neformalne komunikacije i bez evidentiranja o izvršenoj preraspodjeli. Najčešće se lijekovi pred isticanjem roka trajanja raspodjeljuju službi hitne medicinske pomoći zbog velike količine lijekova koja se kod njih upotrebljava.

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka FZO

<sup>70</sup> Prilog broj 11 – Pregled postignutih cijena za 20 lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u centralizovanim JN i JN DZ u 2022. godini

## Refundacija i otpis lijekova

DZ je dužan, u slučaju neraspoloživosti lijeka sa Liste u DZ, o tome izdati potvrdu pacijentu kako bi on mogao da izvrši refundaciju.<sup>71</sup> Izjave predstavnika DZ ukazuju na postojanje prakse da se pacijenti upute da kupe lijek vlastitim sredstvima, ali i situacije da DZ ne izdaju potvrde o neraspoloživosti lijeka pacijentima na koje imaju pravo. Kada i dobiju ovu potvrdu, trošak podnošenja zahtjeva za refundaciju<sup>72</sup> često obeshrabri pacijente da ga uopšte i podnesu. U periodu 2019-2022. godina, osiguranici su ostvarili pravo na refundaciju na teret DZ u iznosu od preko 720.000 KM. Najveći dio refundacije se odnosi na refundaciju nabavke niskomolekularnih heparina do trenutka njihovog brisanja sa Liste lijekova za APM i DZ.

Grafikon broj 8 – Ostvareno pravo na refundaciju na teret DZ u periodu 2019-2022. godina



Refundacija pacijentima	Vrijednost 2019-2022
DZ Banjaluka	362.162
DZ Brod	16.177
DZ Bijeljina	15.791
DZ Trebinje	6.154
DZ K. Dubica	1.800
DZ Višegrad	497
DZ Šipovo	0
DZ Čajniče	0

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka FZO

Otpis lijekova usljed isticanja rokova, fizičkog oštećenja, nepropisnog čuvanja i otuđenja se provodi najčešće na godišnjem nivou. U posmatranom periodu 2019-2022. godina osam DZ je otpisalo oko 23.000 KM vrijednosti lijekova, od čega se skoro 1/2 iznosa odnosi na DZ Bijeljina. Prisutna je i praksa da DZ nisu izvršili otpis lijekova kojima je istekao rok upotrebe u posmatranom periodu, iako su ih povukli iz upotrebe i (priručne) apoteke DZ.

### 3.3.3. Snabdjevenost lijekovima i troškovi poslovanja domova zdravlja

Neuređenost i odsustvo ključnih pretpostavki za uspješno upravljanje lijekovima se značajno odrazilo na snabdjevenost DZ, jer npr. DZ Brod uopšte nije provodio vlastite nabavke u periodu 2020-2022. godine što implicira da je na zalihama imao isključivo ono što je ugovoreno u centralizovanim JN. DZ Banjaluka 12 lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ za kojima je iskazao potrebu, a čije ugovaranje nije bilo uspješno u centralizovanim JN u 2022. godini, nije ni pokušao ili nije uspio da ih nabavi putem JN u sopstvenoj organizaciji.

Važno pitanje koje se nameće jeste, da ukoliko iskazane potrebe DZ za određenim lijekovima sa Liste nisu bile uspješno ugovorene u centralizovanim JN, niti u samostalnim nabavkama DZ ako su uopšte preduzete, da li te iskazane potrebe predstavljaju precijenjeni zahtjev DZ za lijekovima ili je pravo pacijenata na ove lijekove uskraćeno i šta to znači za dostupnost i sigurnost zdravstvene zaštite u RS.

<sup>71</sup> Član 19. Ugovora o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite za 2022. godinu: Ukoliko zdravstvena ustanova u izuzetnom slučaju ne raspolaže lijekom sa Liste lijekova za APM i DZ, dužna je da o tom izda potvrdu osiguranom licu koji po osnovu iste može podnijeti zahtjev FZO za refundaciju nastalih troškova.

<sup>72</sup> Troškovi povezani sa odlaskom do najbliže filijale FZO, dokumentacijom i vremenom za ostvarenja prava na refundaciju lijeka.

Tabela broj 14 – Nedostupnost lijeka u DZ u 2022. godini (u komadima)

<b>Metoklopramid 10 mg, rastvor za injekciju</b>	DZ Banjaluka	DZ K. Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Iskazane potrebe u CJN	9.900	600	900	700	7.000	1.000	150	900
JN DZ	8.000	0	270	0	0	0	124	0
<b>Nedostupnost lijeka u DZ</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>Glukoza, 5g/10 ml, rastvor za injekciju</b>	DZ Banjaluka	DZ K. Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Iskazane potrebe u CJN	2.000	150	20	0	250	200	0	150
JN DZ	3.000	0	0	0	0	20	0	0
<b>Nedostupnost lijeka u DZ</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>Tropijum 0,2 mg, rastvor za injekciju</b>	DZ Banjaluka	DZ K. Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Iskazane potrebe u CJN	6.800	1.000	300	600	6.000	500	150	250
JN DZ	3.000	0	25	0	0	0	0	0
<b>Nedostupnost lijeka u DZ</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>Gliceril trinitrat 0,5 mg, lingvate</b>	DZ Banjaluka	DZ K. Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Iskazane potrebe u CJN	3.600	1.200	100	0	1.000	250	0	0
JN DZ	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nedostupnost lijeka u DZ</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>Gliceril trinitrat 0,5 mg, lingvate</b>	DZ Banjaluka	DZ K. Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Iskazane potrebe u CJN	3.600	1.200	100	0	1.000	250	0	0
JN DZ	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nedostupnost lijeka u DZ</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>Paracetamol, 120mg, supozitorije</b>	DZ Banjaluka	DZ K. Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Iskazane potrebe u CJN	500	50	100	500	1.000	20	5	60
JN DZ	150	0	0	0	0	10	0	0
<b>Nedostupnost lijeka u DZ</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>

Izvor podataka: Iskazane potrebe DZ za lijekovima sa Liste lijekova za APM i DZ za 2022. godinu, Odluka o poništavanju postupka centralizovane JN, broj 1073/22 i 3343/22, dokumentacija o samostalnim nabavkama DZ u 2022. godini

U tabeli broj 14 je dat pregled iskazanih potreba za šest lijekova čije ugovaranje nije bilo uspješno u centralizovanim JN u 2022. godini, nabavljene količine lijeka putem samostalnih nabavki DZ ako su uopšte preduzete i razlika koja ukazuje na nedostupnost lijeka u DZ. Na osnovu razgovora sa predstavnicima DZ, revizija je zaključila da su određene zalihe lijekova uspješno ugovoreni u prethodnim godinama, davanje drugog oblika i prilagođavanje doze lijeka ukoliko je lijek uspješno ugovoren u ostalim oblicima i dozama koji se nalaze na Listi, dobri rokovi trajanja lijekova, prilagođavanje propisivačke prakse kroz supstituciju parenteralne „ambulantne“ terapije sa enteralnom „apotekarskom“ terapijom, upućivanje pacijenta da vlastitim sredstvima kupi lijek ili njegovim upućivanjem u najbližu ustanovu sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite bili načini da se prevaziđe (trenutna) nedostupnost ili neraspoloživost lijeka u DZ. Na te zaključke ukazuje i vrijednost prekoračenja propisivanja lijekova na recept uz istovremeno značajno nižu vrijednost lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ koji su nabavljeni za potrebe pružanja zdravstvenih usluga od ugovorene za te namjene.

Tabela broj 15 – Vrijednost lijekova obezbijeđenih za pacijente na teret DZ u periodu 2019-2022. godina

2022	DZ Banjaluka	DZ Kozarska Dubica	DZ Šipovo	DZ Brod	DZ Bijeljina	DZ Višegrad	DZ Čajniče	DZ Trebinje
Vrijednost lijekova u ugovoru DZ	<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. Vrijednost plaćenih lijekova u CJN	214.131	42.301	18.051	37.366	130.495	14.350	461	30.558
2. Vrijednost samostalno nabavljenih lijekova	38.933	4.615	2.202	0	752	5.024	1.851	4.688
3. Vrijednost prekoračenja lijekova na recept	<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. Refundacija pacijentima	141	0	0	396	324	79	0	0
(Zbir 1+2+3+4) Vrijednost lijekova obezbijeđenih za pacijente na teret DZ	<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>

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu podataka FZO za 2022. godinu

Takođe, neuređenost i odsustvo ključnih pretpostavki za uspješno upravljanje lijekovima se značajno odrazilo i na troškove poslovanja DZ<sup>73</sup> jer su svi DZ u sopstvenim JN postizali više cijene i po nekoliko puta od cijena ugovorenih preko centralizovanih JN (tabela broj 16). Cijene refundiranih lijekova su najčešće još skuplja varijanta podmirenja potreba pacijenata za lijekovima zbog maloprodajne marže apotekarskih ustanova (tabela broj 17).

<sup>73</sup> Predstavnicima DZ i Udruženje doktora porodične medicine RS smatraju da je potrebno kroz novi plan mreže zdravstvenih ustanova redefinisati i zaštititi status DZ jer je došlo do odljeva ljekara specijalista i registrovanih osiguranika u privatni sektor što značajno utiče na visinu ugovorenih sredstava DZ, posljedično i na njihovu funkcionalnost i rezultate poslovanja, a samim tim i na javni zdravstveni interes. <https://www.porodicnamedicina.com/dokumenti/iz-medija/529-formiranje-mreze-zdravstvenih-ustanova-u-srpskoj-cilj-smanjenje-troskova-i-kompletnija-usluga-gradanima>



Revizija je ispitivala koliko su samostalne nabavke lijekova DZ nepovoljnije u odnosu na nabavku preko centralizovanih JN. Na osnovu provedenih analiza, na primjeru samostalnih nabavki DZ u 2022. godini, revizija je utvrdila da su cijene po kojima su DZ ugovarali nabavku lijekova u odnosu na ugovorene cijene lijekova u centralizovanim JN, u prosjeku bile nepovoljnije za skoro 30%.

