



Republika e Kosovës
Republika Kosova
Republic of Kosovo



Zyra Kombëtare e Auditimit
Nacionalna Kancelarija Revizije
National Audit Office

Br. Dokument: 21.11; 13,11-2015 / 17-08

IZVEŠTAJ REVIZIJE PERFORMANSE
ESENCIJALNU LISTU LEKOVA



Priština, novembar 2018

Generalni Revizor Republike Kosovo je najviša institucija ekonomske i finansijske kontrole, koji prema Ustavu i zakonima zemlje uživa funkcionalnu, finansijsku i operativnu nezavisnost.

Nacionalna Kancelarija Revizije obavlja revizije regularnosti i performanse i za svoj rad odgovara Skupštini Kosova.

Naša misija je da doprinesemo zdravom finansijskom upravljanju u javnoj upravi. Mi obavljamo revizije u skladu sa međunarodno priznatim standardima revizije na javnom sektoru i sa najboljim evropskim praksama.

Izveštaji Nacionalne Kancelarije Revizije na direktan način promovišu odgovornost pošto oni pružaju održivu osnovu za zahtevanje odgovornosti od strane menadžera svake budžetske organizacije. Tako mi povećavamo poverenje o potrošnji javnih fondova i odigravamo aktivnu ulogu u obezbeđivanju interesa poreskih platiša i ostalih interesnih strana u povećanju javne odgovornosti.

Revizija performanse preduzete od strane Nacionalne Kancelarije Revizije su individualni, objektivni i pouzdani pregledi, koji ocenjuju delovanja vlade, sisteme, operacije, programe, aktivnosti ili organizacije koje funkcionišu u skladu sa načelima ekonomičnosti¹, efikasnosti² i efektivnosti³ i dali ima prostora za poboljšanje.

Generalni Revizor je odlučio u vezi sadržaja ovog izveštaja “**Esencijalne liste lekova**” u konsultaciji sa Pomoćnikom Generalnog Revizora Vlora Spanca, koja je nadgledala reviziju.

Tim koji je obavio ovaj izveštaj:

Fatlinda Ramosaj, Direktor revizije

Fexhrie Thaqi/Donjetë Dreshaj, Vođa tima

Ylfete Osmani, Član tima

¹ Ekonomičnost –Princip ekonomije znači minimiziranje troškova resursa. Korišćeni resursi moraju biti na raspolaganju blagovremeno, u odgovarajućoj količini i kvaliteti i po najpovoljnijoj ceni

² Efikasnost-Princip efikasnosti znači maksimalno iskorišćenje dostupnih resursa. Odnosi se na vrstu između uključenih resursa i rezultata datog u pogledu količine, kvalitete i vremena.

³ Efektivnost-Princip efektivnosti podrazumeva postizanje unapred utvrđenih ciljeva i postizanje očekivanih rezultata.

SADRŽAJ

Opšti sažetak	5
1 Uvod	7
2 Uloga ELL, proces i nadležni organi.....	9
3 Ključni nalazi.....	11
4 Zaključci	21
5 Preporuke.....	23
Dodatak 1. Kriterijumi revizije, metodologija i delokrug.....	24
Dodatak 2. Neplanirani lekovi za 2015.....	29
Dodatak 3. Neplanirani lekovi za 2016-2017	30
Dodatak 4. Uzorak liste farmaceutskih proizvoda snabdevanih van ELL-a	32
Dodatak 5. Lista lekova bez ugovora za 2017 godinu	33
Dodatak 6. Uzorak načina izveštavanja za lekove i dane zakašnjenja do datuma izveštavanja.	34

Lista Skraćenica

CA	Centralna apoteka
FZO	Fond za zdravstvena osiguranja
ZI	Zdravstvene institucije
ELL	Esencijalna lista lekova
MZ	Ministarstvo zdravlja
SZO	Svetska zdravstvena organizacija
EO	Ekonomski operateri
UKCK	Univerzitetsko Klinički Centar Kosova
OB	Opšte bolnice
UKBSK	Univerzitetska Kliničko Bolnička Služba Kosova

Opšti sažetak

Nacionalna kancelarija revizije je procenila proces Upravljanja esencijalnom listom lekova sa sekundarni i tercijarne nivo od planiranja, isporuke i praćenja. Preko ove liste se cilja da se svim građanima Kosova pružaju esencijalni lekovi koji im pripadaju kao osnovno garantovano pravo. Institucije odgovorne za upravljanje esencijalnom listom su Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje i Univerzitetsko bolničko klinička služba Kosova.

Rezultati revizije su pokazali da nadležne institucije nisu uspele da u potpunosti ispune ciljeve koji su postavljeni preko Esencijalne liste lekova. Upravljanje listom nije izvršeno na efektivan i efikasan način. Proces planiranja, isporuke i praćenja lekova, kako na sekundarnom tako i na tercijarnom nivou je praćen nedostacima. Kao rezultat toga, građani ne dobijaju lekove koji im pripadaju u vreme kada su i potrebni. Postoji nekoliko razloga koji su uticali na ne ispunjavanje ciljanih ciljeva preko esencijalne liste lekova.

Prvo, esencijalna lista lekova nije ažurirana od 2013 godine kako bi bila u skladu sa potrebama pacijenata i razvoje medicinskih i farmaceutskih trendova. Samo za godine 2016. i 2017. oko 30% lekova sa esencijalne liste nisu planirani ili zahtevani od bilo koje zdravstvene institucije. S druge strane, postoje esencijalni lekovi koji su se stalno zahtevali, ali koji nisu uopšte bili uključeni u listi. Ovi lekovi se kupuju od strane bolnica i samih pacijenata.

Univerzitetsko klinički centar Kosova je za period 2015-2017 potrošio oko 3,5 miliona evra za lekove i potrošni materijal izvan esencijalne liste. Osim podataka zdravstvenih institucija za informacije o troškovima za lekove unutar i van esencijalne liste, nema nikakvih statističkih podataka o troškovima koji su nastali od strane pacijenata. To su dovoljne indicije da se lista treba ažurirati zarad usklađenosti sa potrebama.

Drugo, zbog neadekvatnog planiranja, bolnice nemaju lekove, kada su im potrebni. Godišnji plan lekova se do završnog odobrenja menja u skladu sa raspoloživim budžetom, ali ove promene nisu dokumentovane o tome kojim lekovima je dat prioritet. Upravo zbog toga došlo je do promena i u vitalnim lekovima, čiji efekat može biti fatalan za pacijenta. Ima vitalnih lekova koji su za 2016 godinu smanjeni za 74% od početno planirane količine.

Još jedan faktor koji je doprineo nedostatku lekova je kašnjenje u procesu isporuke. Proces podnošenja zahteva počinje s prosečnim kašnjenjem od 10 dana, na svaka 3 meseca, koji se praćuje sa još većim kašnjenjem od strane ekonomskih operatera, do 240 dana. Dani prijavljenih kašnjenja su iz bolnice u Đakovici, a ostale bolnice nisu prijavile u detaljima. Ovo se dogodilo jer način njihovog izveštavanja nije uređen. Osim toga, Ministarstvo zdravlja do aprila 2017 godine nije izreklo nijednu kaznu za ekonomske operatere.

Dalje, određeni broj lekova se ne može naručiti usled njihovog ne blagovremenog naručivanja. Nedostaje proces praćenja valjanosti ugovora koji će doprineti boljim snabdevanjem lekovima te će istovremeno uticati na tome da početak planiranja procesa nabavke izvrši pravovremeno.

Treće, Ministarstvo Zdravlja i Zdravstvene Institucije ne prate proces planiranja i isporuke lekova. Nedostatak praćenja je uzrokovao neuspeh identifikovanja slabosti u celom ovom procesu. Fond za zdravstvena osiguranja ne sastavlja izveštaje praćenja koji predstavljaju isporučenu količinu u svakom kvartalu, valjanost svakog ugovora svakog leka na stalnoj osnovi i stanje zaliha na kraju svake godine. Doprinos u pripremi ovih izveštaja u procesu od planiranja do isporuke, bi takođe imalo i funkcionisanje zdravstvenog informacionog sistema. Prema izveštaju revizije koji je objavljen od Nacionalne kancelarije revizije u 2017. godini, ovaj sistem nije u potpunosti funkcionalan.

Preporuke

Da bi se planiranje, praćenje i isporuka esencijalnih lekova sa Esencijalne liste izvršilo u skladu sa potrebama, preporučujemo Ministarstvo Zdravlja, Fondu za zdravstvena osiguranja i Univerzitetsko bolničko kliničkoj službi Kosova da:

- Da vrši ažuriranje Esencijalne Liste Lekova;
- Formirani Tehnički Komitet, stalno da prati globalne farmaceutske trendove. Zadatak ovog komiteta da bude i analiziranje vrsti lekova koji nisu deo Esencijalne Liste i da izvrši troškovno-isplative analize za lekove koji treba da bude deo ove liste;
- Obezbede da se godišnje planiranje lekova izvrši na isti način od strane svih zdravstvenih institucija. Da se to radi preko razvoja standardizovanog postupka koji će uključivati raspoloživ budžet, lekove na osnovu prioriteta (vitalne, esencijalne i neophodne), zalihe i druga pitanja vezana za efikasno planiranje; i
- Se uspostavi redovan sistem za praćenje u svim zdravstvenim institucijama. Da ovo praćenje uključi sve faze: planiranje, isporuku, zalihe i proces izvršenja ugovora.

Odgovori strana uključenih u reviziji

Ministarstvo Zdravlja, Fond za zdravstvena osiguranja i Univerzitetsko kliničko bolnička služba Kosova su se složili sa nalazima i preporukama revizije. Podstičemo institucije uključene u ovoj reviziji da učine sve napore za sprovođenje preporuka.

1 Uvod

Ljudima trebaju lekovi i medicinski tretman, koji se pružaju u privatnom i javnom sektoru. Jedan od glavnih ciljeva Ministarstva zdravlja (MZ) je da se građanima pruži potpune pristup zdravstvenoj zaštiti i lekovima na svim nivoima i za sve građane, kao i pravedna raspodela resursa zdravstvene zaštite. Ministarstvo zdravlja je u svom sastavu izgradilo relevantne administrativne strukture koje su odgovorne za praćenje kvaliteta i upravljanja institucijama na svim nivoima javnog zdravstvenog sektora.

Fond za zdravstvena osiguranja (FZO) je izvršna agencija koju nadzire Vlada, koja ostvaruje prava, obaveze, odgovornosti i ovlašćenja u vezi sa pregovaranjem i ugovaranjem usluga sa liste usluga zdravstvene zaštite i liste lekova i medicinskog potrošnog materijala koji se naziva Esencijalna Lista Lekova (ELL).

MZ preko esencijalne liste lekova uspeva da snabdeva zdravstvene institucije citostaticima, lekovima i medicinskim materijalom.

Prvi nivo zdravstvene zaštite uključuje usluge koje pružaju glavni centri porodične medicine sa konstitutivnim jedinicama utvrđenim podzakonskim aktom koji donosi Ministarstvo.

Drugi nivo zdravstvene zaštite uključuje Opštu i Specijalne bolnice sa sastavnim odeljenjima koje su utvrđene podzakonskim aktom koji donosi Ministarstvo, specijalističke poliklinike, specijalističke ambulante, stomatološke ordinacije, centri za mentalno zdravlje sa Domom integracije u zajednici, centrima za transfuziju krvi, centar za fizikalnu i klimatsku rehabilitaciju, centar sportske medicine, centar medicine rada, regionalne centre javnog zdravlja i centra za rehabilitaciju slušanja i govora.

