



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ДРЖАВНА РЕВИЗОРСКА ИНСТИТУЦИЈА

ИЗВЕШТАЈ  
О РЕВИЗИЈИ САСТАВНИХ ДЕЛОВА ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЕШТАЈА  
ЗА 2011. ГОДИНУ  
ДОМА ЗДРАВЉА ОЦАЦИ

Број: 400-75/2012-01  
Београд, 25.12.2012. године

## **САДРЖАЈ:**

<b>I</b>	<b>У В О Д.....</b>	<b>2</b>
1.	ПРАВНИ ОСНОВ, ЦИЉ И ПРЕДМЕТ РЕВИЗИЈЕ .....	2
1.1.	Одговорност руководства за састављање финансијских извештаја .....	2
1.2.	Одговорност ревизора .....	2
1.3.	Усаглашеност са стандардима / делокруг ревизије .....	3
<b>II</b>	<b>ОСНОВ ЗА МИШЉЕЊЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>МИШЉЕЊЕ .....</b>	<b>4</b>
2.	СУБЈЕКТ РЕВИЗИЈЕ И ОДГОВОРНО ЛИЦЕ СУБЈЕКТА РЕВИЗИЈЕ .....	5
<b>IV</b>	<b>НАПОМЕНЕ УЗ РЕВИЗОРСКИ ИЗВЕШТАЈ .....</b>	<b>5</b>
3.	Рачуноводствене евиденције и набавка лекова и медицинских средстава који се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (на рецепт) .....	5
3.1.	Рачуноводствени систем .....	5
3.1.1.	Завршни рачун.....	5
3.1.2.	Рачуноводствене евиденције за лекове и медицинска средства која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (на рецепт).....	6
3.2.	Издаци за набавку лекова са Листе лекова и примања од издатих лекова на рецепт осигураним лицима РФЗО.....	7
3.2.1.	Поступак обезбеђивања лекова који се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања .....	7
3.2.2.	Уговарање са Републичким фондом за здравствено осигурање .....	9
3.2.3.	Набавка лекова који се издају на рецепт .....	11
3.2.4.	Примања од лекова који се издају на рецепт .....	13
3.2.5.	Издаци за лекове који се издају на рецепт .....	14
3.2.5.1.	Протокол о сарадњи у поступку снабдевања лековима за 2011. годину.....	15
3.2.5.2.	Умањења обавеза према добављачима за лекове који се издају на рецепт (бонитети, каса-сконто).....	16
<b>V</b>	<b>ПРЕТХОДНИ ПОСТУПЦИ И КОРЕСПОНДЕНЦИЈА СА СУБЈЕКТОМ РЕВИЗИЈЕ ПРЕ ИЗРАЖАВАЊА МИШЉЕЊА.....</b>	<b>16</b>
<b>VI</b>	<b>ПРЕПОРУКЕ .....</b>	<b>17</b>

## **И У В О Д**

Извршили смо ревизију саставних делова финансијских извештаја Дома здравља Оџаци у делу који се односи на издатке за набавку лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда и примања од издатих лекова на рецепт, а у оквиру ревизије Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2011. годину и ревизије правилности пословања у 2011. години.

### **1. ПРАВНИ ОСНОВ, ЦИЉ И ПРЕДМЕТ РЕВИЗИЈЕ**

Правни основ за вршење ревизије је дат у Уставу Републике Србије<sup>1</sup>, Закону о државној ревизорској институцији<sup>2</sup>, Закону о буџетском систему<sup>3</sup> и важећим прописима Републике Србије, као и Годишњем плану ревизије за 2012. годину, који је донела Државна ревизорска институција, као и Закључку бр. 400-75/2012-01 о спровођењу финансијске ревизије Завршног рачуна Републичког фонда за здравствено осигурање за 2011. годину и правилности пословања за 2011. годину.

Предмет ове ревизије су делови финансијских извештаја Дома здравља Оџаци који приказују финансијске информације о издацима за залихе робе за даљу продају (лекове који се издају на рецепт са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда) и примањима од продаје робе за даљу продају (издатих лекова на рецепт).