Tabela broj 16 – Ušteda da su nabavke DZ u 2022. godini ugovorene po cijenama postignutim u centralizovanim JN

Naziv DZ	Ugovorena vrijednost bez PDV-a u 2022. godini	Ušteda da su nabavke DZ u 2022. godini izvršene preko centralizovane JN	% uštede iznosa nabavki DZ
DZ Banjaluka	38.933	9.726	25%
DZ Višegrad	5.024	1.019	20%
DZ Trebinje	4.688	796	17%
DZ Kozarska Dubica	4.615	2.868	62%
DZ Šipovo	2.202	1.089	49%
DZ Čajniče	1.851	868	47%
DZ Bijeljina	752	280	37%
DZ Brod	0	0	0%
<b>Ukupno</b>	<b>58.065</b>	<b>16.647</b>	<b>29%</b>

Izvor podataka: GSRJS RS na osnovu odluka o izboru najpovoljnijeg ponuđača, te faktura i računa DZ za lijekove u 2022. godini

Tabela broj 17 – Pregled cijena 10 lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ ugovorenih u centralizovanim JN, samostalnim nabavkama DZ, refundiranih pacijentima u 2022. godini

ATS KOD	GENERIČKI NAZIV LIJEKA, OBLIK I DOZA	Jedinična cijena bez PDV-a u centralizovanim JN u 2022. godini	Maksimalna jedinična cijena bez PDV-a u nabavkama DZ u 2022. godini	Najčešća jedinična cijena refundiranog lijeka bez PDV-a u 2022. godini
B05BC01	manitol 200g/1000 ml, rastvor za infuziju	2,56	5,85	6,30
B05XA03	natrijum hlorid, 9 g/1000 ml; 500ml, rastvor za infuziju	0,93	2,18	2,62
A02BC02	pantoprazol 40 mg, prašak za injekciju	1,49	5,89	5,89
H02AB04	metilprednizolon 40 mg, prašak za injekciju	2,76	3,42	3,42
G03BA03	testosteron 250 mg, rastvor za injekciju	3,97	-	6,46
G03DA03	hidroksiprogesteron 250 mg, rastvor za injekciju	3,06	3,40	3,98
C03CA01	furosemid 20 mg, rastvor za injekciju	0,31	0,78	0,91
J01CE08	benzatin benzil penicilin 1 200 000 i.j., prašak za injekciju	5,46	6,44	6,44
J01DD04	ceftriakson* 1 g, prašak za injekciju	1,00	-	7,46
H02AB02	deksametazon 4 mg, rastvor za injekciju	0,18	1,40	0,96

Izvor podataka: Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača u centralizovanim JN FZO lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ i Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača, odnosno fakture i računi dobavljača lijekova DZ, računi po kojima su priznate refundacije lijekova osiguranicima na teret sredstava DZ u 2022. godini

## 4. ZAKLJUČCI

Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske je provela reviziju učinka „Upravljanje zalihama lijekova u domovima zdravlja Republike Srpske“ sa ciljem da ispita postojanje, adekvatnost i ispunjenost pretpostavki i preduslova za uspješno upravljanje zalihama lijekova u javnim zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Na osnovu nalaza revizije učinka, prezentovanih u prethodnim poglavljima, utvrđeni su zaključci. **Osnovni zaključak ove revizije je da na nivou zdravstvenog sistema i domova zdravlja nisu u potpunosti uspostavljene pretpostavke i preduslovi za uspješno upravljanje lijekovima, te da u skladu s tim postoji potreba za unaprjeđenjem ovog upravljačkog segmenta unutar zdravstvenog sistema Republike Srpske.**

U skladu sa osnovnim zaključkom utvrđeni su i pojedinačni zaključci:

### **4.1 Važeća Lista lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja ne predstavlja u potpunosti sveobuhvatan i ažuran asortiman lijekova potreban za pružanje zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite.**

Ispitivanja revizije su pokazala da se Lista lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja u posmatranom periodu nije kreirala i utvrđivala na osnovu farmakoekonomskih analiza, smjernica medicinske struke i iskustva zdravstvenih radnika.

Pored manjkavosti u pogledu nadležnosti za reviziju ove Liste, ista se nije blagovremeno revidirala, nije sadržavala sve propisane podatke niti su prilikom njene revizije uvažene vanredne zdravstvene okolnosti i data uloga primarnoj zdravstvenoj zaštiti u suočavanju sa istima.

Određeni broj (oblika i doza) lijekova koji nemaju odobrenje za promet i korišćenje većeg broja (oblika i doza) lijekova koji se ne nalaze na Listi na zahtjev doktora medicine, implicira da ista ne utvrđuje asortiman lijekova koji može adekvatno da pokrije najveći dio zdravstvenih potreba stanovništva, te obezbijedi poštovanje načela zdravstvene zaštite.

### **4.2 Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne pružaju adekvatnu osnovu za obračun i ugovaranje finansijskih sredstava potrebnih za finansiranje funkcionisanja apotekarske djelatnosti i nabavku lijekova u domovima zdravlja.**

Nalazi revizije pokazuju da standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji se odnose na finansiranje funkcionisanja apotekarske djelatnosti u domovima zdravlja nisu primjenjivani u praksi, dok su potrebna sredstva za nabavku lijekova sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja obračunata, priznata i ugovorena u iznosu od 3% vrijednosti osnovnog ugovora iako standardima i normativima to nije predviđeno.

Ovako ugovorena sredstva nisu preispitivana sa aspekta njihove dovoljnosti za osiguranje snabdjevenosti domova zdravlja potrebnim lijekovima. Takođe, nije vršena procjena uticaja nepoštovanja/odsustva primjene standarda i normativa zdravstvene zaštite koji se odnose na priznavanje, obračun i ugovaranje sredstava za funkcionisanje apotekarske djelatnosti na troškove poslovanja domova zdravlja i uspješnost upravljanja potrošnjom i zalihama lijekova sa propisane Liste.

#### **4.3 Centralizovane javne nabavke ne obezbjeđuju u potpunosti kontinuirano i dovoljno snabdijevanje domova zdravlja lijekovima sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja.**

Nalazi revizije su pokazali da je oslanjanje domova zdravlja na centralizovane javne nabavke kao način snabdijevanja potrebnim lijekovima na veoma visokom nivou. U posmatranom periodu 2019-2022. godina, kroz četiri osnovna i četiri ponovljena postupka centralizovanih javnih nabavki ugovorena je nabavka lijekova vrijednosti od oko 12 miliona KM. Međutim, u pomenutim postupcima nije postignuta uspješna nabavka od 1/4 do 1/3 potrebnih lijekova. Takođe, usljed nepravovremenog pokretanja centralizovanih javnih nabavki dolazi do pojave diskontinuiteta u ugovaranju isporuke lijekova od minimalno mjesec dana u toku godine. Neadekvatna uspješnost, kao i diskontinuitet centralizovanih javnih nabavki su značajno uticali na snabdjevenost domova zdravlja lijekovima sa propisane Liste.

Fond zdravstvenog osiguranja i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, u skladu sa Zaključcima Vlade Republike Srpske, nisu izvršili svoju obavezu u pogledu godišnjeg izvještavanja Vlade Republike Srpske o realizaciji centralizovanih javnih nabavki u zdravstvenom sistemu Republike Srpske.

#### **4.4 Domovi zdravlja ne raspolažu sa odgovarajućim organizacionim, kadrovskim i informatičkim resursima za upravljanje zalihama lijekova u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i standardima za sertifikaciju domova zdravlja.**

U Republici Srpskoj samo dva od 55 domova zdravlja imaju osnovanu organizacionu jedinicu koja se bavi apotekarskom djelatnošću, angažovane odgovarajuće kadrove farmaceutskog usmjerenja, te organizacionu jedinicu i kadrovske resurse za javne nabavke. Ostali domovi zdravlja su za potrebe upravljanja lijekovima i medicinskim sredstvima organizovali priručnu apoteku, te je, usljed nedostatka medicinskog kadra sa potrebnim kvalifikacijama, bilo predviđeno da se kadar za njihovo vođenje obezbijedi eksterno kroz sklapanje ugovora sa ovlaštenim apotekarskim ustanovama. Međutim, usljed nezainteresovanosti apoteka za ovakav vid poslovno-tehničke saradnje, rijetki sklopljeni ugovori su bili u funkciji formalnog ispunjavanja standarda za sertifikaciju domova zdravlja.

Informatički resursi domova zdravlja su veoma skromni, ali i takvi nedovoljno iskorišćeni usljed neadekvatnog poznavanja mogućnosti koje nude poslovni informacioni sistemi domova zdravlja i Integrisani zdravstveni informacioni sistem i adekvatne obučenosti zaposlenih korisnika ovih sistema.

#### **4.5 Domovi zdravlja nisu donijeli potrebna upravljačka i administrativna interna akta za upravljanje lijekovima i izvršili klasifikaciju i kategorizaciju istih kao bitnu upravljačku pretpostavku.**

Domovi zdravlja nisu uspostavili metodologiju i nisu provodili klasifikaciju i kategorizaciju lijekova prema kriterijumima obima u pogledu utvrđivanja minimalnih, maksimalnih i optimalnih zaliha lijekova, finansijske vrijednosti, prioriteta i vremena raspoloživosti kao bitne pretpostavke uspješnog upravljanja lijekovima.

Uputstva za postupanje u domovima zdravlja prilikom planiranja, nabavke, prijema, skladištenja, čuvanja, izdavanja, znavljanja i praćenja potrošnje lijekova su u većini domova zdravlja uglavnom formalnog karaktera u funkciji ispunjavanja standarda za

sertifikaciju domova zdravlja, a ne u funkciji dovoljnog i adekvatnog snabdijevanja lijekovima i racionalnog angažovanja finansijskih sredstava.

#### **4.6 Postojeći način praćenja, kontrole i izvještavanja o potrošnji i stanju zaliha lijekova u domovima zdravlja nije u potpunosti u funkciji upravljanja lijekovima.**

Domovi zdravlja nisu uspostavili potpune i pouzdane evidencije o kretanju, potrošnji i stanju zaliha lijekova i kao takve ne omogućavaju istinite informacije o potrošnji i stanju zaliha lijekova u domovima zdravlja. Evidencije se razlikuju između domova zdravlja po formatu, strukturi, sadržaju podataka i informacija, nivou ažurnosti i ne omogućavaju pouzdano interno i eksterno izvještavanje i objedinjavanje podataka o potrošnji lijekova.

Interne kontrole koje se odnose na lijekove provode se povremeno, nisu kontinuirane i ne omogućavaju kvalitetnu kontrolu potrošnje i stanja zaliha lijekova u domovima zdravlja. Eksterna kontrola od strane kontrolora Fonda zdravstvenog osiguranja ne obezbjeđuje informacije o regularnosti, ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti upravljanja lijekovima i koja po pravilu rezultira sa zaključkom da je snabdjevenost domova zdravlja lijekovima na zadovoljavajućem nivou bez obzira na stanje zaliha lijekova.

Više od polovine domova zdravlja u Republici Srpskoj nije redovno u kontinuitetu i na propisan način izvještavalo Institut za javno zdravstvo Republike Srpske o potrošnji lijekova. Ova činjenica ukazuje da na nivou Republike Srpske nemamo potpune i pouzdane podatke i informacije o potrošnji lijekova koje bi se mogle koristiti prilikom planiranja, ugovaranja, provođenja javnih nabavki i preduzimanja mjera i aktivnosti u upravljanju lijekovima.

#### **4.7 Planiranje potreba za lijekovima i potrebnih finansijskih sredstava za njihovo obezbjeđenje nije se zasnivalo na stvarnim potrebama i aktuelnim zdravstvenim uslovima i okolnostima.**

Evidentne su razlike u iskazanim potrebama za lijekovima u posmatranom periodu, kao i razlike u ugovorenim i isporučenim količinama lijekova. Evidentna je i razlika između planiranih i procijenjenih potrebnih finansijskih sredstava iskazanih u različitim dokumentima kao što su: ugovori o pružanju usluga primarne zdravstvene zaštite, finansijski planovi, planovi javnih nabavki, između planiranih i angažovanih finansijskih sredstva što je indikator da se planiranju, utvrđivanju i iskazivanju potreba za lijekovima ne pristupa na sistematičan, koordinisan i odgovoran način.

Prilikom planiranja i provođenja centralizovanih javnih nabavki, iskazane potrebe domova zdravlja se ne analiziraju, preispituju i usklađuju od strane Fonda zdravstvenog osiguranja, a odnos ugovorenih i povučenih količina lijekova ukazuje na potrebu unaprijeđenja postupaka planiranja i izvještavanja uz izraženu koordinaciju između domova zdravlja i Fonda zdravstvenog osiguranja.