Treći nivo zdravstvene zaštite uključuje Univerzitetsko klinički centar, Stomatološki centar, Nacionalni institut za javno zdravlje, Nacionalni centar medicine rada, Nacionalni centar sportske medicine, Nacionalnu službu za transfuziju krvi i Nacionalni centar za telemedicinu. Dok su apoteke zdravstvene institucije koje posluju u sva tri nivoa zdravstvene zaštite.

Uprkos ciljevima i posvećenost struktura zdravstvenog sektora, raniji izveštaji revizije regularnosti (MZ i Univerzitetske bolničko kliničke službe Kosova) ustanovile su slabosti koje se odnose na nabavku lekova, a to uključuje i loše planiranje, kašnjenja u isporuci naloga kupovine i loše praćenje snabdevanja i farmaceutskih zaliha⁴.

Mnogi pacijenti koji traže lečenje u državnim bolnicama se često ne uslužuju lekovima, ne samo zbog finansijskih poteškoća, ali i kao rezultat neefikasnog upravljanja u planiranju, isporuci i praćenje ELL u tri nivoa zdravstvenih institucija.

Pitanje snabdevanja lekovima je bila predmet koji je tretiran u mnogim slučajevima u relevantnim Skupštinskim odborima, medijima u zemlji i organizacijama civilnog društva koje se bave zdravstvenim sektorom.

⁴<http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/07/RaportiAuditimit.MSh.2016.Shqip.863039.pdf>
<http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/07/RaportiAuditimit.ShSKUK.2016.Shqip.701623.pdf>
<http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/06/RaportiAuditimit.ShSKUK.2015.Shqip.473749.pdf>

Osim nalaza sa izveštaja revizije regularnosti, mediji su izvestili o problemima u vezi sa lekovima.

- “Univerzitetsko kliničkom centru Kosovu nedostaje 50 posto lekova sa esencijalne liste⁵ i 65 posto potrošnog materijala ”⁶.
- U UKC nedostaje na desetine proizvoda sa esencijalne liste⁷, skoro svaka klinika je ostala bez lekova;⁸
- Nedostatak lekova sa esencijalne liste u javnim zdravstvenim institucijama i dalje zabrinjava kako pacijente tako i medicinsko osoblje⁹.

Gore navedeni razlozi su poslužili kao pokazatelj da se ova oblast treba revidirati, jer pravovremeno obezbeđivanje lekova za sve građane je od velikog javnog interesa i širi društveni uticaj.

1.1 Ciljevi i pitanja revizije

Cilj ove revizije je da procenimo da li je ELL upravljana u skladu sa potrebama pacijenata. Preporuke iz ovog izveštaja revizije imaju za cilj da poboljšaju ukupno upravljanje lekovima preko planiranja, isporuke i praćenja. Cilj je da se ispita da li je moguće da se poboljša snabdevanje lekovima s obzirom na raspoložive resurse.

Glavna pitanja revizije su:

- Da li se planiranje ELL upravlja i prati efikasno?, i
- Da li se efikasno primenjuje sistem za raspodelu i praćenje lekova?

Predmet ove revizije je MZ, FZO i UKBSK. Uključili smo sekundarni i tercijarni nivo, gde su kao predmet studije uzeti Univerzitetsko klinički centar Kosova, Opšta bolnice u Prizrenu, Đakovici i Gnjilanu. Ova revizija pokriva fiskalni period 2015-2017, uključujući planiranje, raspodelu i praćenje ELL.

Detaljna metodologija revizije, kriterijumi i delokrug revizije prikazani su u prilogu ovog izveštaja (Prilog 1).

⁵ Esencijalna lista je lista koji sadrži vrste lekova (citostatika, esencijalne i ne-esencijalne lekove) za tri nivoa zdravstvene zaštite

⁶ <http://www.kosovapress.com/sq/shendetesi/mungese-barnash-ne-qkuk-73656/>

⁷ Esencijalna lista je lista koji sadrži vrste lekova (citostatika, esencijalne i ne-esencijalne lekove) za tri nivoa zdravstvenog sektora.

⁸ <http://www.gazetaexpress.com/lajme/qkuk-se-i-mungojne-mbi-40-lloje-te-barnave-esenciale-233248?archive=1>

⁹ <http://archive.koha.net/?id=27&l=116722>

2 Uloga ELL, proces i nadležni organi

Esencijalna lista lekova je stvorena da zadovolji prioritet zdravstvene zaštite pacijenata. Izbor lekova na listi kao to je ELL izvršen je kako bi se obezbedilo da su svi esencijalni lekovi koje spašavahu pacijente od opasnosti po život, pružaju zdravstvenu sigurnost na raspolaganju u bilo koje vreme i besplatno od strane javnih zdravstvenih institucija. Ministarstvo zdravlja preko Tehničkog komiteta izrađuje ELL koja sadrži lekove koji se podudaraju sa potrebama pacijenata. Svetska zdravstvena organizacija ima dugu listu lekova koji služi kao model, koji bi trebalo da se dobro uklapa sa epidemiološkim profilom regiona, veštinama medicinskog osoblja i mogućnostima upućivanja kod višu zdravstvene institucije.

ELL se sastoji od tri kategorije:

- Opštih lekova (vitalnih, esencijalnih i potrebnih) koja sadrži 289 vrsta lekova;
- Potrošnog medicinskog materijala - 473 vrste proizvoda; i
- Citostatika - koji sadrže 58 vrste lekova.

Svi ovi lekovi i potrošni materijali imaju za cilj da služe pacijentima na bolničkom lečenju u Univerzitetsko kliničkom centru Kosova i Opštim bolnicama.

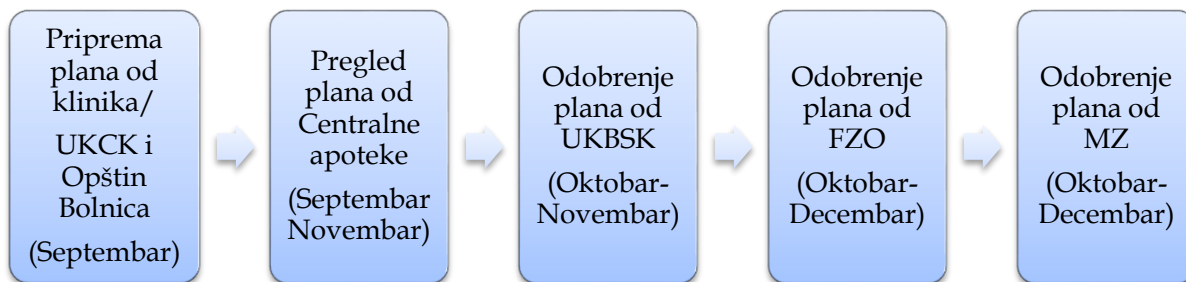
Odgovarajući ELL se sastavlja od strane tehničkog komiteta koji se sastoji od stručnog osoblja. Osnova za adekvatnu ELL su klinička vodič koji ciljaju da izleče pacijenta od bolesti i da smanje uticaj ove bolesti, kako kod pacijenta tako i kod onih oko njega (kao što je rizik od prenošenja). Klinički vodiči sadrže dijagnoze za svaku bolest kao i zahtevani tretman, pomažući profesionalcima u standardiziranju procene, dijagnoze i zbrinjavanju pacijenata, kako bi se postigli optimalni rezultati.

ELL se klasifikuje u tri vrste lekova prema njihovoj važnosti, vitalne, esencijalne i neophodne. Vitalni lekovi su važni i potrebni za spašavanje života, znači da ima potpunog snabdevanja u klinikama, kao što su hitne službe, intenzivne nege, operacione sale i sl, mesta na kojima se ni u jednom trenutku ne može dovesti u pitanje dostupnost lekova. Esencijalni lekovi su oni koji nisu striktno potrebni, dok je treća kategorija potrebnih lekova, tako da ako ima budžeta onda se oni mogu nabavljati od strane nadležnog organa, ali ako nema budžeta neće uzrokovati vitalne probleme za institucije. S druge strane, lekovi u vitalnoj kategoriji zahtevaju dodatni oprez u njihovom upravljanju, kao minimalne zalihe, sigurnosne zalihe, datum isteka, kartica leka, ali i u glavnim fazama upravljanja lekovima, kao što su izbor, nabavka, raspodela i upotreba, odnosno treba se pružiti dodatni oprez za lekove u ovoj kategoriji.¹⁰

Procesom ELL upravlja Fond za zdravstvena osiguranja u uskoj koordinaciji sa Univerzitetsko kliničko bolničkom službom Kosova (UKBSK). Svake godine se priprema godišnji plan koji sadrži sve lekove i potrošnje materijale koji će se koristiti u narednih godinu dana.

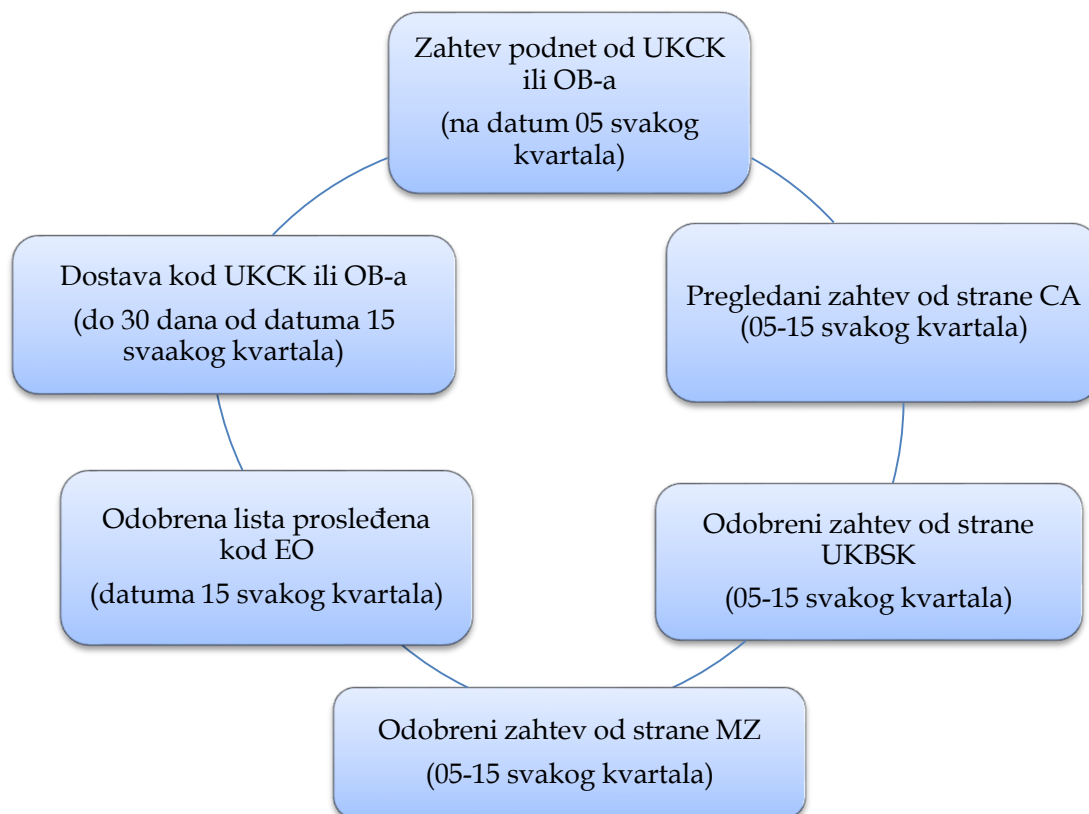
¹⁰ Analiza proizvoda EL za 2013 godinu u skladu indikatorima VEN i ABC, st10 (<https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/Lista-Esenciale-sipas-VEN-dhe-ABC-Indikatoreve.pdf>)

Grafikon 1. Proces godišnjeg plana za ELL



Proces sprovođenja godišnjeg plana sastoji se od četiri kvartala (tromesečja). U sledećem grafikonu je prikazan proces svakog kvartala na osnovu odobrenog plana. Klinike u Univerzitetsko kliničkom centru Kosova (UKCK) i Opšte bolnice (OB) podnose zahtev za snabdevanje svaka tri meseca, uključujući i obračun zaliha tokom tih perioda. Nakon toga, zahtev se šalje Centralnoj apoteci (CA) koji vrši pregled i šalje se na odobrenje kod direktora UKBCK. Zahtev se dalje šalje kod Fonda za zdravstvena osiguranja koji vrši konačan pregled i onda se odobrava od strane MZ. Listi se šalje ekonomskim operaterima (EO), koji imaju 30 dana da dostave sve potrebne lekove.