Циљ ревизије је био да се изрази мишљење о деловима финансијских извештаја Дома здравља Оџаци који приказују финансијске информације о издацима за лекове који се издају на рецепт и примањима од издатих лекова на рецепт као и о правилности спроведених поступака набавки лекова у смислу Закона о јавним набавкама.

#### **1.1. Одговорност руководства за састављање финансијских извештаја**

За тачност података приказаних у овим финансијским извештајима одговоран је Љубомир Миленковић, директор, у складу са одредбама члана 71. Закона о буџетском систему.

Одговорност за састављање ових финансијских извештаја утврђена је сходно одредбама Закона о буџетском систему.

#### **1.2. Одговорност ревизора**

Наша одговорност је да, на основу извршене ревизије саставних делова финансијских извештаја, изразимо мишљење о наведеним деловима финансијских извештаја Дома здравља Оџаци.

Нисмо вршили ревизију, нити смо издали извештаје о финансијским извештајима Дома здравља Оџаци за претходне године.

Саставни делови финансијских извештаја који су предмет овог извештаја засновани су на завршном рачуну који је састављен у складу са прописима важећим у Републици Србији.

---

<sup>1</sup>„Службени гласник РС“, бр. 98/06

<sup>2</sup>„Службени гласник РС“, бр. 10/05 и 54/07

<sup>3</sup>„Службени гласник РС“, бр. број 54/2009, 73/2010 и 101/2010

### **1.3. Усаглашеност са стандардима / делокруг ревизије**

Државна ревизорска институција је постала члан Међународне организације врховних ревизијских институција 24. новембра 2008. године (International Organization of Supreme Audit Institution, у даљем тексту – INTOSAI) и преузела је обавезу да у свом раду користи Међународне стандарде врховних ревизијских институција (International Standards of Supreme Audit Institutions, у даљем тексту – ISSAI). До момента њихове имплементације на начин предвиђен Законом о Државној ревизорској институцији, за потребе обављања ревизије саставних делова финансијских извештаја Дома здравља Озаци коришћени су Међународни стандарди ревизије (IFAC – Међународна федерација рачуновођа), који се примењују у Републици Србији у смислу члана 2. Закона о рачуноводству и ревизији<sup>4</sup>. Ова могућност је предвиђена и стандардом ISSAI 100 – Основни принципи државне ревизије.

У овом случају коришћен је Међународни стандард ревизије 805 – Посебна разматрања – ревизије појединачних финансијских извештаја и одређених елемената, рачуна или ставки финансијских извештаја.

Ревизија укључује спровођење поступака у циљу прибављања ревизијских доказа о износима и обелодањивањима података у финансијским извештајима. Избор поступака заснован је на ревизорском просуђивању, укључујући процену ризика материјално значајних погрешних исказа у финансијским извештајима. Приликом процене ризика, ревизор разматра интерне контроле које су релевантне за припрему и фер презентацију финансијских извештаја, у циљу осмишљавања ревизијских поступака који су одговарајући у датим околностима. Ревизија, такође, укључује оцену примењених рачуноводствених политика и процена извршених од стране руководства, као и оцену целокупне презентације финансијских извештаја.

Сматрамо да су ревизијски докази које смо прибавили довољни и адекватни да пруже основу за наше ревизорско мишљење.

## **II ОСНОВ ЗА МИШЉЕЊЕ**

1. Као што је наведено у тачки 3.2.3. Набавка лекова који се издају на рецепт Дом здравља Озације:
  - вршио набавку лекова са Листе лекова (лекови који се издају на рецепт) без спровођења поступака јавних набавки, са позивом на одредбе закона о јавним набавкама којима су прописане набавке на које се закон не примењује (члан 7. став 1. тачка 5) Закона о јавним набавкама). Наведене одредбе не могу се примењивати на набавку лекова који се издају на рецепт. На овај начин Дом здравља Озаци није поступио у складу са чланом 57. Закона о буџетском систему којим је прописано да уговори о набавци добара, финансијске имовине, пружању услуга или извођењу грађевинских радова, које закључују корисници средстава организација за обавезно социјално осигурање, морају бити закључени у складу са прописима који регулишу јавне набавке. Фактурисана вредност лекова издатих на рецепт који су набављени на овај начин износи 148.410 хиљада динара и
  - испостављао фактуре Републичком фонду за здравствено осигурање за лекове са Листе лекова (лекови који се издају на рецепт ) које није обезбедио у складу са