#### **4.8 Domovi zdravlja su aktivirali alternativne načine obezbjeđenja lijekova usljed nepravovremenog pokretanja i neuspješnosti centralizovanih javnih nabavki kao osnovnog načina obezbjeđenja snabdjevenosti sa lijekovima.**

Domovi zdravlja su probleme i poteškoće koji su posljedica diskontinuiteta i neuspješnosti centralizovanih javnih nabavki, kao i neadekvatnosti Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja prevazilazili aktivirajući alternativne načine obezbjeđenja lijekova kao što su: sopstvene javne nabavke, upućivanje pacijenata da lijek nabave i finansiraju sopstvenim sredstvima sa ili bez refundacije ili preraspodjelom lijekova između domova zdravlja.

Primjenom alternativnih mehanizama obezbjeđeni su nedostajući lijekovi i mogućnost pružanja zdravstvenih usluga, ali istovremeno su imali karakter neekonomične aktivnosti jer su postupcima sopstvenih javnih nabavki i nabavki u apotekama po pravilu postizane više nabavne cijene u odnosu na nabavne cijene u centralizovanim javnim nabavkama.

Alternativni načini obezbjeđenja lijekova nisu u potpunosti riješili pitanje snabdjevenosti domova zdravlja, ali utiču na povećanje troškova poslovanja domova zdravlja i na povećanje ukupnih troškova funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj.

## 5. PREPORUKE

Na osnovu nalaza i zaključaka, zasnovanih na relevantnim, pouzdanim i dovoljnim revizijskim dokazima, kreirane su preporuke revizije.

Preporuke se upućuju institucijama koje imaju određene uloge, nadležnosti i odgovornosti u pogledu upravljanja lijekovima u domovima zdravlja: Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Fondu zdravstvenog osiguranja i domovima zdravlja.

Unaprjeđenje upravljanja lijekovima u domovima zdravlja Republike Srpske može se obezbijediti usklađenim i koordinisanim provođenjem preporuka na svim nivoima i od strane svih institucija kojima su preporuke upućene.

### **Preporuke za Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske**

#### **5.1 Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, u koordinaciji sa Fondom zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama, treba da analizira i po potrebi inovira relevantni pravni okvir, uključujući i standarde i normative zdravstvene zaštite, u funkciji uspješnijeg funkcionisanja upravljanja lijekovima.**

Ministarstvo treba da analizira uticaj primjene pravnog okvira na upravljanje lijekovima i po potrebi pripremi i predloži Vladi Republike Srpske izmjene i dopune zakonodavnog okvira. Potrebno je da se, nakon provedene analize, donesu novi ili izmjene postojeći podzakonski propisi koji se odnose na upravljanje lijekovima. Posebno je potrebno razmotriti odredbe koje se odnose na kreiranje, izmjene, dopune i reviziju Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja i organizovanje, nadležnosti i rad Stručne komisije za lijekove. Potrebno je radi implementacije određenih modula u Integrisanom zdravstvenom informacionom sistemu donijeti jedinstveni šifarnik medicinskog potrošnog materijala.

Ministarstvo će u okviru analize primjene standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja posebno razmotriti uticaj primjene standarda i normativa koji se odnose na organizovanje, funkcionisanje i finansiranje apotekarske djelatnosti u domovima zdravlja i nabavku lijekova za potrebe domova zdravlja. Na osnovu standarda i normativa potrebno je utvrditi metodologiju za priznavanje, obračun i ugovaranje finansiranja nabavke lijekova sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja.

#### **5.2 Fond zdravstvenog osiguranja, putem implementacije akata Vlade Republike Srpske i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, treba da unaprijedi Listu lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja, te primjeni standarde i normative zdravstvene zaštite.**

Stručna komisija za lijekove treba da se formira u skladu sa aktima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite. Potrebno je da Komisija u postupcima revizije i unaprjeđenja Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja obavi širok krug konsultacija, uključujući i zdravstvene ustanove, uz dokumentovanje promjena u Listi lijekova. Preporučuje se Komisiji da reviziju Liste lijekova provodi u rokovima i na način predviđenim aktima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite. Komisija treba da donese Poslovnik o radu kojim bi se pobliže regulisala pitanja rada Komisije i primjenom Poslovnika omogućio njen efikasniji i efektivniji rad.

Potrebno je da Fond prilikom ugovaranja pružanja usluga zdravstvene zaštite sa domovima zdravlja primjenjuje standarde i normative koji su utvrđeni Pravilnikom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Fond, u saradnji sa domovima zdravlja, treba u potpunosti da implementira Integrirani zdravstveni informacioni sistem, a po usvajanju jedinstvenog šifarnika medicinskog potrošnog materijala treba isti da implementira u modul za apoteke zdravstvenih ustanova. Takođe je potrebno da se u modul integrišu postupci i dokumenta relevantni za centralizovane javne nabavke.

### **5.3 Fond zdravstvenog osiguranja, u skladu sa Zaključcima Vlade Republike Srpske i Instrukcijama Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, treba da unaprjeđuje centralizovane javne nabavke, te organizuje i provodi efektivne kontrole u javnim zdravstvenim ustanovama.**

Imajući u vidu da su centralizovane javne nabavke za većinu domova zdravlja osnovni i najizdašniji način obezbjeđenja lijekova, potrebno je dodatno unaprijediti njihovu uspješnost u pogledu ishoda postupaka javnih nabavki i obezbijediti pravovremeno pokretanje postupaka javnih nabavki. Na taj način obezbjedio bi se kontinuitet u snabdijevanju lijekovima, a alternativni i neekonomični načini obezbjeđenja lijekova sveli na najmanju moguću mjeru i postigla racionalnija upotreba finansijskih sredstava namijenjenih za primarnu zdravstvenu zaštitu. Unaprjeđenje centralizovanih javnih nabavki može podrazumijevati i razmatranje opcija da li da se javne nabavke lijekova ugovaraju na jednogodišnjoj ili višegodišnjoj osnovi u pogledu koristi koje donose zdravstvenom sistemu Republike Srpske.

Fond treba da u skladu sa navedenim dokumentima Vlade Republike Srpske i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite izvještava redovno i u kontinuitetu sa posebnim fokusom na uspješnost centralizovanih javnih nabavki, korišćenje finansijskih sredstava i snabdijevanje lijekovima.

Potrebno je da Fond detaljnije propiše predmet, način i postupak vršenja kontrole, te da postojeće kapacitete za kontrolu provođenja ugovora i finansiranja primarne zdravstvene zaštite primarno angažuje u pogledu utvrđivanja regularnosti, ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti provođenja ugovornih odredbi i pružanja usluga zdravstvene zaštite.

### **Preporuke za domove zdravlja Republike Srpske**

Uspješnost provođenja preporuka koje se odnose na domove zdravlja podrazumijeva i određen angažman pomoći i podrške od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Fonda zdravstvenog osiguranja, kao i organizovanu razmjenu praksi, iskustava i inicijativa između domova zdravlja.

### **5.4 U skladu sa veličinom domova zdravlja, ugovorenim zdravstvenim uslugama i raspoloživim finansijskim sredstvima, potrebno je da domovi zdravlja obezbijede odgovarajuće organizacione, kadrovske i informacione resurse za upravljanje zalihama lijekova.**

U skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i standardima za sertifikaciju domova zdravlja, potrebno je da se apotekarska funkcija adekvatno organizuje, sistematizuje i povjeri zdravstvenim kadrovima sa propisanim kvalifikacijama u cilju stručnog obavljanja ovih poslova.

S obzirom da Integrirani zdravstveni informacioni sistem nije u funkciji zamjene poslovno-informacionih sistema javnih zdravstvenih ustanova, potrebno je da domovi zdravlja obezbijede ili unaprijede postojeće informacione sisteme koji će omogućiti, između ostalog, i vođenje potpunih i pouzdanih evidencija za praćenje potrošnje i zaliha lijekova i izvještavanje o potrošnji i stanju zaliha lijekova. Ovo podrazumijeva unaprijeđenje informatičke opreme, informatičke pismenosti zdravstvenih kadrova, te digitalizaciju propisanih obrazaca i elektronsko vođenje evidencija. Po uspostavljanju modula za apoteke zdravstvenih ustanova u Integrisanom zdravstvenom informacionom sistemu, koristiti isti u funkciji upravljanja apotekarskom funkcijom i zalihama lijekova.

#### **5.5 Potrebno je da domovi zdravlja donesu i primjenjuju upravljačka i administrativna akta za upravljanje lijekovima u cilju optimizacije zaliha lijekova i racionalne upotrebe finansijskih i drugih resursa.**

Domovi zdravlja treba da donesu odluke o klasifikaciji i kategorizaciji zaliha lijekova sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja, iste primjenjuju u praksi i na taj način obezbjeđuju optimizaciju zaliha lijekova i racionalizaciju korišćenja finansijskih i drugih resursa u upravljanju lijekovima.

Domovi zdravlja treba da donesu uputstva i procedure za postupanje u postupcima planiranja, nabavki, prijema, skladištenja, čuvanja, izdavanja, zadržavanja, otpisivanja i praćenja potrošnje lijekova. Uz uputstva treba izraditi i obrasce koji se koriste u svakodnevnoj i periodičnoj praksi kako bi se pojednostavili radni administrativni postupci i procedure i unaprijedio radni učinak. Pored navedenih akata potrebno je donijeti i primjenjivati dokumenta finansijskog upravljanja i kontrole.

Prilikom provođenja ove preporuke preporučuje se da domovi zdravlja, neposredno ili preko Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Aktiva direktora domova zdravlja i drugih, razmjenjuju prakse, pristupe i iskustva od kojih bi svi imali koristi, a posebno manji domovi zdravlja.

#### **5.6 Domovi zdravlja treba da unaprijede postupke i procedure planiranja i da na taj način obezbijede efikasno i efektivno planiranje kao pretpostavku uspješnog upravljanja lijekovima.**

Potrebno je da se kroz postupke i procedure planiranja osigura usklađenost između plana-programa rada, finansijskog plana i plana javnih nabavki domova zdravlja, kao i usklađenost ovih planova sa ugovorom o pružanju zdravstvenih usluga između domova zdravlja i Fonda zdravstvenog osiguranja.

Prilikom utvrđivanja potreba za lijekovima, pored istorijskih podataka o potrošnji lijekova u domu zdravlja, potrebno je uzeti u obzir: vrstu, broj i vrijednost ugovorenih zdravstvenih usluga, broj registrovanih osiguranika, njihov zdravstveni status, redovne i vanredne zdravstvene okolnosti i druge relevantne faktore, uslove i okolnosti karakteristične za pojedine domove zdravlja.

Procjene potreba za lijekovima, njihovo iskazivanje u planovima i provođenje planova treba da obezbijedi usklađenost planiranih i stvarnih količina i asortimana lijekova, usklađenost planiranih i stvarnih finansijskih sredstva, uspješnost i kontinuitet javnih (centralizovanih) nabavki, manje prisustvo alternativnih načina obezbjeđenja lijekova i bolju snabdjevenost domova zdravlja.