Grafikon 2. Proces snabdevanja ELL.



3 Ključni nalazi

U ovom poglavlju prikazani su nalazi revizije koji se odnose na upravljanje ELL u javnim zdravstvenim institucijama. Prvo su predstavljeni nalazi koji se odnose na upravljanje i ažuriranje ELL-a davanje prioriteta lekovima na osnovu kategorija: vitalne, esencijalne i potrebne. U nastavku su predstavljeni nalazi u vezi sa godišnjim procesom planiranja, raspodele lekova na kvartalnoj osnovi i njihovo praćenje od strane nadležnih institucija.

3.1 Neodgovarajuće upravljanje izborom lekova i ne ažuriranje ELL-a

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) i prema dobrim praksama, esencijalna lista se sastoji od, citostatika i potrošnog materijala. Preporuka SZO je da sve zemlje koje imaju takav zdravstveni sistem ažuriraju ovu listu najmanje jednom u dve godine¹¹, kako bi bila u toku sa medicinskim i farmaceutskim trendovima. Takva preporuka se ne sprovodi od strane nadležnih zdravstvenih institucija na Kosovu, pošto ELL nije ažuriran od 2013 godine.

Važno je napomenuti da je inicijativa pokrenuta od strane MZ, gde je formiran tehnički komitet¹² za sastavljanje Liste medicinskih proizvoda i potrošnog materijala. Ova odluka je doneta u oktobru 2018 godine.

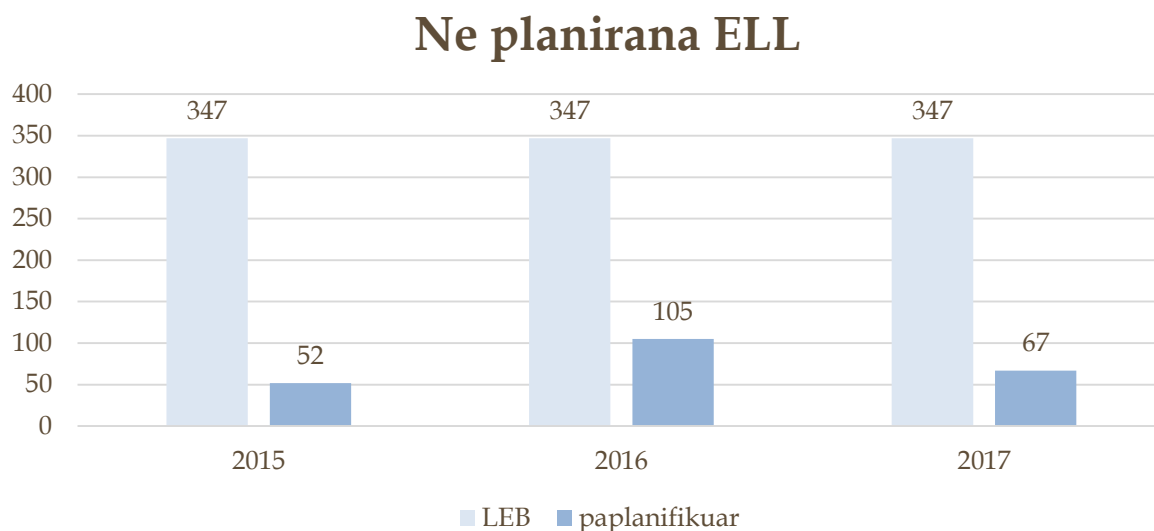
ELL je suština dobrog planiranja i raspodele sredstava. Stoga se očekuje da će se podudarati sa stvarnim potrebama i ima za cilj olakšavanje procesa pružanja esencijalnih lekova za bolnice i pacijente. Međutim, rezultati ispod pokazuju da ELL ne zadovoljava te ciljeve u potpunosti.

Dokazalo se da je ažuriranje ELL više nego potrebno kako bi se zadovoljile potrebe lečenja pacijenata. Od bolnica koje su izabrane kao uzorak, u periodu 2015-2017 u proseku 30%¹³ lekova nisu uopšte planirane u ELL, što je cifra koja je manja od očekivanja (vidite Priloge 2 i 3). Grafikon ispod prikazuje lekove koji nisu uključeni u plan u odnosu na ukupno.

¹¹ Izbor esencijalnih lekova, u 2002. Svetska zdravstvena organizacija u Ženevi
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2296e/s2296e.pdf>

¹² Odluka br 45/18 o imenovanju Tehničkog Komiteta, dt 04.10.2018

¹³ Postotak rezultira od proseka ne naručenih lekova tokom godina.

Grafikon 3. Lista lekova koji nisu planirani ¹⁴ od strane UKCK i OB-a

Izvor: UKBSK, odobreni godišnji planovi.

Pored broja lekova koji nisu planirani, ovu listu čini još manjkavijom i broj lekova koji su godinama zatraženi od klinika i bolnica, ali nikada nisu bili uključeni. Na osnovu intervjua¹⁵ na terenu mi shvatili smo da svako odeljenje u UKCK i OP ima listu važnih farmaceutskih proizvoda koji su prepisani pacijentima a koji pritom nisu deo ELL. Neki od ovih lekova su kupljeni sa budžeta UKCK ili OB preko posebnih postupaka, ali ima i slučajeva u kojima pacijenti moraju da ih kupuju svojim sredstvima¹⁶.

Međutim, dokazi koji su obezbeđeni od strane Centralne apoteke otkrivaju da je zahtev za pregled i ažuriranje ELL poslat svake godine.

Na osnovu dostupnih podataka, u UKCK je za lekove i potrošni materijal izvan esencijalne liste utrošeno oko 3,5 miliona evra za tri revidirane godine. Tokom razgovora sa lekarima i glavnim sestrama/tehničarima odeljenja po OB¹⁷ i klinikama u UKCK, shvatili smo da postoje farmaceutski proizvodi koji se stalno kupuju preko njihovog unutrašnjeg budžeta. Takve liste nam nisu dostavljene od strane ostalih bolnica osim od UKCK (vidi Dodatak 4).

3.1.1 Nedostatak kliničkih vodiča

Da bi imali jednu ELL koja pokriva potrebe hospitalizovanih pacijenata potrebno je koristiti Kliničke vodiče, koji se definišu kao proces sistematskog medicinskog razvoja koji ima za cilj da pomogne medicinskog osoblja o odlukama za lečenje pacijenata i odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti.

¹⁴ Neplanirani znači lekovi koji nisu zahtevani godinama

¹⁵ Intervju sa direktorima odjela

¹⁶ Intervju sa šefom odeljenja u UKCK i OB od Decembra 2017 do Februara 2018.

¹⁷ Ibid.

Vodiči se sastoje od: kliničkih politika, procedura, protokola i uputstava. Ovi vodiči u budućem imaju za cilj da pomognu razvoj ELL, koji bi obuhvatio sve bolesti i medicinske tretmane koristeći opšta imena (generička) za lekove i kategoriji kao i preko njihove kategorizacije prema njihovom značaju i mogućoj alternativni. MZ tokom 2018 godine je objavila četiri Kliničkih Vodiča¹⁸ i još četiri treba da se objavljuju do kraja 2018 godine. Ovi vodiči treba izraditi i za druge bolesti.

Dok, MZ nije uspostavilo postupak koji će pomoći u davanju prioriteta leka naspram drugog leka prema njihovom značaju u planiranju a nije ni izvršilo dokumentovanje procesa naručivanja u skladu sa raspoloživim sredstvima.

3.2 Poteškoće za posedovanje odgovarajućeg godišnjeg plana

Univerzitetsko klinički centar Kosova i Opšte bolnice svake godine izrađuju planove za svoje godišnje potrebe. Ovaj plan ima za cilj da pokrije potrebe pacijenata tokom cele godine. Proces se u organizuje i upravlja od strane UKBSK, FZO i MZ. U narednoj tabeli prikazan je budžet koji je izdvojen za lekove za revidirani period i promene u budžetu za 2017 godinu.

Tabela 1. Budžet za period 2015-2017

Budžet za snabdevanje za ELL (u evrima)			
	2015	2016	2017
Početni budžet	15482557	14999988	15,200,000
Završni budžet	15482557	14999988	19531000

Kada je potražnja za lekovima od strane UKCK i OB veća od raspoloživog budžeta, UKBSK i FZO, zahtevaju od nadležnih institucija (zahtevnih odeljenja) da pregledaju ove planove na osnovu izdvojenog budžeta.

Plan je u nekim bolnicama sastavljen od strane farmaceutskog odeljenja¹⁹, a postoje slučajevi kada direktor i glavna sestra sastavljaju plan²⁰. Ne postoji određeni standard kako bi se obezbedilo zajedničko i racionalno planiranje od strane Klinika i OB-a.

Što se tiče proračuna potreba, sve bolnice imaju svoje unutrašnje sisteme, tako da ne postoji jedinstveni sistem registracije lekova. Osim toga što ne postoji jedinstveni sistem, ni različiti sistemi koji se nalaze u okviru JZI se ne koriste uvek. MZ je kupilo softversku aplikaciju (Zdravstveni Informacioni Sistem) koji je, između ostalog, imao za cilj da se koristi za registraciju lekova, međutim, ova softver aplikacija se ne koristi u bilo kojoj od klinika UKCK a ni u dve revidirane OB-e (koristila a je samo OB Đakovici). Prema CA i OB softverska aplikacija ne omogućuje da se koristi za namenjene svrhe, kao što to može biti planiranje lekova za naredne godine, raspodeljene količine

¹⁸ Upravljanje teške preeklampsije i eklampsije, Sprečavanje i upravljanje primarne postpartalne krvarenja, Proveravanje i tretiranje pre kancerogenih lezija grlića materice, Usluge HIV testiranja.

¹⁹ Intervju sa farmaceutima u UKCK, OB Gnjilane, Prizren i Đakovici. Decembar 2017 i Jan 2018

²⁰ Intervju sa direktorima i medicinske sestre klinika i odeljenja u UKCK, OB Gnjilane, Prizren i Đakovici. Decembar 2017 i Jan 2018.

i zalihe. Za ovu softver aplikaciju je tokom 2017 godine izvršena posebna revizija performanse kako bi se procenilo njegovo stanje²¹, koji je prema nalazima revizije nije u potpunosti funkcionalan.

Dakle, svaka klinika u UKCK i OB vrše godišnje planiranje na osnovu njihovog znanja i prakse, a neki koriste i broj pacijenata koji su lečeni u prethodnoj godini, dodajući 10% (UKCK, OB u Gnjilanu i Đakovici). OB u Prizrenu koristi drugu praksu u kojoj se godišnje planiranje vrši preko statističke formule koja uključuje i standardne devijacije za obračun pacijenata lečenih u proteklih deset godina, medicinska prepisivanja koja su data za prethodnu godinu i zalihe koje su na raspolaganju.