---

<sup>4</sup> „Службени гласник РС“, број 46/06

законом којим се уређују јавне набавке што није у складу са чланом 51. Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину којим је прописано да у циљу ефикасног и рационалног трошења средстава обавезног здравственог осигурања, апотека обезбеђује лекове у складу са Законом којим се уређују јавне набавке.

### **III МИШЉЕЊЕ**

По нашем мишљењу, финансијске информације које приказују издатке за набавку лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда и примања од издатих лекова на рецепт на дан 31.12.2011. године састављене су, у свим значајним одредбама, у складу са Правилником о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава и корисника средстава организација обавезног социјалног осигурања („Службени гласник РС“ број 51/2007 и 14/2008 - испр.).

По нашем мишљењу, због значаја питања разматраног у основу за мишљење, активности набавке лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда нису у складу са прописима који се примењују у Републици Србији.

#### **Скретање пажње**

Не изражавајући резерву на дато мишљење о приказивању издатака за набавку лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда и примања од издатих лекова на рецепт скрећемо пажњу на тачку 3.2.5.2. Умањења обавеза према добављачима за лекове који се издају на рецепт (бонитети, каса-сконто) овог извештаја, где је описано да су остварени бонитети у износу од 444 хиљада динара чиме је разлика између цене лекова по којој Републички фонд за здравствено осигурање плаћа Дому здравља и набавне цене лекова по којој Дом здравља плаћа добављачу увећана за 3,41 % и износи 12,41 %.

**Генерални државни ревизор**

.....  
**Радослав Сретеновић**

## **2. СУБЈЕКТ РЕВИЗИЈЕ И ОДГОВОРНО ЛИЦЕ СУБЈЕКТА РЕВИЗИЈЕ**

Субјект ревизије је Дом здравља Оџаци, Оџаци, Мостонга 25. Матични број: 08007632, ПИБ: 101570033, регистарски број: 2240, шифра делатности: 85120.

Одговорно лице Дома здравља Оџаци од 01.01. до 31.12.2011. године је директор Љубомир Миленковић, именован на основу Решења број: 02-113/2010-II донетог на седници Скупштине општине Оџаци дана 06.10.2010. године.

## **IV НАПОМЕНЕ УЗ РЕВИЗОРСКИ ИЗВЕШТАЈ**

### **3. Рачуноводствене евиденције и набавка лекова и медицинских средстава који се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (на рецепт)**

#### **3.1. Рачуноводствени систем**

Чланом 2. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“, број 54/2009, 73/2010 и 101/2010) у тачки 9. уређено је да су корисници средстава организација за обавезно социјално осигурање организације за обавезно социјално осигурање и корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање (здравствене и апотекарске установе чији је оснивач Република Србија, односно локална власт).

Одговорност функционера корисника буџетских средстава утврђена је чланом 71. став 1. Закона о буџетском систему. Истим чланом у ставу 3. уређено је да функционер, односно руководиоца директног, односно индиректног корисника буџетских средстава, може пренети поједина овлашћења на друга лица у директном, односно индиректном кориснику буџетских средстава.

На основу члана 74. Закона о буџетском систему индиректни корисник буџетских средстава и корисник средстава организације за обавезно социјално осигурање одговоран је за рачуноводство сопствених трансакција.

#### **3.1.1. Завршни рачун**

Календаром за подношење годишњих финансијских извештаја утврђеним чланом 78. Закона о буџетском систему је предвиђено да корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање годишњи финансијски извештај за претходну годину подносе Републичком фонду до 28.02. текуће године.

У члану 79. став 1. тачка 2) је прописано да Завршни рачун Републичког фонда за здравствено осигурање садржи и Годишњи консолидовани финансијски извештај Републичког фонда за здравствено осигурање са додатним напоменама, објашњењима и образложењима.