**5.7 U skladu sa raspoloživim resursima i informatičkom podrškom potrebno je da domovi zdravlja organizuju evidencije koje će omogućiti pouzdano interno i eksterno izvještavanje o lijekovima.**

Evidencije o lijekovima treba organizovati kao dio poslovno-informacionog sistema doma zdravlja koje će da omoguće potpune i pouzdane podatke i informacije o potrošnji i stanju zaliha lijekova u domovima zdravlja i da budu osnova za planiranje i izvještavanje o lijekovima.

Na osnovu evidencija o lijekovima domovi zdravlja treba da obezbijede redovnost i kontinuitet u internom i eksternom izvještavanju. Kroz interne i eksterne izvještaje treba uključiti i podatke i informacije o uspješnosti snabdijevanja lijekovima, uticaj snabdijevanja na provođenje usluga primarne zdravstvene zaštite i funkcionisanje domova zdravlja.

Vođa revizorskog tima

mr Slađana Jagodić, s.r.

## 6. PRILOZI UZ IZVJEŠTAJ

### *Prilog broj 1*

#### Lista referenci – popis akata

1. Ustav Republike Srpske
2. Strategije u oblasti zdravstva: Strategija primarne zdravstvene zaštite od 2006. do 2010. godine (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 72/06), Nacionalna politika lijekova (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 71/06), Strategija u oblasti lijekova do 2012. godine (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 76/08), Program u oblasti lijekova od 2013. do 2020. godine, Politika unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske do 2020. godine
3. Zakon o Vladi Republike Srpske (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 118/08)
4. Zakon o republičkoj upravi (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 115/18)
5. Zakon o sistemu javnih službi (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 68/07)
6. Zakon o lokalnoj samoupravi (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 97/16, 36/19 i 61/21)
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 57/22)
8. Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 93/22 i 132/22)
9. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 57/22)
10. Zakon o apotekarskoj djelatnosti (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 119/08, 1/12, 33/14)
11. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima Republike Srpske (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 118/21)
12. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, broj 58/08)
13. Zakon o javnim nabavkama (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, broj 39/14 i 59/22) sa pratećim podzakonskim aktima, a posebno Pravilnik o zajedničkoj nabavci i centralnom nabavnom organu (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, broj 55/15)
14. Standardi za sertifikaciju za domove zdravlja, Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite, februar 2013. godine
15. Vodič za sertifikaciju za domove zdravlja, Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite, maj 2012. godine
16. Pravilnik o uslovima za početak rada zdravstvene ustanove (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 53/17, 97/18, 99/19 i 79/21)
17. Pravilnik o osnovima standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 18/11, 83/11, 76/12, 14/14)
18. Pravilnik o uslovima i postupku za stavljanje lijekova na liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 59/18)
19. Pravilnik o uslovima i postupku za stavljanje lijekova na liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske i na poseban program lijekova koji se primjenjuju u ograničeno dostupnim količinama (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 87/22)
20. Pravilnik o postupku stavljanja, promjeni statusa ili brisanju lijekova sa liste lijekova i programa lijekova (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 44/23)
21. Pravilnik o sadržaju i načinu vođenju izvještaja o prometu i potrošnji lijekova (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 65/11)
22. Pravilnik o načinu i postupku kontrole sprovođenja ugovora (Službeni glasnik RS, broj 21/14 i 50/23)

23. Odluka o načinu finansiranja zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj u 2020 i 2021. godini (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 111/19, 52/20, 27/20, 21/20, 10/20, 1/21, 9/21)
24. Odluka o usvajanju Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 49/11, 88/13, 78/15, 53/18, 106/20, 104/21, 71/22, 129/22 i 70/23)
25. Odluka o planu mreže zdravstvenih ustanova (Službeni glasnik RS, broj 2/01, 65/01, 1/03, 106/06, 32/07 i 116/08)
26. Uputstvo o uslovima i postupku za odobravanje refundacije (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 55/17, 90/17, 111/17, 51/21, 20/22)
27. Zaključci Vlade RS u oblasti javnih nabavki: broj 04/1-012-2-610/19 od 27.02.2019. godine, broj 04/1-012-2-821/19 od 28.03.2019. godine, broj: 04/1-012-2-703/22 od 10.03.2022. godine
28. Instrukcija Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske o provođenju centralizovanih javnih nabavki za potrebe javnih zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj, broj 11/06-505-79-1/19 od 16.04.2019. godine
29. Zapisnici sa sjednica Komisije za lijekove za ambulante porodične medicine i domove zdravlja
30. Spisak lijekova Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine koji imaju dozvolu za stavljanje u promet i maksimalne veleprodajne cijene lijekova za tržište Bosne i Hercegovine 01.07.2022. godine
31. Obračun cijene timova po standardima i normativima zdravstvene zaštite
32. Plan ugovaranja po davaocima zdravstvenih usluga i modelima plaćanja za period 2019-2022. godina, sa saglasnostima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske
33. Ugovori o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite za period 2019-2022. godina
34. Sporazumi o provođenju postupaka javnih nabavki između Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske i domova zdravlja
35. Dokumentacija domova zdravlja i Fonda zdravstvenog osiguranja o iskazanim potrebama za lijekovima sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja
36. Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača i Odluke o poništenju postupka u centralizovanim javnim nabavkama lijekova sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja u periodu 2019-2023. godina
37. Dokumentacija Fonda zdravstvenog osiguranja o realizaciji okvirnih sporazuma i ugovora u centralizovanim javnim nabavkama lijekova sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja
38. Pravilnici o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta domova zdravlja
39. Procedure za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje potrošnje zaliha lijekova u domovima zdravlja
40. Dokumentacija domova zdravlja o zalihama, potrošnji i popisu lijekova
41. Dokumentacija domova zdravlja o samostalnim nabavkama lijekova
42. Dokumentacija Fonda zdravstvenog osiguranja o ostvarenim refundacijama i prekoračenjima ugovoreni sredstava za lijekove na recept, te izvršenim kontrolama provođenja ugovora u domovima zdravlja
43. Izvještaji Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske o potrošnji lijekova u domovima zdravlja Republike Srpske

**Prilog broj 2 – Podaci o DZ u RS za 2022. godinu**

Naziv DZ	Broj registrovanih osiguranih lica na dan 31.12.2022. godine	Vrijednost ugovora sa FZO za 2022. godinu	Vrijednost izvršenih zdravstvenih usluga za 2022. godinu	Vrijednost ugovorenih sredstava za „ampulirane“ lijekove u 2022. godini	Vrijednost dostavljenih potreba za nabavku lijekova po zahtjevu FZO br. 09/016-252-2/22 od 07.02.2022. godine	Vrijednost ugovorenih lijekova u 2022. godini po Okvirnim sporazumima za JN br. 1073/22 i 3343/22	Iznos ispostavljenih faktura (za lijekove) na teret DZ za 2022. godinu	Iznos odobrenih refundacija na teret DZ za 2022. godinu	Vrijednost prekoračenja lijekova na recept
DZ Banjaluka	155.113	32.069.056	48.668.634	538.502	289.440	269.192	214.131	695	258.705
DZ Bijeljina	74.138	16.619.961	22.409.777	280.809	287.247	255.359	130.495	1.004	0
DZ Prijedor	57.219	12.078.929	16.519.762	204.327	135.881	120.950	85.971	0	271.785
DZ Zvornik	38.042	8.817.127	11.419.933	152.796	62.440	58.122	57.470	520	0
DZ Doboj	36.190	9.316.992	12.516.310	155.453	122.424	114.255	88.244	185	76.093
DZ Gradiška	35.476	8.465.998	12.685.910	143.728	69.446	61.473	49.422	0	373.983
DZ Teslić	28.590	6.226.583	8.059.504	106.310	200.544	184.182	64.897	1.210	150.000
DZ Laktaši	27.931	6.219.030	8.248.343	101.696	58.786	55.263	31.870	37	9.953
DZ Trebinje	27.224	5.438.647	5.247.462	87.328	52.134	48.322	30.558	0	103.572
DZ Prnjavor	23.450	4.888.937	6.835.440	83.160	85.554	70.757	38.009	203	76.562
DZ I. Sarajevo	21.606	4.778.004	7.292.632	76.265	57.965	54.724	28.720	0	155.831
DZ Modriča	20.748	5.261.588	5.746.059	88.206	57.892	55.407	23.565	3.910	172.536
DZ Derвента	20.159	4.822.662	5.953.592	76.871	63.307	61.029	43.911	174	4.983
DZ Pale	18.650	4.220.697	5.430.707	67.948	132.983	119.119	48.324	79	46.128
DZ Novi Grad	18.323	4.965.491	6.983.263	88.079	137.856	127.587	67.395	100	134.855
DZ K. Dubica	15.876	3.906.438	4.179.234	64.989	46.118	42.389	42.301	0	93.535
DZ Foča	14.874	3.623.964	3.905.039	59.371	16.098	14.644	13.230	368	141.795
DZ M. Grad	13.591	3.384.160	3.667.490	55.440	53.485	49.288	19.835	0	0
DZ Čelinac	13.035	2.822.451	4.457.412	47.058	53.472	48.643	18.756	22	27.470
DZ K. Varoš	11.607	2.729.534	3.638.159	45.098	37.053	33.957	25.361	60	6.320
DZ Bratunac	11.557	2.606.100	2.909.323	42.193	34.366	32.346	19.082	132	5.124
DZ Nevesinje	10.588	2.489.087	2.727.745	44.444	57.179	53.238	32.510	0	0
DZ Srba	10.569	2.751.675	3.426.985	47.077	41.709	35.166	19.686	493	43.981
DZ Ugljevik	10.407	2.923.815	2.936.842	51.314	17.889	16.492	9.494	42	0

## Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske

DZ Brod	10.240	2.650.541	2.642.460	45.515	51.994	46.391	37.366	806	0
DZ Sokolac	9.451	2.383.776	2.243.718	39.527	39.249	35.424	21.412	120	13
DZ Šamac	9.348	2.787.672	3.660.891	49.412	43.170	40.573	27.847	205	44.264
DZ Bileća	9.320	2.227.872	1.651.853	36.732	20.306	18.866	14.133	227	49.685
DZ Šipovo	8.544	2.248.428	1.999.834	39.980	17.215	16.259	18.051	0	2.873
DZ Višegrad	8.207	2.460.675	3.644.809	44.286	31.611	30.409	14.350	417	67.115
DZ Rogatica	8.202	2.088.081	1.951.418	35.126	16.547	15.788	5.852	148	31.737
DZ Gacko	7.665	1.899.298	1.788.190	33.138	25.702	24.820	13.908	0	62.589
DZ Lopare	7.586	2.133.216	2.150.552	39.827	28.680	25.675	18.634	0	0
DZ Kneževo	6.928	1.910.148	1.788.133	33.812	49.055	45.961	15.566	165	2.269
DZ Vlasenica	6.926	2.093.571	2.363.897	39.228	6.110	6.033	4.803	87	0
DZ Srebrenica	5.560	1.976.380	1.258.371	38.222	71.758	66.130	4.843	471	4.830
DZ Milići	5.109	1.305.069	1.596.888	21.951	19.897	17.188	14.426	68	3.006
DZ Petrovo	4.892	1.416.772	1.208.498	25.590	23.556	21.577	8.871	63	32.584
DZ Ribnik	4.462	1.211.988	1.126.160	21.455	21.424	19.408	5.101	52	2.862
DZ Stanari	4.409	1.363.065	1.400.399	26.087	58.138	56.443	19.672	0	42.945
DZ Šekovići	4.330	1.365.423	1.241.116	23.825	7.245	6.659	4.217	34	0
DZ Kostajnica	3.635	1.214.774	828.387	23.552	10.141	9.304	6.070	0	23.845
DZ Čajniče	3.273	1.225.572	932.872	23.655	3.055	2.803	461	19	632
DZ Rudo	3.271	1.062.824	926.851	18.821	36.900	35.563	9.278	0	0
DZ Oštra Luka	2.622	915.035	763.037	16.244	21.380	19.444	2.554	0	0
DZ Han Pijesak	2.538	930.332	917.297	18.487	9.329	8.660	3.312	36	0
DZ Petrovac	2.082	463.745	487.531	7.958	2.127	2.007	0	0	0
DZ Kalinovik	1.541	510.395	602.612	9.807	9.020	3.597	0	0	7.038
DZ Berkovići	1.534	644.222	426.555	12.900	3.718	3.461	2.525	0	4.274
DZ Ljubinje	1.336	584.570	405.728	9.487	5.352	4.832	1.907	0	10.627
DZ Krupa na Uni	1.081	302.346	170.781	5.163	4.538	4.338	0	28	6.541
DZ N. Goražde	1.025	478.315	461.693	9.624	9.159	8.741	3.461	63	14.568
DZ Trnovo	846	400.038	228.657	7.400	1.936	1.909	900	0	3.169
DZ I. S. Grad	649	269.775	153.200	5.407	2.266	2.244	114	0	1.038
DZ I. Drvar	136	104.430	39.148	2.236	0	0	0	0	0
<b>Ukupno DZ u RS</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>