U julu 2017 godine, Centralna Apoteka je izradila standardnu proceduru za planiranje lekova iz Esencijalne Liste, procedura koja bi trebalo da bude funkcionalizovana od svih zdravstvenih ustanova.

Početne planirane potrebe ovih institucija ne odgovaraju raspoloživom budžetu. Kao rezultat toga vrše se promene u CA u koordinaciji sa klinikom ili bolnicom koja vrši planiranje. Prema razgovorima koji su obavljani sa svim uključenim stranama, obavešteni smo da se promene i smanjenja vrše na osnovu važnosti lekova, što znači da se zbog važnosti leka nijedan vitalan lek ne smanjuje. Međutim, naša analiza (Tabela 3) pokazuje da, kada je razmatran plan, ovaj standard nije uzet u obzir. Kao što se može videti kod vitalnih lekova (Vecuronium) procenat smanjenja ovog leka dospeva do 74% od prvobitno zatražene količine. Slučajevi su prikazani na tabeli ispod.

Tabela 2. Revidirani plan UKCK i OB.

2016					
Ime lekova	Klasifikacija/ ELL	Početni	Revidirani	Razlika	Razlika %
AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID	suštinski	360	260	100	28
CEPHAZOLIN	vitalan	173,720	138,720	35.000	20
CIPROFLOKSACIN	vitalan	7.740	6.240	1.500	19
BENZYL PENICILLIN	vitalan	54.950	50,450	4.500	8
GENTAMYCIN	vitalan	129,704	108,704	21.000	16
AMPICILLIN	vitalan	129,620	118,620	11.000	8
VECURONIUM	vitalan	1.850	490	1.360	74
Ukupno		497,944	423,484	74,460	15

Nisu nam predočene informacije početnog planiranja za 2015 godinu, što je onemogućilo obračun smanjenja lekova, dok odlukom uprave UKBSK plan za 2017 godinu nije revidirana, ali je odobren u skladu sa potrebama a ne na osnovu odobrenog budžeta u ELL.

Iako je konačni budžet povećan u odnosu na početni budžet, ipak smo sa podataka otkrili da snabdevanje bolnica ni u jednom slučaju nije bilo prema planu. Razlog za ne snabdevanje prema

²¹ http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/12/Raporti_auditimit_-SISh_shq.pdf

planu, bila je nepravovremena opšta ne raspodela lekova od strane EO, a u nekim slučajevima je razlog bio i istek ugovora.

3.2.1 Nedostatak uputstava za planiranje i davanje prioriteta za lekove

Nisu izrađena uputstva koja bi uredila proces planiranja i davanja prioriteta vrstama lekova kako bi se osiguralo da su tokom godišnjeg planiranja praćeni odgovarajući koraci. CA je razvila različite procedure za upravljanje lekovima, ali ništa od ovoga nema nikakve veze sa procesom planiranja droge. Lekovi koji su deo ELL u kategoriji od vitalnog značaja od strane Svetske zdravstvene organizacije su lekovi kojima se treba ispuniti do 100%, zbog njihove važnosti u ljudskom životu, onda ne bi trebalo biti smanjenja u ovoj kategoriji.

U CA u apotekama OB i, odgovorni zvaničnici su naglasili da je pregled plana izvršen na osnovu važnosti leka²², međutim, tokom naše posete Klinikama UKCK i raznim odeljenjima opštih bolnica, odgovorni zvaničnici su potvrdili da se tokom izrade godišnjeg plana ne koristi ista praksa. Postoje slučajevi u kojima je pregled plana²³ odbijen od strane bolnica i klinika, ali u ovim slučajevima CA je izvršila promene ili smanjenja u skladu sa budžetom. Pregled planova bez nekih uputstava ili vodiča koji će standardizovati proces planiranja može dovesti do nedostatka osnovnih lekova koji predstavljaju različite rizike za pacijente.

ELL uključuje i lekove koji za tri godine koje su pokrивene ovom revizijom nisu uopšte ugovoreni od strane MZ te su bolnice u vezi sa time upućene da ne uključuju te lekove u planu. Neki od ovih lekova za koje MZ nema ugovora su od vitalnog značaja za život pacijenata (vidi Dodatak 5).

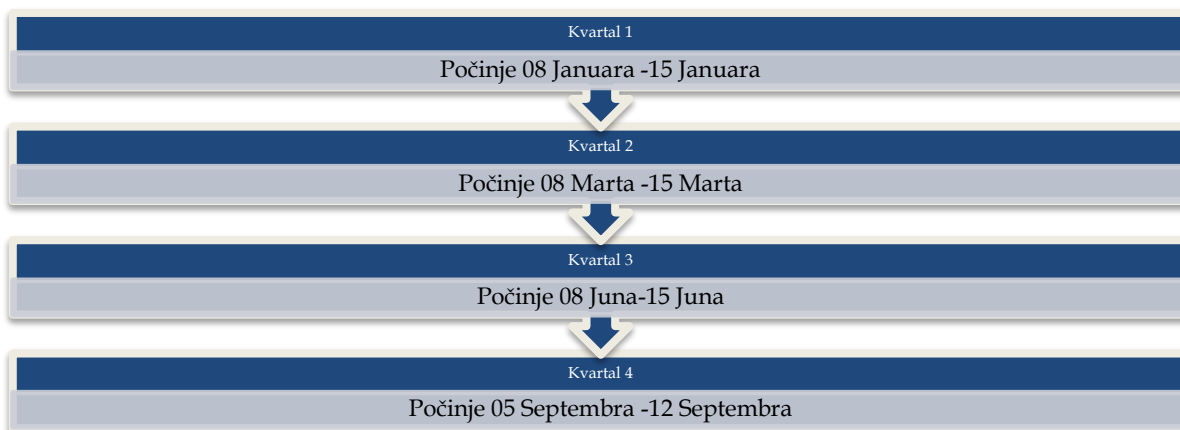
²² Intervju sa šefom Centralne apoteke u UKBSK, lekarima i i glavnim sestrama/tehničarima u Klinici za reumatologiju, Hitne i Onkologiju, šefom OB u Prizrenu, Đakovici i Gnjilanu, decembar 2017 - Februar 2018

²³ Intervju sa odgovornim službenicima u kliničkim apotekama na UKCK, u decembru 2017 godine.

3.2.2 Ne standardizacija procesa za podnošenje zahteva

Godišnji plan se sastoji od četiri kvartala, a snabdevanje lekovima u svakoj klinici UKCI i OB se vrši na kvartalnoj osnovi. Vreme i datum za početak procesa prema zvaničnicima CA prikazani su na slici.

Tabela 3. Vremenski rokovi za pokretanje zahteva od strane UKCK i OB.



Gornja slika predstavlja standarde datume u kojima se prema zvaničnicima CA pokreće potražnja za kvartale, ali je tokom poseta OB primetili smo da se proces ne pokreće u ovim datumima. Proces počinje tek kada CA obaveštava putem elektronskih sredstava komunikacije (e-mail) sve OB i UKCK za pokretanje zahteva za odgovarajuće kvartale. Zahtev će morati da se obezbedi da vreme za dopremanje nudi pacijentima lekove kada je to potrebno, ali tako nešto se ne dešava uvek. Na primer, u jednom slučaju za drugi kvartal, krajnji rok za prijem zahteva trebao je da bude 15 Mart, dok je CA poslao e-mail za pokretanje zahteva čak 16. marta, znači da je pokretanje zahteva počelo nakon roka za njihovo podnošenje, što znači da su od početka pokretanja procesa JZI u zaostatku od 15 dana.

Na osnovu priloženih dokumenata, praksa pokazuje da je proces zahteva traje desetak dana, od njenog početka do konačnog odobrenja od strane MZ. Prema ugovoru, ekonomskom operateru je dozvoljeno da u roku od 30 dana da završi isporuku lekova kod zahtevnih odeljenja. Tako da se dešava da zbog ovih postupaka ističe i do 40 dana za svaki kvartal, tako da su lekovi na raspolaganju pacijentima, a ne računajući i dodatna kašnjenja do kojih može doći. Ova kašnjenja se u većini slučajeva pojavljuju, posebno kada je zaliha ograničena ili kada nema zaliha.

Doprinos kašnjenju u isporuci lekova ima i odlaganje procesa sklapanja novih ugovora. Proces pokretanja postupka nabavke nastaje sa zakašnjenjem i ne predviđaju se problemi ne koje se može naići tokom izvršenja postupaka.

3.3 Nedostaci u procesu raspodele droge

Nakon odobrenja kvartalnih zahteva, odeljenje za nabavku ih šalje EO da nastave sa njihovom raspodelom kod zahtevnih odeljenja²⁴. Uslovi ugovora uključuju rok od 30 dana za raspodelu lekova od strane EO, period koji u slučaju kašnjenja u odobrenju zahteva može dovesti do kašnjenja u raspodeli lekovima pacijenata. Kašnjenja u odobrenje zahteva ili raspodela nakon predviđenih rokova utiču na tome da u nekim kvartalima ima nedostatka lekova, dok u drugim kvartalima iam prekomernog snabdevanja.

To utiče na tome a lekovi nedostaju, kada su potrebni pacijenata, a to dovodi do toga da pacijenti kupuju lekove svojim novcem.

Uočili smo da je proces distribucije farmaceutskih proizvoda u svim zdravstvenim ustanovama kasne po OE i to samo u nekim slučajevima ova kašnjenja su prijavili OB i Klinike UKCK. Kašnjenje je da nemaju standard izveštavanja, ali svaka bolnica nije izveštavanje na svoj način. Ovo uzrokuje poteškoće u načinu obračuna kašnjenja, koje se odnose na kazne koje proizlaze iz ugovora.

Shodno tome, identifikovali smo kašnjenja do 11 meseci, u kojem slučaju broj lekova nije uopšte isporučen zahtevnim odeljenjima, ne uključujući period koji je dozvoljen u ugovoru. Godišnje snabdevanje ne dostiže na 100%, i uglavnom zbog ne blagovremene isporuke lekova od strane EO.

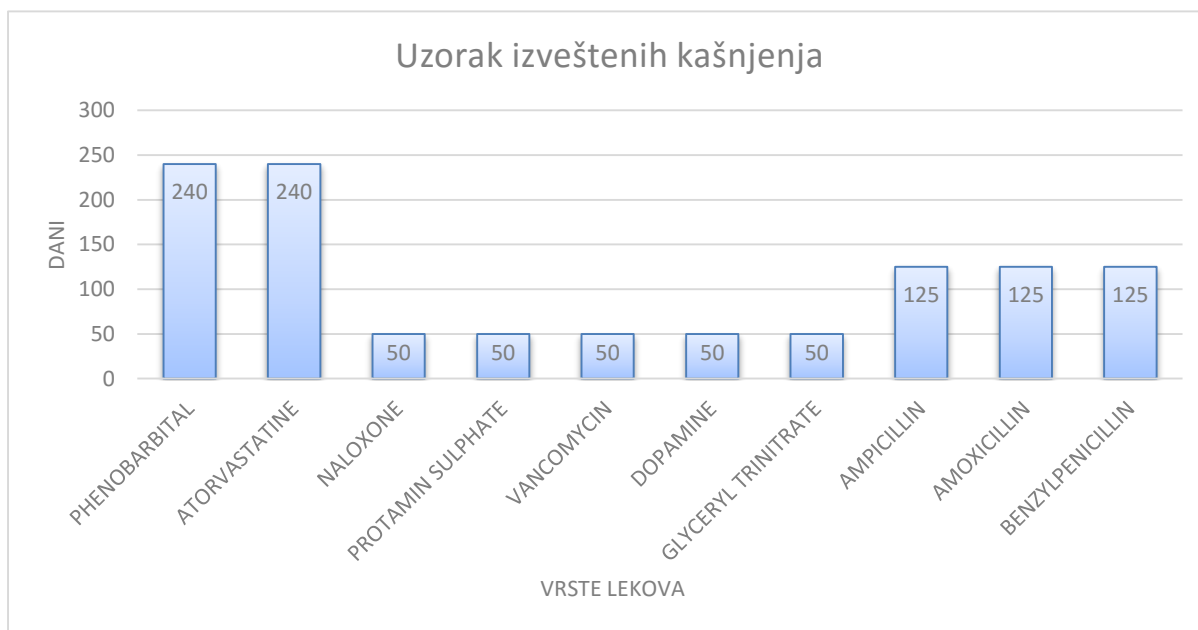
Iako su EO izvršili delimično snabdevanje i nisu uopšte isporučili lekove i potrošni medicinski materijal, do aprila 2017 nema nikakvih dokaza da su ova odstupanja analizirana i da su poduzete odgovarajuće mere kažnjavanja EO u skladu sa ugovorom. Sa izveštaja kašnjenja dobijenih od strane FZO vidimo da postoje slučajevi kašnjenja do 240 dana.