Izvor podataka: Uпитnik GSRJS RS – podaci FZO na dan 31.12.2022. godine

**Prilog broj 3** – Lista lijekova za APM i DZ (Službeni glasnik RS, broj 129/22)

ATS KOD	GENERIČKI NAZIV LIJEKA	OBLIK	DOZA
<b>A - ALIMENTARNI TRAKT I METABOLIZAM</b>			
<b>A02 - LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BOLESTI KOJE SU IZAZVANE POREMEĆAJEM ACIDITETA</b>			
A02BC02	pantoprazol	prašak za injekciju	40 mg
<b>A03 - LIJEKOVI KOJI REGULIŠU FUNKCIONALNE GASTROINTESTINALNE POREMEĆAJE</b>			
A03BA01	atropin sulfat	rastvor za injekciju	0,5 mg 1 mg
A03BB01	butilskopolamin	rastvor za injekciju	20 mg
A03FA01	metoklopramid	rastvor za injekciju	10 mg
<b>A07 - ANTIDIJAROICI I INTESTINALNI ANTIINFLAMATORNI/ANTIINFektivNI LIJEKOVI</b>			
A07BA01	aktivni medicinski ugalj	tablete	150 mg
<b>A10 - ANTIHIPERGLIKEMICI</b>			
A10AB05	insulin aspart	rastvor za injekciju	100 i.j. /ml
A10AD04	insulin lispro	suspenzija za injekciju	100 i.j. /ml
<b>A12 - MINERALI</b>			
A12AA02	kalcijum glukubionat	rastvor za injekciju	10%
<b>B - KRV I KVROTVORNI ORGANI</b>			
<b>V01 - ANTIKOAGULANSI</b>			
B01AC04	klopidogrel **	film tablete	75 mg
Indikacije:	**-Upotreba samo u domu zdravlja		
<b>V02 - ANTIHEMORAGICI</b>			
B02BX01	etamsilat	rastvor za injekciju	250 mg
<b>V03 - ANITANEMICI</b>			
B03AC01	dekstriferon	rastvor za injekciju	100 mg/ 2 ml
B03BA03	hidroksikobalamin	rastvor za injekciju	2 500 µg
<b>V05 - ZAMJENE ZA KRV I PERFUZIONI RASTVORI</b>			
B05AA05	dekstran, natrijum hlorid	rastvor za infuziju	(100+9) g/1000 ml
B05BA03	glukoza	rastvor za infuziju	50g/1000ml; 100ml, 250ml, 500ml 100g/1000ml; 100ml, 250ml, 500ml
B05BA03	glukoza	rastvor za injekciju	5 g/ 10 ml
B05BB01	(natrijum, kalijum, kalcijum) hlorid + natrijum laktat	rastvor za infuziju	500 ml
B05BB01	(natrijum, kalijum, kalcijum) hlorid	rastvor za infuziju	500 ml
B05BC01	manitol	rastvor za infuziju	100g/1000 ml 200g/1000 ml
B05XA01	kalijum hlorid	rastvor za injekciju	7,40%
B05XA02	natrijum hidrogenkarbonat	rastvor za infuziju	84 mg/ml
B05XA03	natrijum hlorid	rastvor za infuziju	9 g/1000 ml

<b>C - KARDIOVASKULARNI SISTEM</b>			
<b>C01 - TERAPIJA BOLESTI SRCA</b>			
C01AA05	digoksin	rastvor za injekciju	0,25 mg
C01BC03	propafenon	rastvor za injekciju	35 mg
C01BD01	amiodaron	rastvor za injekciju	150 mg
C01CA04	dopamin	rastvor za injekciju	50 mg
C01CA24	adrenalin	rastvor za injekciju	1 mg
S01DA02	gliceril trinitrat	lingvalete	0,5 mg
		sprej za sublingvalnu primjenu	0,4 mg/doza
		rastvor za injekciju	5 mg
<b>C02 - ANTIHIPERTENZIVI</b>			
C02CA06	urapidil	rastvor za injekciju	25 mg 50 mg
<b>C03 - DIURETICI</b>			
C03CA01	furosemid	rastvor za injekciju	20 mg
<b>C07 - BLOKATORI BETA ADRENERGIČKIH RECEPTORA</b>			
C07AA05	propranolol	tablete	40 mg
C07AB02	metoprolol	rastvor za injekciju	5 mg
<b>C08 - BLOKATORI KALCIJUMSKIH KANALA</b>			
C08DA01	verapamil	rastvor za injekciju	5 mg
		tablete	80 mg
<b>C09 - ASE INHIBITORI</b>			
C09AA01	kaptopril	tablete	25 mg 50 mg
<b>D - KOŽA I POTKOŽNO TKIVO</b>			
<b>D04 - ANTIPRURITICI</b>			
D04AB01	lidokain	sprej	100 mg/ ml
<b>D06 - ANTIBIOTICI I HEMIOTERAPEUTICI ZA DERMATOLOŠKU PRIMJENU</b>			
D06AX	bacitracin + neomicin	prašak u raspršivaču, sprej za kožu - prašak	(165 000 i.e.+12 500 i.e.), 150 ml
		prašak za kožu	(250 i.j./1g + 5000 i.j./g), 10 g
D06AX01	fusidinska (natrijum) kiselina	mast	20 mg/g
D06BA01	sulfadiazin srebro	kompresa	30mg/ 1,5g,10x10
		krem	10 mg/g
<b>D08 - ANTISEPTICI I DEZINFICIJENSI</b>			
D08AG02	povidon jod	rastvor za kožu	10 g/ 100 ml
<b>G - GENITOURINARNI SISTEM I POLNI HORMONI</b>			
<b>G02 - OSTALI GINEKOLOŠKI LIJEKOVI</b>			
G02AB01	metilergometrin	rastvor za injekciju	0,2 mg

<b>G03 - POLNI HORMONI I MODULATORI GENITALNOG SISTEMA</b>			
G03BA03	testosteron	rastvor za injekciju	250 mg
G03DA03	hidroksiprogesteron	rastvor za injekciju	250 mg
<b>G04 - UROLOŠKI LIJEKOVI</b>			
G04BD09	trospijum	rastvor za injekciju	0,2 mg
<b>H - HORMONSKI PREPARATI ZA SISTEMSKU PRIMJENU, ISKLJUČUJUĆI POLNE HORMONE I INSULINE</b>			
<b>H02 - KORTIKOSTEROIDI ZA SISTEMSKU PRIMJENU, MONOKOMPONENTNI</b>			
H02AB02	deksametazon	rastvor za injekciju	4 mg
H02AB04	metilprednizolon	prašak za injekciju	20 mg 40 mg
<b>H04 - PANKREASNI HORMONI</b>			
H04AA01	glukagon	prašak i rastvor za injekciju	1 mg
<b>J - ANTIINFektivNI LIJEKOVI ZA SISTEMSKU PRIMJENU</b>			
<b>J01 - ANTIBAKTERIJSKI LIJEKOVI</b>			
J01CA01	ampicilin	prašak za injekciju	1 g
J01CA04	amoksicilin	prašak za injekciju	1 g
J01CE08	benzatin benzil penicilin	prašak za injekciju	1 200 000 i.j. 2 400 000 i.j.
J01CE30	benzilpenicilin kalijum + prokain benzilpenicilin	prašak za injekciju	800 000 i.j. 1200 000 i.j.
J01DD04	ceftriakson *	prašak za injekciju	1 g
J01FF02	linkomicin *	rastvor za injekciju	300 mg 600 mg
J01GB03	gentamicin	rastvor za injekciju	40 mg 80 mg 120 mg
Indikacije:	* - Nastavak bolničkog liječenja		
<b>J06 - IMUNOSERUMI I IMUNOGLOBULINI</b>			
J06AA03	antiviperinum serum (serum protiv zmijskog ujeda)	rastvor za injekciju	100 mg/ml
J06BB02	antitetanusni serum	rastvor za injekciju	250 i.j./ml
<b>J07 - VAKCINE</b>			
J07AG01	vakcina protiv Heamophilus influenzae tip B **	prašak za injekciju	10 mcg/0,5 ml
J07AJ52	vakcina protiv difterije, tetanusa i pertusisa **	prašak za injekciju	(30i.j.+40i.j.+4i.j.) / 0,5 ml (30i.j.+60i.j.+4i.j.) / 0,5 ml
J07AM01	vakcina protiv tetanusa	rastvor za injekciju	40 i.j.
J07AM51	vakcina protiv difterije i tetanusa - za djecu ** vakcina protiv difterije i tetanusa - za odrasle **	prašak za injekciju	(30i.j.+40i.j.)/0,5 ml
J07AN01	vakcina protiv tuberkuloze **	prašak za injekciju	1 mg/ml 2 mg/ml



J07BB02	vakcina protiv gripa **	prašak za injekciju	(15+15+15) mcg/0,5 ml
J07VS01	hepatitis B vakcina - za djecu **	prašak za injekciju	10 mcg
	hepatitis B vakcina - za odrasle **		20 mcg
J07BD52	vakcina protiv morbila, parotitisa i rubeole **	prašak za injekciju	(3logCCID50+ 3.7logCCID50+ 3logCCID50)/0,5 ml
J07BF02	oralna polio vakcina **	oralni rastvor	(40i.j.+8i.j.+32i.j.)
Indikacije:	** - Upotreba samo u domu zdravlja		
<b>M - MIŠIĆNO-KOŠTANI SISTEM</b>			
<b>M01 - ANTIINFLAMATORNI I ANTIREUMATSKI LIJEKOVI</b>			
M01AB05	diklofenak	rastvor za injekciju	75 mg
M01AE03	ketoprofen	rastvor za injekciju	100 mg
<b>N - NERVNI SISTEM</b>			
<b>N01 - ANESTETICI</b>			
N01BB02	lidokain	rastvor za injekciju	1%
			2%
N01BB52	lidokain, adrenalin	rastvor za injekciju	(40+0,025) mg
<b>N02 - ANALGETICI</b>			
N02AA01	morfin	rastvor za injekciju	20 mg
N02AX02	tramadol	rastvor za injekciju	50 mg
			100 mg
N02BA01	acetilsalicilna kiselina	tablete	500 mg
N02BB02	metamizol	rastvor za injekciju	2500 mg
N02BE01	paracetamol	supozitorije	120 mg
			200 mg
N02BE01	paracetamol	sirup	120 mg/5 ml
<b>N03 - ANTIEPILEPTICI</b>			
N03AA02	fenobarbiton	prašak za injekciju	220 mg
<b>N04 - ANTIPARKINSONICI</b>			
N04AA02	biperiden	rastvor za injekciju	5 mg
<b>N05 - PSIHOLEPTICI</b>			
N05AA01	hlorpromazin	rastvor za injekciju	50 mg
N05AB02	flufenazin	rastvor za injekciju	25 mg
N05AD01	haloperidol	rastvor za injekciju	5 mg
			50 mg
N05AX08	risperidon ***	rastvor za injekciju	25 mg
			37,5 mg
			50 mg
N05BA01	diazepam	rastvor za injekciju	10 mg
		mikroklizma	5 mg

		tablete	10 mg
Indikacije:	*** - Nastavak bolničkog liječenja započetog u UKC RS		
<b>R - RESPIRATORNI SISTEM</b>			
<b>R03 - LIJEKOVI ZA LIJEČENJE OPSTRUKTIVNIH PLUĆNIH BOLESTI</b>			
R03AC02	salbutamol	aerosol	100 mcg/doza
		rastvor za inhalaciju	5 mg/ml
R03BB01	ipratropijum bromid	rastvor za inhalaciju	0,025%
R03DA05	aminofilin	rastvor za injekciju	250 mg
<b>R06 - ANTIHISTAMINICI ZA SISTEMSKU PRIMJENU</b>			
R06AC03	hlorpiramin	rastvor za injekciju	20 mg
R06AD03	tietilperazin	rastvor za injekciju	6,5 mg
<b>S - SENZORNI ORGANI</b>			
<b>S01 - LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BOLESTI OKA</b>			
S01AA01	hloramfenikol	mast za oči	10 mg/g
S03CA01	deksametazon + neomicin	kapi za oči/uši, rastvor	1 mg/ml + 3,5 mg/ml
S01HA03	tetrakain	kapi za oči	0.5 %
<b>V - OSTALO</b>			
<b>V03 - OSTALI NERAZVRSTANI TERAPIJSKI PROIZVODI</b>			
V03AB15	nalokson	rastvor za injekciju	0,4 mg
V03AB23	acetilcistein	rastvor za injekciju	300 mg
V03AB25	flumazenil	rastvor za injekciju	0,5 mg
V07AB	voda za injekcije	rastvarač za parenteralnu upotrebu	5 ml
			10 ml

Izvor podataka: Odluka o usvajanju Liste lijekova za APM i DZ (Službeni glasnik RS, broj 129/22)

**Prilog broj 4 - Dodatna lista lijekova osam DZ obuhvaćenih detaljnijim ispitivanjem**

ATS KOD	GENERIČKI NAZIV LIJEKA	OBLIK	DOZA
<b>A - ALIMENTARNI TRAKT I METABOLIZAM</b>			
<b>A02 - LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BOLESTI KOJE SU IZAZVANE POREMEĆAJEM ACIDITETA</b>			
A02BC02	pantoprazol	tablete	20 mg
<b>A03 - LIJEKOVI KOJI REGULIŠU FUNKCIONALNE GASTROINTESTINALNE POREMEĆAJE</b>			
A03FA01	metoklopramid	oralna otopina	5 mg/5 ml
<b>A07 - ANTIDIJAROICI I INTESTINALNI ANTIINFLAMATORNI/ANTIINFektivNI LIJEKOVI</b>			
A07AX03	nifuroksazid	oralna suspenzija	200mg/5ml
<b>A11 - VITAMINI</b>			
A11EA	vitamin B kompleksa	rastvor za injekciju	100 mg+40 mg+10 mg+8 mg+0,004 mg /2 ml
A11GA01	askorbinska kiselina - vitamin C	rastvor za injekciju	500 mg/5 ml
A11HA02	piridoksin - vitamin B6	rastvor za injekciju	50 mg/2 ml
<b>A16 - DRUGI PROIZVODI ZA ALIMENTARNI TRAKT I METABOLIZAM</b>			
A16AX01	tioktinska kiselina	rastvor za infuziju	600 mg/24 ml
<b>V - KRV I KRVOTVORNI ORGANI</b>			
<b>V02 - ANTIHEMORAGICI</b>			
B02AA02	traneksaminska kiselina	rastvor za injekciju	500mg/5ml
B02BA01	fitomenadion (vitamin K)	rastvor za injekciju	10mg/ml
<b>V05 - ZAMJENE ZA KRV I PERFUZIONI RASTVORI</b>			
B05BA03	glukoza	rastvor za infuziju	400g/1000ml
B05XA01	kalijum hlorid	tablete	1000 mg
<b>S - KARDIOVASKULARNI SISTEM</b>			
<b>C01 - TERAPIJA BOLESTI SRCA</b>			
C01CA04	dopamin	rastvor za infuziju	200 mg/5 ml
C01CA07	dobutamin	rastvor za infuziju	250 mg /20 ml
<b>S02 - ANTIHIPERTENZIVI</b>			
C02AB01	metildopa	tablete	250 mg
<b>C03 - DIURETICI</b>			
C09AA15	zofenopril	tablete	30 mg
C03CA01	furosemid	tablete	40 mg
<b>C03 - PERIFERNI VAZODILATATORI</b>			
C04AD03	pentoksifilin	rastvor za injekciju	100 mg/5 ml
<b>S07 - BLOKATORI BETA-ADRENERGIČKIH RECEPTORA</b>			
C07AB02	metoprolol	tablete	50 mg 100 mg

<b>S08 - BLOKATORI KALCIJUMSKIH KANALA</b>			
C08CA05	nifedipin	tablete	20 mg
<b>C09 - LIJEKOVI KOJI DJELUJU NA RENIN - ANGIOTENZISKI SISTEM</b>			
C09AA02	enalapril	tablete	20mg
<b>D - KOŽA I POTKOŽNO TKIVO</b>			
<b>D01 - ANTIMIKOTICI S DJELOVANJEM NA KOŽU</b>			
D01AC01	klotrimazol	krema	10mg/g
<b>D03 - LIJEKOVI ZA TRETIRANJE RANA I PROMJENA NA KOŽI</b>			
D03AX03	dekspantenol	krema	50 mg/1 g/30 g
<b>D06 - ANTIBIOTICI I HEMIOTERAPEUTICI ZA DERMATOLOŠKU PRIMJENU</b>			
D06AX07	gentamicin	mast	1 mg/1 g
D06AX08	tirotricin	gel	1 mg/1 g
		prašak za kožu	2 mg/1 g
<b>D07 - KORTIKOSTEROIDI ZA DERMATOLOŠKU PRIMJENU</b>			
D07CC02	fluocinolon acetonid	krema	0,025% 15 g
<b>D08 - ANTISEPTICI I DEZIFICIJENSI</b>			
D08AA01	etakridni laktat	vodeni rastvor	0,10%
D08AJ57	fenoksietanol, oktenidin	otopina za kožu	2 mg/100 ml+0,1g/100ml
<b>D11 - OSTALI DERMATOLOŠKI PREPARATI</b>			
D11AX	mast sa ribljim uljem	mast	25g
<b>G - GENITOURINARNI SISTEM I POLNI HORMONI</b>			
<b>G04 - UROLOŠKI LIJEKOVI</b>			
G04BC90	tiopronin	tablete	24.8mg+6.2mg+15mg+10mg+4mg+4mg+3mg
<b>H - HORMONSKI PREPARATI ZA SISTEMSKU PRIMJENU, ISKLJUČUJUĆI POLNE HORMONE I INSULINE</b>			
<b>H02 - KORTIKOSTEROIDI ZA SISTEMSKU PRIMJENU</b>			
H02AB01	betametazon	suspencija za injekciju	5mg/ml+2mg/ml
H02AB09	hidrokortizon	rastvor za injekciju	100mg/2ml
<b>J - ANTIINFEKTIVNI LIJEKOVI ZA SISTEMSKU PRIMJENU</b>			
<b>J01 - ANKTIBAKTERIJSKI LIJEKOVI</b>			
J01SE30	benzilpenicilin	prašak za injekciju	1 000 000 i.j.
J01DD08	cefiksim	granule za oralnu suspenciju	100 mg/5 ml
J01EE01	sulfametoksazol, trimetoprim	sirup	(200mg + 40mg)/5ml
J01GA01	streptomycin	prašak za injekciju	1 g
J01MA02	cipprofloksacin	rastvor za infuziju	200mg/100ml
			400mg/200ml

<b>M - MIŠIĆNO-KOŠTANI SISTEM</b>			
<b>M01 - ANTIINFLAMATORNI I ANTIREUMATSKI LIJEKOVI</b>			
M01AB05	diklofenak natrij	supozitorija	12,5 mg 25 mg
M01AC06	meloksikam	supozitorija	15 mg/1,5 ml
M01AE01	ibuprofen	sirup	100 mg/5 ml
		tablete	400 mg
		supozitorija	60 mg
		supozitorija	125 mg
<b>M02 - LIJEKOVI PROTIV BOLOVA U ZGLOBOVIMA I MIŠIĆIMA</b>			
M02AA10	ketoprofen	prašak za injekciju	100 mg/2 ml
<b>N - NERVNI SISTEM</b>			
<b>N01 - ANESTETICI</b>			
N01BB02	lidokain	gel	2%
N01BB58	artikain hidrohlorid, adrenalin	rastvor za injekciju	(40 mg + 10 mcg)/ml
<b>N02 - ANALGETICI</b>			
N02AJ13	tramadolklorid, paracetamol	tablete	37,5 mg/325mg
N02BA01	acetilsalicilna kiselina	tablete	100 mg
N02BE01	paracetamol	tablete	500 mg
		supozitorija	250 mg
N02CA52	dihidroergotoksin	oralni rastvor	1 mg/ ml
<b>N05 - PSIHOLEPTICI</b>			
N05BA01	diazepam	mikroklizma	10 mg
<b>R - RESPIRATORNI SISTEM</b>			
<b>R03 - LIJEKOVI ZA LIJEČENJE OPSTRUKTIVNIH PLUĆNIH BOLESTI</b>			
R03BA02	budezonid	suspencija za inhalator	0,25 mg/ml
		suspencija za inhalator	0,5 mg/ml
<b>R05 - LIJEKOVI ZA LIJEČENJE KAŠLJA I PREHLADE</b>			
R05CB02	bromheksinklorid	oralni rastvor	2 mg/ ml
<b>R06 - ANTIHISTAMINICI ZA SISTEMSKU PRIMJENU</b>			
R06AX13	loratadin	sirup	5 mg/5 ml
R06AH27	desloratadin	sirup	2,5 mg/5 ml
<b>S - SENZORNI ORGANI</b>			
<b>S01 - LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BOLESTI OKA</b>			
S01AA12	tobramicin	mast	3mg/g