Osim toga, primetili smo da ne postoji zahtev za izveštavanje kašnjenja ili ne isporučivanja. UKCK i OB u Prizrenu su redovno izveštavale o kašnjenjima, ali metoda izveštavanja ne pruža informacije o danima kašnjenja. OB u Gnjilanu je za tri godine, prijavila samo jedan slučaj kašnjenja. Dok je OB u Đakovici predstavila najtačnije informacije, ali još uvek nije dala kompletnu sliku koja omogućava odgovorne institucije da poduzmu odgovarajuće radnje za ova kašnjenja. Sve ovo se dogodilo zbog nedostatka zahteva od UKBSK i FZO za izveštavanje i zbog ne preduzimanja radnji za izveštena kašnjenja.

Grafikon u nastavku prikazuje kašnjenja koja su izveštena od OB u Đakovici, računajući vreme od zahteva do isporuke lekova (detalji su prikazani u Dodatku 6).

²⁴ Ugovor o nabavkama, član 2/Uslovi isporuke

Grafikon 3. Kašnjenje lekova u OB u Đakovici



Izvor: Podaci dobijeni od OB u Đakovici.

Još jedan faktor koji utiče na kašnjenje isporuke lekova je valjanost ugovora. Postoji nedostatak procesa praćenja ugovora koji bi unapred identifikovao koji su ugovori koji su na granici isteka²⁵.

U slučajevima u kojima MZ nije zaključilo nove ugovore ili čak pratio sprovođenje postojećih ugovora sa EO, isporuka lekova i materijala nije uopšte ostvarena. Bez obzira da su u nekim slučajevima zahtevi bili hitni još se nije moglo da se lekovi ugovore blagovremeno kako bi se izbegla kašnjenja.

Nismo identifikovali neku dobru praksu koju MZ i UKBSK koriste za upravljanje navedenim faktorima koji utiču na kašnjenja. Praksa koja nam je rečena tokom terenskog rada svih institucija je da postoji procedura između UKCK i OB u nedostatku lekova da se međusobno nadopunjuju, da se pozajmljuju međusobno kad god ih imaju na raspolaganju.

²⁵ Zakon o zdravstvu L04 / 125 vezuje FZO-u da skoli i održava ugovore sa ekonomskim operaterima, ali ova nadležnost još uvek nije preneti sa MZ.

3.4 Praćenje

Dobrao praćenje znači da se u redovnoj osnovi uporede rezultati sa planovima. To znači da mora postojati odgovarajući mehanizam za praćenje funkcioniranja ciklusa lekova.

Tabela u nastavku prikazuje stavke gde se FZO i UKBSK preko praćenja uveravaju da se upravljanje lekovima sa esencijalne listi vrši na odgovarajući način.

Tabela 4. Stavke koje da treba uključiti praćenje

Proces praćenja						
Početni plan lekova	Pregled plana	Odobrenje plana	Potražnja po kvartalima	Raspodela lekova	Stanje zaliha	Redovno izveštavanje iz klinika i OB

U okviru Centralne apoteke uočili smo kontrole u procesu planiranja, ali ne postoji izveštaj praćenje o mogućim promenama²⁶ u planiranju. Dok se proces potraživanja i raspodele lekova prati preko odbora farmaceuta, ali i na ad-hoc²⁷ osnovi. Od ovog praćenje se pripremaju izveštaji o finansijskoj vrednosti verifikovanja zaliha i realizaciji zahteva po kvartalima. Gorepomenuti odbori centralne apoteke takođe pripremaju godišnje izveštaje o verifikaciji za skladišta klinika po potrebi²⁸.

Prema intervjuima sa relevantnim zvaničnicima²⁹ registrovanje i praćenje u okviru OB zavisi od odeljenja, npr. Odeljenja za hitne službe obavljaju praćenje za trenutna potraživanja po potrebi a odeljenja za dijalizu prate stanje na mesečnoj osnovi. Tokom revizije nismo identifikovali nijedan izveštaj o praćenju koji uključuje periodične finansijske, statističke ili opisne informacije koje dokumentuju tok procesa.

U OB u Đakovici je tokom 2016 i 2017 godine izveštavano po kvartalima³⁰. Za 2015 godinu je pripremljen analitički izveštaj procene koje se ujedno i može računati i kao izveštaj o praćenje zarad planiranja, isporuke i potrošnje lekova³¹. Za 2015 godinu je takođe pripremljen izveštaj o snabdevanju u procentima³². Međutim, ova metoda praćenja se nije nastavila primenjivati tokom narednih dveju godina. Važno je napomenuti da je proces praćenje za 2016/17 godinu prešao kod kancelarije za kvalitet koja je osnovana u okviru bolnice u svrhu praćenja i evaluacije.

Godišnji izveštaji u OB u Prizrenu se pripremaju u "Excel" i ukazuju na protok lekova, bilance poravnjanja i godišnje zalihe. Ovi izveštaji mogu poslužiti za praćenju stanja. Ovaj izveštaj će morati da postane redovan i godišnjoj osnovi u cilju predstavljanja stanju lekova u svim bolnicama i klinikama.

²⁶ Bilo kakve promene su zamišljene kao one na tabeli br.3 ovog izveštaja

²⁷ Izveštaji verifikovanja finansijskih vrednosti i datumom isporuke, 2015/16/17

²⁸ Izveštaji za verifikovanje farmaceutske zaliha

²⁹ LP, intervju regionalne bolnice u Gnjilanu, posete apotekama po odeljenjima 20-22.12.2017

³⁰ Kvartalni izveštaji 2016/17 godina

³¹ Godišnji izveštaj 2015 godine, dostavljen MZ od 08.01.2015

³² Planiranje i isporuka u procentima za 2015 godinu.

Odgovornost za upravljanje lekovima je od kraja 2016 godine prešlo sa MZ kod FZO. Da bi imali jasan i sveobuhvatan pregled toka procesa upravljanja lekovima, FZO će morati da izvrši praćenje nad svim zdravstvenim institucijama sekundarnog i tercijarnog nivoa. Tokom revizije u FZO, shvatili smo da nema praćenje u vezi sa upravljanjem lekovima i nisu dostavljeni nikakvi dokazi za takav proces. Nedostatak sveobuhvatnog pregleda praćenja čini nemogućim realno planiranja i upravljanja celokupnog procesa za lekove.

Bilo je nedostatka praćenja i kod procesa kašnjenja u procesu isporuke. OB i UKCK su povremeno izveštavale o kašnjenjima u isporuci lekova, ali u nedostatku praćenja, nije preduzeta nikakva akcija od strane MZ i UKBSK kako bi se obezbedilo da su preduzeti odgovarajući koraci da isporuka bude u skladu sa potražnjom.

Nedostatak praćenja isteka ugovora, je takođe faktor koji utiče na nedostatak lekova za pacijente.

Još jedna prepreka koja je doprinela nedostacima u praćenju je i nepotpuna funkcionalnost ZIS. To je dovelo do toga da nedostaje jasna slika o toku procesa u svakoj fazi i proces upravljanja lekovima u celini.

4 Zaključci

MZ, FZO i UKBSK ne upravljaju dobro sa ELL, rezultirajući nedostatkom lekova većim delom vremena i zbog toga pacijenti moraju sami da ih kupe. Nadalje, ključni zaključci revizije su sledeći:

- ELL nikada nije ažurirana tokom poslednjih 5 godina i zbog toga veliki broj lekova koji su deo ove liste nisu naručeni od strane bilo koje klinike u UKCK ili OB (oko 30%), dok postoje lekovi različitih vrsta koji su traženi i kupljeni iz bolnica, ali nisu deo ELL-a;
- Vitalni lekovi koji spase život, iz budžetskih razloga se smanjuju bez ikakvih kriterijuma. Proces planiranja nema standardnu formu obračuna. Tokom poseta u ZI, podaci pokazuju da davanje prioriteta lekova u skladu sa budžetom nije potvrđena. Ako se vitalni lekovi smanjuju tokom procesa pregleda, postoji rizik da će pacijentima biti ugrožen život u odsustvu ovih lekova. Nedostatak standarda u svim ZI-a o načinu organizovanja ovog procesa će dovesti klinike i IZ-a da u slučaju budžetskih ograničenja, daju prioritet lekovima na pogrešan način tokom planiranja;
- Kašnjenja u distribuciji u mnogim slučajevima su razlog zašto lekovi nisu blagovremeno dostupni pacijentu. Proces podnošenja zahteva za lekove iako se pretenduje da je organizovan u redovnim intervalima, prikupljene informacije tokom revizije ukazuju na to da se ovi datumi promene i to utiče na distribuciju. Prema ugovorima, EO imaju rok do 30 dana za distribuciju lekova, ali u praksi bilo je kašnjenja do 240 dana. Za ova kašnjenja MZ nije preduzela nijednu akciju jer nije uspostavljen standardni proces gde se zahteva izveštavanje o kašnjenjima od strane ZI. Iako je bilo izveštavanja od nekih bolnica (najčešći slučaj je OB Đakovica), MZ je počela da preduzima mere tek u aprilu 2017 godine;
- Zbog distribucije sa neprekidnim preprekama kašnjenja, evidentirano nedostatak lekova u svim zdravstvenim ustanovama u dužim vremenskim intervalima. Zapostavljanjem sprovođenja ugovora od strane EO i ne preduzimanja mera iz MZ odnosno UKBSK-a, snabdevanje nije bila kompletna i zbog toga lekovi potrebni za lečenje pacijenata nisu bili dostupni. To je uticalo i na džep pacijenta, jer u odsustvu lekova u bolnicama, oni su primorani da kupuju lekove svojim sredstvima;
- Takođe, kašnjenje u pokretanju postupaka nabavke uticalo je na nedostatak lekova. MZ i FZO nisu započele na vreme procedure nabavki za ugovore koji su istekli i kao rezultat toga snabdevanje lekovima za pacijente nije bila blagovremena.
- U odsustvu monitoringa nemoguće je znati stanje procesa isporuke lekova u realnom vremenu. Osim CA UKCK-a, u svim zdravstvenim ustanovimo nedostaju sveobuhvatne izveštaje o nadgledanju. Zdravstvene ustanove ne pružaju sveobuhvatne godišnje izveštaje o nadgledanju i procene kako bi upoređivali rezultate u odnosu na plan. DF u FZO nema pristup informacijama o zalihama, ali takvo izveštavanje se vrši samo po zahtevu; i

- Iako je Zdravstveni Informacioni Sistem programiran da uključi informacije o lekovima kao što su: Planirane količine, odobrene i zalihi, ovaj sistem nije u potpunosti funkcionalan. Funkcionalizacija ovog sistema pružalo bi informacije odgovornim stranama i nivo njihove odgovornosti unutar sistema.