Izvor podataka: Dostavljena dokumentacija DZ Banjaluka, Kozarska Dubica, Šipovo, Brod, Bijeljina, Višegrad, Čajniče i Trebinje

**Prilog broj 5 – Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja**

Standardi i normativi zdravstvene zaštite predstavljaju osnov za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga i osnov za ugovaranje finansiranja zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama. Standard zdravstvene zaštite čine obim i struktura zdravstvenih usluga i mjera kojima se, pod jednakim uslovima, obezbjeđuje osiguranim licima zadovoljavanje potreba na svim nivoima zdravstvene zaštite u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Standard primarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se brojem osiguranih lica po jednom radnom timu, kao i brojem zdravstvenih usluga po potencijalnom korisniku određene populacije. Normativ zdravstvene zaštite predstavlja objektivno potrebnu količinu ulaganja rada, odnosno normalno vrijeme koje je potrebno osigurati da bi se izvršila zdravstvena usluga, realizovao program zdravstvene zaštite ili obavila određena zdravstvena djelatnost. Novčana vrijednost standarda određuje se na osnovu standarda i normativa utvrđenih pravilnikom i drugih kalkulativnih elemenata cijene, a izražava se u vrijednosti timova zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

Djelatnost porodične medicine obezbjeđuje jedan radni tim na broj osiguranih lica u tabeli ispod po navedenim godinama:

2006-2013	2014-2021	2022-2023
2.000	Razvijena JLS 2.000	2.000 Banjaluka, Prijedor, Doboj, Bijeljina, Istočno Sarajevo
	Srednje razvijena JLS 1.800	1.800 Čelinac, Laktaši, Prnjavor, Derвента, Teslić, Pale i Trebinje
	Nerazvijena JLS 1.600	1.600 Gradiška, Kotor Varoš, Mrkonjić Grad, Srbac, Petrovac-Drinić, Kozarska Dubica, Krupa na Uni, Sokolac, Bratunac i Zvornik
	Izrazito nerazvijena JLS 1.400	1.400 Modriča, Milići, Bileća, Nevesinje i Foča
		1.200 Ribnik, Šipovo, Novi Grad, Brod, Šamac, Ugljevik, Rogatica i Gacko
		1.000 Kneževo, Petrovo, Lopare, Šekovići, Vlasenica, Višegrad i Rudo
		800 Oštra Luka, Kostajnica, Stanari, Istočni Stari Grad, Srebrenica, Ljubinja i Kalinovik
		600 Istočni Drvar, Han Pijesak, Trnovo, Berkovići, Čajniče i Novo Goražde

Sastav tima porodične medicine:

- a) doktor specijalista porodične medicine ili doktor medicine druge grane specijalizacije sa dodatnom edukacijom iz porodične medicine - drugi ciklus - 1
- b) medicinska sestra- VŠS - 0,5
- v) medicinska sestra - SSS 1,5.

Radni tim obezbjeđuje hitnu medicinsku pomoć, kontinuirano 0-24 časa, za 10.000 stanovnika od 2011. godine (u periodu 2006-2011. godina 15.000 stanovnika). Sastav tima hitne medicinske pomoći:

- a) doktor medicine specijalista ili doktor medicine - drugi ciklus - 1
- b) zdravstveni tehničar - VŠS - 0,5
- v) zdravstveni tehničar - SSS 1,5

g) vozač - KV 1.

Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su po prvi put usvojeni 2006. godine, kada su objavljeni u Službenom glasniku RS, broj 22/06. Standardima i normativima je tom prilikom utvrđeno da jedan tim porodične medicine opslužuje 2.000 registrovanih osiguranika, tim hitne pomoći 15.000 stanovnika, te farmaceutski tim 20.000 osiguranih lica. Izmjenama standarda i normativa 2011. godine je smanjen broj stanovnika koji opslužuje tim hitne medicinske pomoći na 10.000, te se promijenio parametar za cijenu apotekarskog tima sa osiguranih lica na 50 timova porodične medicine. Usljed nepovoljnih demografskih trendova i specifičnosti JLS, a u cilju finansijske održivosti DZ u manjim JLS u RS, 2014. godine standard i normativ za tim porodične medicine se promijenio na način da je propisano da se broj osiguranih lica koje opslužuje tim porodične medicine gradira u odnosu na stepen razvijenosti JLS, pa je u razvijenim JLS to 2.000 pacijenata, srednje razvijenim 1.800, nerazvijenim 1.600, te izrazito nerazvijenim 1.400. Usljed daljeg pogoršanja demografskih pokazatelja, FZO u okviru traženja saglasnosti na godišnji plan ugovaranja za 2022. i 2023. godinu, po davaocima zdravstvenih usluga i modelima plaćanja od strane MZSZ po članu 209. stav 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, vršio korekciju standarda i normativa na način da je utvrdio osam grupa standarda na osnovu kojih je predložio raspodjelu sredstava za porodičnu medicinu. Prilikom utvrđivanja standarda porodične medicine, kao kriterijumi su korišćeni: broj stanovnika, starosna struktura stanovništva, stepen urbanizacije, razvijenost i saobraćajna povezanost pojedinih područja kao i udaljenost od bolnica, jednaka dostupnost zdravstvene zaštite, potreban obim zdravstvenih usluga, kao i ekonomske mogućnosti, te se sada broj osiguranih lica za koje FZO priznaje cijenu tima porodične medicine kreće od 2.000 za pet najvećih JLS, do 600 za najmanje JLS, a sve u cilju obezbjeđenja finansijske održivosti i načela zdravstvene zaštite (prevashodno jednakosti i dostupnosti).

Međutim, problem nastaje kad se i ovako korigovani standardi i normativi primjene u praksi, pa iako je standard spušten na 600, DZ Istočni Drvar koji ima 136 registrovanih osiguranika, FZO mu priznaje 0,27 vrijednosti jednog tima porodične medicine ili Banjaluka koja ima 127 timova porodične medicine, FZO joj na osnovu broja registrovanih osiguranika priznaje 72,53 tima porodične medicine. Mnogo nepovoljnija situacija je i kod hitne medicinske pomoći, koja bi trebala biti organizovana 0-24 sata (što se realizuje kroz konstantno dežurstvo minimalno četiri tima koja se rotiraju u 12-časovnim smjenama, gdje se priznaje cijena jednog tima na 10.000 stanovnika po Popisu stanovništva u BiH iz 2013. godine). Samo šest JLS u RS imaju više od 40.000 stanovnika (Banjaluka, Bijeljina, Prijedor, Doboj, Zvornik i Gradiška), te mogu prema standardima i normativima da dobiju sredstva kojima mogu da finansiraju funkcionisanje hitne medicinske pomoći.

Izvor podataka: Pravilnik o osnovima standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Službeni glasnik RS, broj 18/11, 83/11, 76/12 i 14/14), Planovi ugovaranja po davaocima zdravstvenih usluga i modelima plaćanja u periodu 2019-2023. godina sa saglasnostima MZSZ na iste

**Prilog broj 6** - Način obračuna i prikaza sredstava u ugovoru o pružanju i finansiranju usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite za lijekove sa Liste lijekova za APM i DZ u 2022. godini

Cijena tima porodične medicine u 2022. godini

1 001 - porodična

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 мјесци)
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>

Vrijednost ugovorenih „ampuliranih lijekova“ unutar troškova poslovanja od 30% na cijenu tima PM

Ugovorena vrijednost lijekova u ugovoru DZ Banjaluka u 2022. godini

Р/Б	Шифра	ДЕЛАТНОСТ	Број осм. лица/ становника	Стандард броја осм. лица/ станов. на 1 ТИМ	Број тимова	Цијена ТИМа	Уговорена средства по Стандарду	Уговорена средства након корекције са коеф. опште и техничке капитације
1.	0001	ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА	145.058	2000	72,53	117.828	8.545.917	8.491.513
2.	1130	ЛАБОРАТОРИЈСКА ДИАГНОСТИКА - ПРИМАРНИ НИВО	155.562	30000	5,19	282.053	1.462.559	1.455.111
3.	1200	РАДИОЛОГИЈА	155.562	50000	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 - ДЈЕЦА 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>
		<b>Додатна средства за функционисање ДЗ-а</b>					<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>СВЕУКУПНО</b>					<b>18.014.789</b>	<b>17.950.058</b>

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

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

Лijekови + остали трошкови пословања PM

Fusnota ugovora sa napomenom o vrijednosti ugovorenih „ampuliranih lijekova“

Izvor podataka: Обрачун цијене тима породичне медицине за 2022. годину и Уговор о пружању и финансирању услуга примарног нивоа здравствене заштите ДЗ Банјалука за 2022. годину



**Prilog broj 7 – Diskontinuitet u centralizovanim JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ**

Važni datumi u postupku centralizovanih JN

Godina	Broj JN	Datum Rješenja o odobravanju JN	Datum obavještenja o JN	Datum javnog otvaranja ponuda	Datum pregleda i ocjene prispjelih ponuda	Datum Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača	Datum izmjene Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača	Datum sklapanja Okvirnog sporazuma	Datum isticanja trajanja Okvirnog sporazuma	Vrijeme trajanja JN u danima (datum sklapanja OS - datum rješenja o odobravanju JN)
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

**Prilog broj 8 – (Ne)uspješnost centralizovanih JN lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ**

Godina	Broj ugovora	Broj lotova	Procijenjena vrijednost JN bez PDV-a	Broj lotova za koji je dodijeljen Ugovor	Konkurencija za uspješne lotove			Vrijednost dodijeljenih lotova bez PDV-a	Broj lotova za koji je postupak poništen	Razlog za poništenje lota		
					Jedna ponuda	Dvije ponude	Tri i više ponuda			Nije dostavljena nijedna ponuda	Nijedna od primljenih ponuda nije prihvatljiva	Cijene ponude znatno veće od obezbijedenih sredstava za predmetnu JN
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%

Izvor podataka za prilog broj 7 i 8: Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača i Odluke o poništenju postupka u centralizovanim JN FZO lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u periodu 2019-2023. godina

**Prilog broj 9 – Procijenjena cijena i odobrenje za promet 15 lijekova čija nabavka nije ugovorena u provedenim centralizovanim JN u posmatranom periodu 2019-2022. godina**