5 Preporuke

Date preporuke u nastavku imaju za cilj da osiguraju da odgovorne institucije, posebno MZ, FZO, i UKBSK uspostavljaju odgovarajuće i održive mehanizme za upravljanje planiranja, isporuke i nadgledanja ELL-a za sekundarni i tercijarni nivo.

Dok je delokrug revizije bile godine 2015-2017, i nadležnosti u tim godinama nisu bile samo MZ-a ili UKBSK-a i dok je zakonom o zdravstvenom osiguranju neke nadležnosti u budućem prenesu se u FZO-u, onda i preporuke u budućem se upućuju odgovornim stranama za svako revidirano područje. Prema tome preporučujemo:

Ministarstvo Zdravlja

- Da što pre vrši ažuriranje Esencijalne Liste Lekova;
- U saradnji sa profesionalcima UKBSK-a nastavlja sa izradom kliničkih vodiča i za ostale bolesti i način tretiranja;
- Formirani Tehnički Komitet kontinuirano prati svetske farmaceutske trendove. Između ostalog, komitet buduće ažuriranje ELL obavlja u skladu sa kliničkim vodičima i kost-efektivnim analizama, i
- Da se funkcionalizuje baza podataka (Zdravstveni Informacioni Sistem), koji bi uključivao sve informacije o pokrivenim troškovima iz državnog budžeta i od pacijenta.

Fond za Zdravstveno Osiguranje

- Osigurati da kroz UKBSK godišnje planiranje lekova obavlja jednako od svih zdravstvenih ustanova. Izraditi standardnu proceduru koja uključuje raspoloživi budžet, lekovi od vitalnog značaja (vitalni, suštinski i neophodni), zalihe i druga pitanja vezana za efikasno planiranje;
- Uspostaviti mehanizme za pratnju isticanja ugovora. Započeti postupke nabavke blagovremeno uzimajući u obzir period žalbi, otkazivanja i re-tenderisanja;
- Standardizovati period zahteva iz zdravstvenih ustanova za snabdevanje svakog tromesečja;
- Osigurati da je način izveštavanja o kašnjenjima bude obavezan za sve zdravstvene institucije i da sadrži iste informacije na osnovu ugovornih obaveza;
- U slučajevima kašnjenja od EO-a da se preduzmu mere u skladu sa ugovornim obavezama, i
- Uspostavi sistem nadgledanja, snabdevanja i distribucije lekova. Takođe da prati implementaciju ugovora od strane EO i isticanje ovih ugovora.

Univerzitetska Klinička Bolnička Služba kosova

- Uspostavi sistem monitoringa u svim zdravstvenim ustanovama u kojima će se nadgledati stanje zahteva, snabdevanja, distribucije, zaliha i kašnjenja, i
- Zahtevati od svih ZI-a da redovno izveštavaju o stanju snabdevanja, kašnjenja u distribuciji i zalihama.

Dodatak 1. Kriterijumi revizije, metodologija i delokrug

Kriterijumi revizije

Kako bismo odgovorili na pitanja revizije, uspostavili smo kriterijume revizije zasnovane na Najboljim Međunarodnim Praksama, kao i nacionalnim praksama u cilju osiguranja pravilnog upravljanja ELL-a. Najpre, Svetska Zdravstvena Organizacija u vezi sa prihvatljivom organizovanju zdravstvene nege smatra da se esencijalni lekovi trebaju ažurirati najmanje svake dve godine. Da bi to uradili, postoje kriteriji koje nadležni organ mora sprovoditi. Neki od važnih kriterijuma su sledeći:³³

- ELL tokom ažuriranja treba da se zasniva na Kliničkim smernicama (Klinički protokol³⁴) gde su definisane vrste lekova za lečenje svake bolesti specifično³⁵. Takođe, na osnovu dobre prakse ELL treba ažurirati najmanje jednom na svake dve godine;
- Treba obaviti redovno ažuriranje ELL-a kako bi se odrazio terapijski napredak i promene u troškovima, uzorcima otpornosti i važnosti javnog zdravlja³⁶;
- Lista izbora treba da sadrži samo lekove za koje postoje tačni i adekvatni dokazi o efikasnosti vrste bolesti koja se leči, koja je na tržištu za snabdevanje³⁷;
- Svaki izabrani lek treba da bude dostupan u obliku u kojem se može osigurati adekvatan kvalitet, uključujući i bio raspoloživost; mora se odrediti njegova stabilnost pod predviđenim uslovima skladištenja i upotrebe;

Dok za upravljanje planiranja, distribucije i nadgledanja su sledeći kriterijumi:

- Da napravite adekvatno planiranje, važno je uzeti u obzir raspoloživi budžet, prioriteta su jasni prema VEN kategorisanja i u slučaju promene u dobro koordiniranom i pravilno koordiniranom planiranju sa bolnicama, npr. tražeći od njih da preispitaju plan i promene u artiklima/lekovima vrše se po važnosti. Najpre, za godišnje planiranje i eventualne promene moramo se osloniti na zvanični standard koji uključuje sve korake i kriterijume za planiranje. Odstupanja iz plana analiziraju se i postupa se na odgovarajući način. Na osnovu uloga i dužnosti svakog odgovornog nivoa kako bi se osiguralo da su uslovi u skladu sa planom ili imaju adekvatno opravdanje. Uloge i odgovornosti jasno definisane između svih uključenih nivoa treba da olakšaju proces zahteva u skladu sa odobrenim planom; Uloge i odgovornosti

³³ Izabranje esencijalnih lekova, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2296e/s2296e.pdf>

³⁴ Klinički protokol sadrži listu bolesti i, između ostalog, vrste terapija za lečenje pacijenta uključujući zamenu/pokrivenost leka od drugog leka.

³⁵ Upravljanje izboru liste: <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/mds3-ch16-selection-mar2012.pdf> f4 pika 16.3
Clinical Guidelines by Medicins Sans Frontiers (Kliničko vodič, Lekari bez Granice):
http://refbooks.msf.org/msf_docs/en/clinical_guide/cg_en.pdf
<https://medicalguidelines.msf.org/msf-books-hosting/14385582-English.pdf>

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

jasno definisane između svih uključenih nivoa treba da olakšaju proces zahteva u skladu sa odobrenim planom;

- Da bi se obezbedilo da broj lekova zadovoljava potrebe hospitalizovanih pacijenata, uvek treba analizirati potrebu izračunavanjem zaliha, raspoloživim budžetom, određivanjem prednosti lekova i brojem pacijenata tretiranih u prethodnim godinama;
- Da ne bi došlo do kašnjenja u isporuci lekova pacijentima, treba odrediti rokove za pokretanje zahteva i izračunavanjem potrebnog vremena za svaki korak u ovom procesu;
- Odgovorne institucije treba preduzeti neophodne korake kako bi osigurali da ekonomski operateri (EO) na vreme raspoređuju lekove. U slučaju identifikacije kašnjenja u skladu sa potpisanim ugovorom, preduzimaju se odgovarajuće mere. Takva akcija može uključivati primenu finansijskih sankcija za EO-a³⁸. Ovo će takođe uticati na sprečavanje takvih radnji u budućnosti.
- Dobro nadgledanje znači da se rezultat redovno upoređuje sa planovima; ovo takođe podrazumeva da postoji odgovarajući mehanizam za nadgledanje funkcionisanja ciklusa lekova;

Kako bismo odgovorili na cilj revizije, podneli smo sledeća dva glavna pitanja revizije:

1. Da li se efektivno upravlja i nadgleda planiranje ELL-a?

- Da li je ELL ažuriran u skladu sa najboljim praksama za pružanje adekvatnih lekova na listi?
- Da li je planiranje pravilno organizovano?
- Da li su tretirane adekvatno zahtevi i potrebe?

2. Da li je efikasno primenjen sistem za distribuciju i nadgledanje lekova?

- Da li je pravilno upravljani rezultat u odnosu na planove?
- Da li su ispravno analizirana odstupanja u isporukama i da li su preduzete odgovarajuće mere?

3. Da li nadležni autoriteti nadgledaju upravljanje lekova u svim apotekama?

³⁸ Potpisivan ugovor sa EO i MZ, str 9, član 14.

Delokrug revizije

Ova revizija performanse ima za cilj da proceni upravljanje lekovima na sekundarnom i tercijarnom nivou, posebno planiranje i nadgledanje snabdevanja i distribucije lekova sa "esencijalne liste" za ova dva nivoa zdravlja.

Naša revizija će se fokusirati na MZ i FZO, koji su odgovorni za upravljanje lekovima sa esencijalne liste. Da bismo odgovorili na naših revizorskih pitanja, razmotrićemo sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu kao studijske slučajeve, odnosno Univerzitetski Klinički Centar Kosova (UKCK) i tri opšte bolnice (OB), jer pružaju više usluga i korišćenje lekova i potreba za njima je veća. Štaviše, SP služe pacijentima više od jedne opštine, tako da uticaj revizije će biti veći.

Procenjeno da li je ELL ažuriran na osnovu globalnih trendova u farmaceutskom sektoru, kako MZ upravlja godišnjim planom i zahtevima UKCK-a i SP-a. Revizija obuhvata distribuciju lekova u skladu sa planiranom količinom lekova sa esencijalne liste kod zahtevnih jedinica (UKCK i SP) i način kako MZ nadgleda ovaj proces.

Entiteti koji će biti deo ove revizije kao studijske slučajeve izabrani su na osnovu njihove veličine prema broju zaposlenih i broju departmana unutar ovih entiteta. Štaviše, razlog zašto smo konkretno odabrali ove bolnice jeste to da u ovim ustanovama se tretiraju pacijenti više od jednog grada, au ovim bolnicama se tretiraju složenije bolesti.

Entiteti koji su izabrani kao studijske slučajeve za ovu reviziju su:

- UKCK zajedno sa svojim podređenim jedinicama, i

Sledeće tri Opšte Bolnice:

- Opšta Bolnica Prizren;
- Opšta Bolnica Gnjilane; i
- Opšta Bolnica Đakovica.

Metodologija revizije

Odgovorili smo na pitanja revizije kroz:

- Analiziranja zakona, propisa, standardnih procedura i relevantnih strategija;
 - Analiziranja statistika, dokumenata i relevantnih izveštaja od strane uključenih odgovornih organa;
 - Intervjuima sa zvaničnicima odgovornih vlasti i stručnjacima i zainteresovanim stranama u ovoj oblasti; i
 - Relevantnih studija i istraživanja iz različitih mesta i relevantnih institucija. Konkretno, pregledali smo dokumente koji se odnose na planiranje lekova u poslednje tri godine,
-

intervjuisali smo ključne zvaničnike koji su bili odgovorni i uključeni u proces planiranja. Pregledali smo sve dokumente koji se odnose na lekove esencijalne liste na sekundarnom i tercijarnom nivou od izrade plana, zahteva, distribucije i nadgledanja.

Uloga stranaka uključenih u proces

UKCK i OB-e

Svaka klinika unutar UKCK-a i Opštini Bolnicama sprovodi godišnje planiranje (Akcioni Plan) za lekove i medicinske proizvode za narednu godinu. Plan se sastavlja na osnovu broja pacijenata tretiranih tokom prethodnih godina, zaliha i raspoloživog budžeta.

Svaka tri meseca farmaceutski departman unutar klinike ili odeljenja priprema potražnju za naredni kvartal na osnovu odobrenog godišnjeg plana. U zavisnosti od klinike ili odeljenja, zahtevi su urađeni od strane farmaceuta ili viših sestara u saradnji sa direktorima u svakoj klinici/odeljenju.

Još jedan korak u kojem su uključeni apoteke, lekari i medicinske sestre je faza snabdevanja. Farmaceutska jedinica prihvata lekove i medicinski materijal od ekonomskih operatera registrovanih u sistemu i koji zatim distribuiraju u odeljenja unutar klinike ili bolnice.

Zdravstvene ustanove izveštavaju o stanju zaliha na kvartalnoj osnovi (po potrebi). Obim zaliha se obračunava na kraju godine, služi kao osnova plana, kao i kvartalna potražnja, a osnovica obračuna je i preostali zalihi sa tromesečja na tromesečje.

Centralna Apoteka

U Centralnoj Apoteci postoje zaposleni farmaceuti i tehničari, koji su, između ostalog, odgovorni i za pregled godišnjeg plana i zahteva koje su klinike dostavile UKCK i SP kako bi se osiguralo da su zahtevi u skladu sa godišnjim planom i registrom zaliha.

Pored toga, CA revidira godišnji plan, kao i tromesečne zahteve kako bi se osiguralo da se uzmu u obzir svi važni elementi u procesu, kao što su zalihi, značaj leka i analitičke statistike bolnice.

U slučaju drugih zahteva od strane zahtevnih jedinica (bolničkih klinika/apoteke), CA osigurava da su zahtevi u skladu s trenutnim akcionim planom i budžetom. Tokom distribucije lekova, CA nadgleda proces distribucije robe iz EO.

Rukovodioca CA povremeno kreira ad-hoc komisije za inspekciju i nadgledanje zaliha u klinikama i bolnicama.

Direktorat UKBSK-a

Nakon pregleda godišnjeg plana od strane CA, direktoru UKBSK-a preporučuje se odobravanje plana. Takav proces se odvija svaka tri meseca, kada CA uverava Direktora da su zahtevi u skladu sa planom i u slučaju da postoji nejasnoća ili promena u zahtevu onda se zahtev vraća Zahtevnoj Jedinici za ispravku.

Nakon odobrenja od direktora UKBSK-a, zahtev se upućuje FZO-u.

Ministarstvo Zdravlja i Fond Zdravstvenog Osiguranja

MZ je odgovorna za osnivanje stručnog komiteta koja će osigurati da ELL bude u skladu sa aktuelnim razvojima farmaceutskih proizvoda. Komitet ažurira ELL u potrebnim periodima tako da lista sadrži potrebne lekove. S obzirom da je ovog komiteta osnovao Ministar, oni izveštavaju Ministru za ažuriranje liste tokom određenih perioda.

Dalje, Ministarstvo Zdravlja organizuje procedure nabavke za ELL, dok je FZO odgovoran za analizu, planiranje i upravljanje ugovorima za lekove i medicinski materijal za sva tri nivoa.

Revidirani planovi od strane CA i odobreni od strane direktora UKBSK-a šalju se u FZO. Uloga FZO-a je upoređivanje plana sa tekućim budžetom i u slučajevima kada je planiranje veće od budžeta, ovi planovi se vraćaju UKCK-u ili SP-u sa potrebnim uputstvima za korekciju koje treba da izvrši zahtevna jedinica.

Što se tiče tromesečnog zahteva, kada se zahtev odobri od strane nadležnog organa, departman nabavke u okviru MZ će prosleđivati traženu listu u EO, tako da se isporuka vrši za UKCK i SP. U slučaju lekova u roku ne kasnije od 30 dana za lekove ili 45 dana za potrošni medicinski materijal.

FZO u koordinaciji sa Departmanom Nabavke, vrši verifikaciju i upoređuje zahteve prema isporuci, a zatim nastavlja sa finansijama za plaćanje.

Poslednjih tri godine u ovom procesu bilo je više odgovornih strana. Tokom 2015 godine, budžet, procedure nabavke i snabdevanje su bili u nadležnosti UKBSK-a. U 2016 godini budžet je vraćen na upravljanje MZ-a, pri čemu je postupci nabavke izvršeni od strane MZ-a, dok je dostavljanje izvršeno direktno od strane EO-a u zahtevanim jedinicama. Tokom 2017 godine MZ je nastavila sa upravljanjem budžetom i snabdevanjem lekovima za UKCK i SP, a od sredine 2017 godine ovo upravljanje je prebačeno u FZO, dok MZ još uvek sprovodi postupke nabavke i isporuka nastavlja sa EO kod zahtevanih jedinica za BO, dok u UKCK-u kod KB. Ovo važi za sekundarne i tercijarne nivoe. Ovo stanje je bilo u vreme kad smo bili u reviziji, dakle na kraju 2017 godine i početkom 2018 godine.

Dodatak 2. Neplanirani lekovi za 2015

Lista e barnave te pa planifikuar dhe porositura per vitin 2015			
Nr	Lloji	Formati	Specifikimi
1	REINFORCED TRACHEAL TUBE WITH CUFF	2.5	
2	REINFORCED TRACHEAL TUBE WITH CUFF	3	
3	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	39 i djathte	with Conector
4	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	39 i majte	with Conector
5	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	41 i djathte	with Conector
6	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	41 i majte	with Conector
7	SUTURE ABSORBABLE POLYGLACTINE	USP 1	50mm 75cm 1/2 RB
8	MONOFILAMENT POLYGLYCONATE SYNTHETIC ABSORBABLE	USP 0	are prepared from a copolymer of glycolic acid and trimethylene carbonate, should be sterile, inert noncollagenos and nonantigenic, should fulfill USP and EP for synthetic adsorbable
9	MONOFILAMENT POLYGLYCONATE SYNTHETIC ABSORBABLE	USP 1	are prepared from a copolymer of glycolic acid and trimethylene carbonate, should be sterile, inert noncollagenos and nonantigenic, should fulfill USP and EP for synthetic adsorbable
10	I.V. PLACEMENT UNIT, SHORT , LUER TYPE DISPOSABLE	14 G, 2.1 x 70 mm	
11	DISPOSABLE NEONATE BREATHING CIRCUITS		Φ = 10 mm (complete, consisting of two hoses with water traps , Y- piece and elbow) length (from 160 to 180 cm), Latex free
12	ANTIBACTERIAL FILTER FOR NEONATE BREATHING CIRCUITS		with Luer lock port.
13	ELECTRONIC DEVICES FOR HEARING		sipas nevojës
14	X RAY FILM	31 x 41 mm	
15	JV WIRE		150cm
16	EXTENSION TUBE FOR VENTRICULOGRAPHY		
17	CORONARY STENT STAINLESS STEEL		(8mm-38mm diapazan I diametrit 2.5mm)
18	CATHETER BALLOON		per mikrokaterizim dhe hemodinamike
19	LEAD INTRADUCER FOR DEFIBRILATOR		
20	PACEMAKER		CRT
21	CAPILLARY DIALYSERS PAED POLYSULFONE DIALYSERS		Effective Surface area (m ²) 0.2 Ultrafiltration Coeff (ml/h - mmHg) 7 Priming Volume (ml) :
22	DOUBLE LUMEN LONG TERM HEMODIALYSIS CATHETER FOR ADULT		14.5 F x 28 cm
23	DOUBLE LUMEN LONG TERM HAEMODIALYSIS CATHETER FOR ADULT		14.5 F x 32 cm
24	SILICONE DOUBLE LUMEN LONG TERM CATHETER WITH CUFF FOR CHILD		8F x 18 cm
25	SILICONE DOUBLE LUMEN LONG TERM CATHETER WITH CUT FOR CHILD		8F x 24 cm
26	STRAIGHT PEDIATRIC TENCKHOFF CATHETER , TWO FIXED CUFFS		Internal diameter 2.6mm, external diameter 4.9mm, length 25cm
Citostatiket			
1	ASPARAGINASE	sol per inj	10MIU, 10ml
2	CHLORAMBUCIL	tbl	2mg
3	CITARABIN	sol per inj	100mg/ml, 1ml
4	DAUNORUBICIN	plv per inj	20mg
5	DOCETAXEL	konc. dhe tretës per sol per inf	40mg/ml, 2ml
6	DOXORUBICIN	plv per inj	10mg
7	FLUDARABIN	plv per sol per inj	50 mg
8	5 FLUOURACIL	sol per inj	50 mg/ml, 5ml
9	HYDROXICARBAMIDE	caps	500mg
10	6 MERCAPTOPURIN	tbl	50mg
11	MELFALAN	tbl	2mg
12	METHOTREXAT	tbl	2.5mg
13	PROCARBAZINE	tbl	50mg
14	SODIUM CLODRONAT	caps	800 mg
15	SODIUM CLODRONAT	konc.per sol per inf	60mg/ml, 5ml
16	TIOGUANINE	tbl	40mg

Dodatak 3. Neplanirani lekovi za 2016-2017

Lista e barnave te pa planifikuar per vitin 2016 dhe 2017				
Nr	Emri Gjenerik	Forma farmaceutike	Doza & Vellinj	Aplikimi
1	FENTANYL patch	patch	50mcg	
2	FENTANYL sublingual	tbl	300mcg	sublingual
3	PARACETAMOL	tbl	500mg	oral
4	DESLORATIDINE	sir	mg/ml, 60-20	oral
5	LORATADINE	tbl	10 mg	oral
6	CARBAMAZEPINE	sir	mg/5ml, 100	oral
7	PHENOBARBITAL	tbl	100mg	oral
8	PHENOBARBITAL	tbl	15mg	oral
9	SODIUM VALPROATE	tbl	500mg	oral
10	SODIUM VALPROATE	susp	mg/5ml, 100-2	oral
11	GRANISETRON	sol per inj	mg/ml, 1-3m	i.v
12	PALONOSETRON	sol per inj	60mcg/ml, 5m	i.v
13	AMPICILIN+CLOKSACILIN+LACTOBACIL	susp.	5mg/5ml, 100	oral
14	AMOXICILLIN	plv per susp	5mg/5ml, 100	oral
15	BACITRACIN + NEOMYCIN SULPHATE	pulv	100U+3300IU	extern
16	CEFTRIAZONE	plv per sol per inj	250 mg	i.m&i.v
17	CIPROFLOKSACIN	sol per inf	mg/100ml, 10	i.v
18	COLISTIN	sol per inj	1MIU	i.v
19	ERTAPENEM	plv per sol	1g	i.v
20	ERYTHROMICIN	sol per inj.	500mg	i.m&i.v
21	FLUCONAZOLE	plv per susp	50mg/5ml	oral
22	PEGINTERFERON ALFA 2a	shiringe e mbushur /sol per inj	180 mcg	s.c
23	PEGINTERFERON ALFA 2b	shiringe e mbushur/plv & sol per inj	150 mcg/ml	s.c
24	SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM	susp	40mg/5ml, 50	oral
25	CAPREOMYCIN	plv per inj	1g	i.m & i.v
26	CYCLOSERIN	caps	250 mg	oral
27	ETIONAMID	tbl	250 mg	oral
28	IZONIAZID	tbl/thyeshme	100mg	oral
29	PYRAZINAMID	tbl/thyeshme	150mg	oral
30	RIFAMPICIN + IZONIAZID	tbl	40 mg + 30 m	oral
31	RIFAMPICIN + IZONIAZID	tbl	40 mg + 60 m	oral
32	RIFAMPICIN + IZONIAZID + PYRAZINAMID	tbl	40 mg + 30 mg + 1	oral
33	TRI-HEXYPHENIDYL	tbl	2mg	oral
34	ACENOCOUMAROL	tbl	4mg	oral
35	ENALAPRIL	tbl	10mg	oral
36	LOSARTAN	tbl	50mg	oral
37	RETEPLASE	plv dhe sol per inf	10 U	i.v
38	VARFARINE	tbl	3 mg	oral
39	HYDROCHLOROTHIAZIDE	tbl	25mg	Oral
40	MANITOL	sol per inf	10%	i.v
41	IMIGLUCERASE	plv per inf.	500IU	i.v
42	INFLIXIMAB	plv per inf.	100mg	i.v
43	MESALAZINE	tbl	400mg	oral
44	PANCREALIPAZE	caps	25000 UI	oral
45	LACTULOSE	susp	10g/15ml	oral
46	LEVOTHYROXINE	tbl	100mcg	oral
47	OCTREOTID	plv per inj	0.1mg	s.c & i.m
48	OCTREOTID	plv per inj	10mg	s.c & i.m
49	OCTREOTID	plv per inj	20mg	s.c & i.m
50	PROPYLTHIOURACIL	tbl	50mg	oral
51	HYDROCORTISONE	tbl	20mg	oral
52	DIDROGESTERONE	tbl	10 mg	oral
53	METRONIDAZOLE	tbl vag	400mg	vaginal
54	MISOPROSTOL	tbl	100 mcg	oral