ATS KOD	GENERIČKI NAZIV LIJEKA	OBLIK	DOZA	Procijenjena vrijednost lijeka u KM bez PDV-a za koju nije bilo ponude u centralizovanim JN				Odobrenje za promet ALiMS 2022, te maksimalne veleprodajne cijene lijekova u BiH bez PDV-a
				2019	2020	2021	2022	
A07BA01	aktivni medicinski uglj	tablete	150 mg	Nije navedena cijena	0,18	0,18	0,18	U spisku ALiMS postoji odobrenje za Carbomed Jadran 150mg, međutim u spisku maksimalnih veleprodajnih cijena nema medicinskog uglja, odnosno lijeka pod ovim ats
B03AC01	dekstriferon	rastvor za injekciju	100 mg/ 2 ml	Nije navedena cijena	1,63	1,63	1,63	Pakovanje od 5 ampula 12,62 KM Venofer, Ferrovin, Emfer 100mg/5ml - 2,524 KM po ampuli Pakovanje od 5 ampula 28,08 KM Ferrum Lek 100mg/2ml - 5,616 KM po ampuli
B05AA05	dekstran, natrijum hlorid	rastvor za infuziju	(100+9) g /1000 ml	Nije navedena cijena	106,26	106,26	106,26	U spisku ALiMS nema lijeka pod ovim ats, niti odobrenja za promet niti maksimalne veleprodajne cijene, <b>skinuta doza lijeka sa liste 16.08.2023. godine, na listu vraćena doza (60+9)g/1000ml; 500ml koja je skinuta sa liste 03.01.2023. godine</b>
B05BA03	glukoza	rastvor za injekciju	2,5 g/ 10 ml	Nije navedena cijena	0,84	0,84	0,84	U spisku ALiMS nema glukoze u obliku rastvora za injekciju, odobrenje i maksimalne veleprodajne cijene postoje samo za rastvor za infuziju, <b>skinuta doza lijeka sa liste 03.01.2023. godine</b>
D06AX01	fusidinska (natrijum) kiselina	kompresa	30mg/ 1,5g,10x10	Nije navedena cijena	1,04	1,04	1,04	U spisku ALiMS odobrenje za promet i maksimalna veleprodajna cijena samo za mast, nema komprese, <b>oblik lijeka skinut s liste 16.08.2023. godine</b>
G03CA03	estradiol	rastvor za injekciju	10 mg	Nije navedena cijena	0,79	0,79	0,79	U spisku ALiMS nema odobrenja za promet i maksimalne veleprodajne cijene lijeka pod ovim ats, <b>skinut lijek sa liste 02.08.2022. godine</b>
J01CA01	ampicilin	prašak za injekciju	500 mg	Nije navedena cijena	1,06	1,06	1,06	U spisku ALiMS nema odobrenja za promet i maksimalne veleprodajne cijene praška za injekciju u ovoj dozi već samo od 1g Antibiotice S.A. Rumunija, te kapsule od 500mg Ampibos Bosnalijeka, Ampicilin Alkaloida i PentrexyI Galenike, <b>skinuta doza lijeka sa liste 03.01.2023. godine</b>
J01CA04	amoksicilin	prašak za injekciju	500 mg	Nije navedena cijena	0,46	0,46	0,46	U spisku ALiMS odobrenje za promet i maksimalne veleprodajne cijene postoje samo za kapsule od 500mg i granule za oralnu suspenziju od 250mg, <b>skinuta doza lijeka sa liste 03.01.2023. godine</b>
			1 g	Nije navedena cijena	4,48	4,48	4,48	U spisku ALiMS odobrenje za promet i maksimalne veleprodajne cijene postoje samo za kapsule od 500mg i granule za oralnu suspenziju od 250mg
J01CE08	benzatin benzil penicilin	prašak za injekciju	600 000 i.j.	Nije navedena cijena	2,39	2,39	2,39	U spisku ALiMS nema odobrenja za promet i maksimalne veleprodajne cijene lijeka pod ovim ats, <b>skinuta doza lijeka sa liste 03.01.2023. godine</b>
J01CE30	benzilpenicilin kalijum+prokain benzilpenicilin	prašak za injekciju	1 200 000 i.j.	Nije navedena cijena	1,11	1,11	1,11	U spisku ALiMS nema odobrenja za promet i maksimalne veleprodajne cijene lijeka za dozu od 1 200 000, već samo od 800 000 i.j.

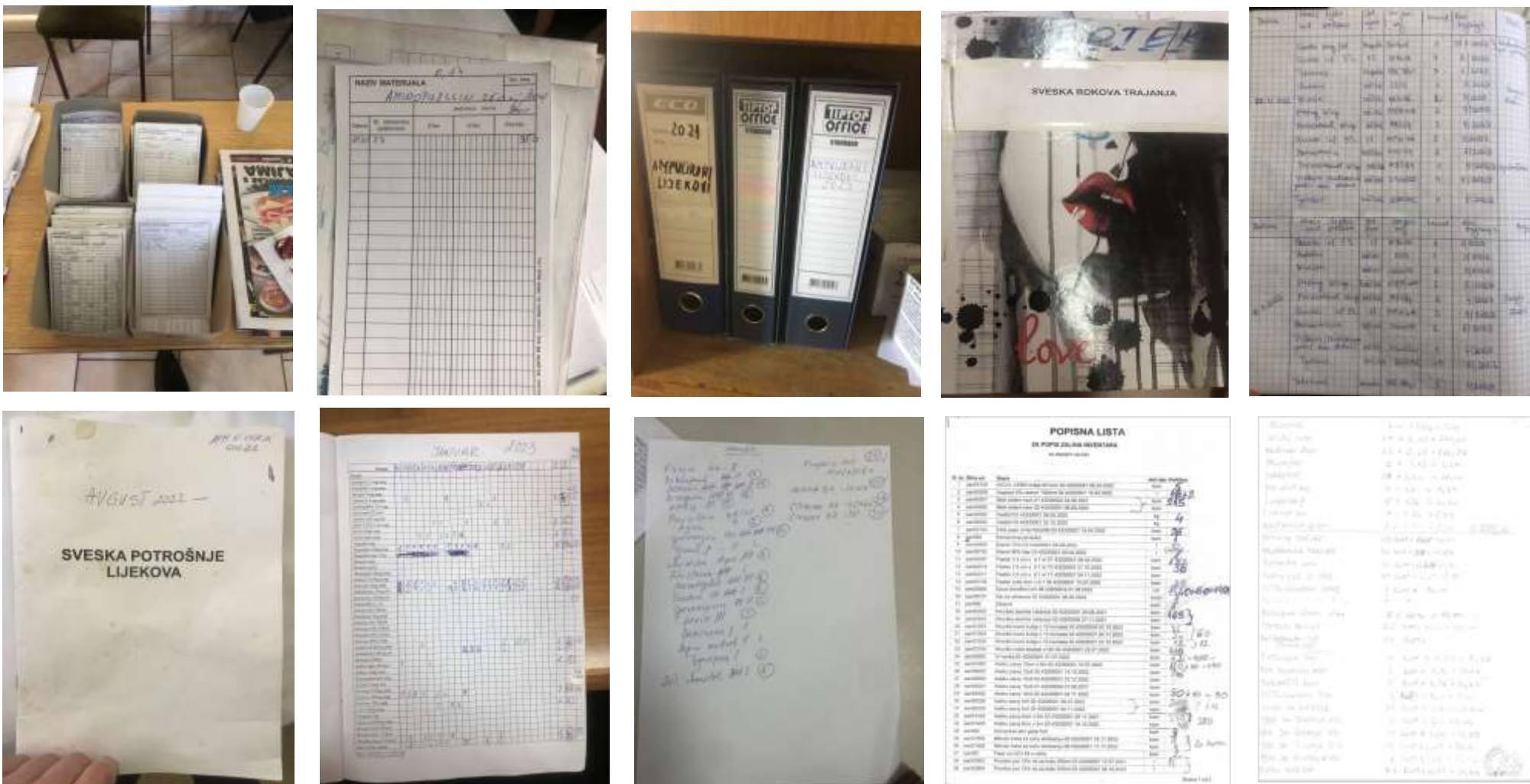
## Glavna služba za reviziju javnog sektora Republike Srpske

<b>J01DD04</b>	cefriakson*	prašak za injekciju	250 mg	Nije navedena cijena	1,20	1,20	1,20	U spisku ALiMS nema odobrenja za promet i maksimalne veleprodajne cijene lijeka za dozu od 250mg, već samo od 1g, <b>skinuta doza lijeka sa liste 02.08.2022. godine</b>
<b>N02BA01</b>	acetilsalicilna kiselina	tablete	500 mg	Nije navedena cijena	0,02	0,02	0,02	U spisku ALiMS odobrenje za lijek imaju Aspirin Bayer Njemačka i Andol Pliva, međutim nije navedena maksimalna veleprodajna cijena lijeka
<b>N02BE01</b>	paracetamol	supozitorije	120 mg	Nije navedena cijena	0,26	0,26	0,28	U spisku ALiMS odobrenje za promet supozitorije od 120mg Lupocet Belupo, ali nije navedena maksimalna veleprodajna cijena ovog oblika i doze
<b>V03AB23</b>	acetilcistein	rastvor za injekciju	300 mg	Nije navedena cijena	2,23	2,23/ ponuđena 6,25	6,25	U spisku ALiMS nema odobrenja za promet i veleprodajne cijene lijeka pod ovim ats

Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača i Odluke o poništenju postupka u centralizovanim JN FZO lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u periodu 2019-2023. godina, Spisak lijekova ALiMS BiH koji imaju dozvolu za stavljanje u promet u BiH i maksimalne veleprodajne cijene lijekova ALiMS BiH za tržište BiH 01.07.2022. godine

[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)

Prilog broj 10 – Izgled evidencija stanja, potrošnje i popisa zaliha u DZ



Izvor podataka: GSRJS RS – fotografije snimljene tokom posjeta revizorskog tima DZ

Prilog broj 11 - Pregled postignutih cijena za 20 lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ u centralizovanim JN i JN DZ u 2022. godini

ATS KOD	GENERIČKI NAZIV LIJEKA	OBLIK	DOZA	Jedinična cijena bez PDV-a u CJN u 2022. godini	Maksimalna jedinična cijena bez PDV-a u nabavkama DZ u 2022. godini	Koliko je lijek skuplje plaćen?
J01GB03	gentamicin	rastvor za injekciju	80 mg	0,25	0,54	116%
N05BA01	diazepam	rastvor za injekciju	10 mg	0,18	0,39	117%
B05BA03	glukoza	rastvor za infuziju	50g/1000ml; 500ml	0,98	2,18	122%
B05BC01	manitol	rastvor za infuziju	200g/1000 ml	2,56	5,85	129%
N05BA01	diazepam	tablete	10 mg	0,02	0,05	131%
B02BX01	etamsilat	rastvor za injekciju	250 mg	1,34	3,17	137%
A03FA01	metoklopramid	rastvor za injekciju	10 mg	0,20	0,48	140%
C03CA01	furosemid	rastvor za injekciju	20 mg	0,31	0,78	151%
S01AA01	hloramfenikol	mast za oči	10 mg/g	3,40	8,91	162%
N02AX02	tramadol	rastvor za injekciju	100 mg	0,27	0,80	196%
B05BB01	(natrijum, kalijum, kalcijum) hlorid	rastvor za infuziju	500 ml	0,97	2,91	200%
B05XA03	natrijum hlorid	rastvor za infuziju	9 g/1000 ml; 500ml	0,93	3,01	224%
C09AA01	kaptopril	tablete	25 mg	0,05	0,17	230%
N02AX02	tramadol	rastvor za injekciju	50 mg	0,27	0,94	248%
M01AB05	diklofenak	rastvor za injekciju	75 mg	0,17	0,61	259%
N02BE00	paracetamol	sirup	120 mg/5ml	1,30	5,08	291%
A02BC02	pantoprazol	prašak za injekciju	40 mg	1,49	5,89	295%
A12AA02	kalcijum glubionat	rastvor za injekciju	10%	0,44	1,75	298%
C07AA05	propranolol	tablete	40 mg	0,02	0,09	350%
A03BB01	butilskopolamin	rastvor za injekciju	20 mg	0,90	5,46	507%
H02AB02	deksametazon	rastvor za injekciju	4 mg	0,18	1,40	678%

Izvor podataka: Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača u centralizovanim JN FZO lijekova sa Liste lijekova za APM i DZ i Odluke o izboru najpovoljnijeg ponuđača, odnosno fakture i računi dobavljača lijekova DZ