56	BETAMETHAZON	sol	0.2% - 5 ml	per sy
57	BETAXALOL	sol	0.25% - 5ml	per sy
58	PROXYMETACAINE HYDROCHLORIDE	sol	0.5% , 10 ml	per sy
59	CIPROFLOXACIN	sol	0.3% - 5ml	per sy
60	INTERFERON BETA -1 b	shiringe e mbushur/plv per sol	250mcg/ml	sc.&im.
61	LORAZEPAM	sol per inj	4mg/ml	i.m/i.v.
62	SALBUTAMOL	sol	mg/5ml, 100-200	oral
63	ACID IBANDRONIK	tbl	150mg	oral
64	HYDROXOCOBALAMIN	sol per inj	100mcg/ml, 1	i.m
65	ZINC SULPHATE	sol	25mg/ml	oral
66	RABIES VAKSINA	plv and sol per inj.	250 IU/ml	i.m
67	VAKSINA KUNDER ETHEVE TE VERDHA	susp i stabilizuar i virusit 17D	0.0LD_50/0.5	i.m & s.c
68	VAKSINA KUNDER ETHEVE TIFOIDE	antigi. polisacarid te salmonella tifi	25mcg/0.5 ml	i.m
69	VAKSINA KUNDER MENINGJITIT	antigen korp. i ACW136 Y	50mcg/0.5 ml	i.m & s.c
70	VAKSINA KUNDER GRIPIT	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	0.5 ml	i.m
71	VAKSINA KUNDER GRIPIT (PEDIATRI)	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	0.25 ml	i.m
72	VAKSINE E KONJUGUAR KUNDER PNEUMOKOKUT (PCV)	1,4,5,6B,7F,9V,14,18C,19F, 23F	0.5 ml	i.m
73	VAKSINA BCG	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.d
74	VAKSINA DTP	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
75	VAKSINA DaPT -Hib-IPV	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
76	VAKSINA KUNDER HEPATITIT	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
77	VAKSINA DT	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
78	VAKSINA OPV	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	orale
79	VAKSINA Td	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
80	VAKSINA MMR	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	s.c
81	VAKSINA TT	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
82	NEVIRAPINE	tbl	200 mg	oral
83	SULPHATE ABACAVIR	tbl	300 mg	oral
84	KONCENTRAT PLUHUR I ACIDIT Dry Acid Concentrates Composition of ready-to-use dialysis fluid: Na mmol/L = 140.00 , K mmol/L = 3.00 , Ca mmol/L = 1.50 , Mg mmol/L = 1.00 , Cl mmol/L = 110.00 , HCO3 mmol/L = 32.00 , Acetate mmol/L = 6.00 , Glucose g/L = 1	konc. Pluhur Composition of ready-to-use dialysis fluid	s of conc/box	hemod.
85	SOLUCION PER DIALIZE PERITONEALE Solution for peritoneal dialysis, single use double bag system made of non-PVC material for all system components, central control switch to regulate all treatment steps, Composition: 1.75 mmol Calcium and 4.25% glucose	sol. per dialize peritoneale	2000ml	d.periton.
86	ACETYLCYSTEINE	sol per inf.	200mg/ml	i.v
87	ANTI-INHIBITOR COAGULANT COMPLEX	plv per sol	500IU	i.v
88	DANTROLENE	plv per sol	20mg/ml	i.v
89	FLUMAZENIL	sol per inj.	0.1mg/ml, 5ml	i.v
Citostatikes				
1		2	ASPARAGINASE	sol per inj 10MIU, 10ml
2		9	CHLORAMBUCIL	tbl 2mg
3		12	CITARABIN	sol per inj 100mg/ml, 1ml
4		16	DAUNORUBICIN	plv per inj 20mg
5		30	HYDROXICARBAMIDE	caps 500mg
6		37	6 MERCAPTOPURIN	tbl 50mg
7		39	MELFALAN	tbl 2mg
8		41	METHOTREXAT	tbl 2.5mg
9		47	PROCARBAZINE	tbl 50mg
10		50	SODIUM CLODRONAT	caps 800 mg
11		51	SODIUM CLODRONAT	konc.per sol 60mg/ml, 5ml
12		54	TEMOZOLAMIDE	caps 250 mg
13		56	TIOGUANINE	tbl 40mg
14		23	FLUDARABIN	plv per sol 50 mg
15		24	FLUDARABIN	tbl 10mg
16		26	5 FLUOURACIL	sol per inj 50 mg/ml, 5ml

Dodatak 4. Uzorak liste farmaceutskih proizvoda snabdevanih van ELL-a

Izvor: Godišnja nabavka centralne apoteke za 2016, UKBSK

Ime Leka	Kolicina	Ukupna količina €	Traženi od strane
Hirurški pribor za zaštitu 1.2x4.5m	3750	10,425	Nueurokirurška odeljenja
Propan 2 ol 447,Propan 1ol Decosept	732	10,269.37	Od. KKUC
Hialorunik Kiselina 1ml 2%	1000	9,450	Odeljenje OFT-a
Set ceva za oksigenator	24	9,048	Klinikat e Kardiokirurgjisë
Propan 2 ol 447,Propan 1ol Decosept	268	3,759.83	Odeljenje KKUC-a
Fogarti kateter za embolektomiju br 3	150	3,525	Odeljenje hitne službe
Fogarti kateter za embolektomiju br 4	150	3,525	Odeljenje hitne službe
Kateter za hematuriju k 24	300	3,240	Kl, e Urologjisë
Alkohol 96%	1480	3,056.94	Od. KKUC
Uretralna stenda DJ ch 6-28	140	2,870	Kl.e Urologjisë
Tensiometar	150	2,385	Od. KKUC
Intraokularno sočivo PMMA 21	250	2,268	Od. OFT-a
Kateter za Hematuriju k 22	200	2,160	Urološko Odeljenje
Kateter za Hematuriju k20	200	2,160	Urološko Odeljenje
Ureteralna Stenda DJ Ch 4.8-20cm	100	2,050	Urološko Odeljenje
Intraokularno sočivo PMMA 21.5	50	1,175	Vaskularno Odeljenje
Tensiometar	50	15.9	Od. KKUC
Termometar sa živom	800	792	Od. KKUC
Formalin 35% sol	41	533	Od. KKUC
Sterilna posuda za urin	5500	467.5	Od. KKUC
Hidrogen 30%	150	354	Od. KKUC
Gel za ultrazvuk 1kg	200	126.79	Od. KKUC
Elektroda za EKG	1800	85.54	Od. KKUC
Igle za skleroterapiju teflon cevi 23G 230cm	2	65.88	Peti kesh - Odeljenje Gastro
Igle za skleroterapiju 24G 170cm	1	32.94	Peti kesh - Odeljenje Gastro
Ukupni iznos		74,351.99	

Dodatak 5. Lista lekova bez ugovora za 2017 godinu

Generičko ime	Farmaceutska forma	Primena	VEN	Rok isteka ugovora
CARBAMAZEPINE	sir	oral	V	Bez ugovora
SODIUM VALPROATE	susp	oral	E	Bez ugovora
PALONOSETRON	sol za inj	i.v	N	Bez ugovora
FLUCONAZOLE	plv za susp	oral	E	Bez ugovora
PEGINTERFERON ALFA 2b	napunjen špric/plv & sol za inj	s.c	E	Bez ugovora
RIBAVIRIN	sol za inj	i.v	V	Bez ugovora
TRI-HEXYPHENIDYL	tbl	oral	E	Bez ugovora
DARBEP EO TIN ALFA	napunjen špric/sol za inj	s.c & i.v	N	Bez ugovora
METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EP EO TIN BETA	napunjen špric/sol za inj	i.v	N	Bez ugovora
ACENOCOUMAROL	tbl	oral	E	Bez ugovora
OCTREOTID	plv za inj	s.c & i.m	V	Bez ugovora
OCTREOTID	plv za inj	s.c & i.m	E	Bez ugovora
HYDROCORTISONE	tbl	oral		Bez ugovora
ALPROSTADIL	sol za inj	i.v	V	Bez ugovora
ACID IBANDRONIK	tbl	oral	E	Bez ugovora
VAKCINA PROTIV ETHEVE TE VERDHA	su OB i stabilizuar i virusit 17D	i.m & s.c	V	Bez ugovora
VAKCINA PROTIV ETHEVE TIFOIDE	antigj. polisacarid te salmonella tifi	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA PROTIV MENINGJITIT	antigen korp. i ACĚ136 Y	i.m & s.c	V	Bez ugovora
VAKCINA PROTIV GRIPIT	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA PROTIV GRIPIT (PEDIATRI)	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	i.m	V	Bez ugovora
VAKSINE E KONJUGUAR KUNDER PNEUMOKOKUT (PCV)	1,4,5,6B,7F,9V,14,18C,19F, 23F	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA BCG	prema kalendaru imunizacije	i.d	V	Bez ugovora
VAKCINA DTP	prema kalendaru imunizacije	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA DaPT -Hib-IPV	prema kalendaru imunizacije	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA PROTIV HEPATITIT	prema kalendaru imunizacije	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA DT	prema kalendaru imunizacije	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA OPV	prema kalendaru imunizacije	orale	V	Bez ugovora
VAKCINA Td	prema kalendaru imunizacije	i.m	V	Bez ugovora
VAKCINA MMR	prema kalendaru imunizacije	s.c	V	Bez ugovora
VAKCINA TT	prema kalendaru imunizacije	i.m	V	Bez ugovora
DANTROLENE	plv za sol	i.v	V	<u>Bez ugovora</u>
DOBUTAMINE	sterile injection	i.v	V	<u>Bez ugovora</u>
FLUMAZENIL	sol za inj.	i.v	V	<u>Bez ugovora</u>

Dodatak 6. Uzorak načina izveštavanja za lekove i dane zakašnjenja do datuma izveštavanja.

Vrsta leka	Traženo	Izveštavano	Dan/rada
PHENOBARBITAL	1/17/2016	12/22/2016	240
ATORVASTATINE	1/17/2016	12/22/2016	240
NALOXONE	21/03/2016	6/27/2016	50
PROTAMIN SULPHATE	21/03/2016	6/27/2016	50
VANCOMYCIN	21/03/2016	6/27/2016	50
DOPAMINE	21/03/2016	6/27/2016	50
GLYCERYL TRINITRATE	21/03/2016	6/27/2016	50
AMPICILLIN	6/22/2016	22/12/2016	125
AMOXICILLIN	6/22/2016	22/12/2016	125
BENZYL PENICILLIN	6/22/2016	22/12/2016	125