Годишњи финансијски извештаји организација за обавезно социјално осигурање се заснивају на консолидованим подацима садржаним у њиховим главним књигама и подацима из извештаја завршних рачуна њихових корисника.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>Члан 6. став 2. Уредбе о буџетском рачуноводству („Сл. Гласник“ РС, број 125/2003 и 12/2006)

Одредбом члана 5. Правилника о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава и корисника средстава организација обавезног социјалног осигурања („Службени гласник РС“ број 51/2007 и 14/2008 - испр.) прописано је да корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање финансијске извештаје достављају Републичком фонду за здравствено осигурање.

Чланом 10. Правилника о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава и корисника средстава организација обавезног социјалног осигурања прописано је да се у Обрасцу 5 – Извештаја о извршењу буџета уносе подаци у колоне 4 – 11, према броју конта из колоне 2 Обрасца, односно према опису из колоне 3 Обрасца. У делу I – Укупни приходи и примања, у колонама 6, 7, 8, 9, 10 и 11, садржани су подаци о оствареним приходима по изворима финансирања. У делу II – Укупни расходи и издаци у колонама 6, 7, 8, 9, 10 и 11, садржани су подаци о коришћењу средстава према изворима финансирања. У делу III – Утврђивање разлике између одобрених средстава и извршења, утврђује се укупан резултат пословања по изворима средстава, укључујући све приходе и примања, као и све расходе и издатке.

Истим Правилником прописано је да Републички фонд за здравствено осигурање доставља консолидоване годишње финансијске извештаје Управи за трезор на обрасцу Извештај о извршењу буџета – Образац 5.

Републички фонд за здравствено осигурање је у Инструкцији за израду завршног рачуна за 2011. годину, 03-број 400-5/12 од 09.02.2012. године, део Контрола позиција на Обрасцу 5 – ближе уредио унос података у наведени образац којом су између осталог обухваћена примања од продаје лекова на рецепт осигураним лицима Фонда и примања остварена по основу учешћа осигураних лица Фонда за издате лекове на рецепт и медицинско-техничка помагала на налог. Истом Инструкцијом је ближе уређен и унос података укупних расхода и издатака према изворима из којих су обезбеђена средства за покривање одређених расхода. Подаци о расходима унети у Образац 5 у колони 9 треба да се упореде са подацима о пренетим средствима по наменама из Уговора који је Републички фонд обезбеђивао апотекама.

Овом Инструкцијом је предвиђено да Извештај о извршењу расхода који апотеке достављају на Обрасцу 5 представља и целовиту контролу наменске употребе средстава здравственог осигурања у извештајном периоду. Филијала Републичког фонда је у обавези да изврши анализу достављених података о извршеним расходима и исте упореде са пренетим средствима по наменама из уговора.

У Инструкцији је наведено да филијала Републичког фонда у току контроле образаца завршног рачуна од установе може да захтева све неопходне књиговодствене евиденције како би била у могућности да изврши проверу да ли су подаци исказани у обрасцима тачни.

Дом здравља Оџаци је сачинио и доставио матичној филијали Републичког фонда за здравствено осигурање завршни рачун за 2011. годину на прописаним обрасцима.

### **3.1.2. Рачуноводствене евиденције за лекове и медицинска средства која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (на рецепт)**

Одредбама члана 53. Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину прописано је да је апотека обавезна да води материјално рачуноводство



за лекове и медицинска средства која издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

У поступку ревизије извршено је тестирање књиговодствене евиденције добављача, примања и издатака за лекове и помагала који се издају на рецепт/налог.

**Утврђено је:**

**Дом здравља Оџаци је успоставио рачуноводствене евиденције за набавку, издатке и примања за лекове и медицинска средства која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и контном плану за буџетски систем („Службени гласник РС“ број 20/2007... 110/2009).**

**3.2. Издаци за набавку лекова са Листе лекова и примања од издатих лекова на рецепт осигураним лицима РФЗО**

**3.2.1. Поступак обезбеђивања лекова који се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања**

Чланом 43. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“ број 107/2005, 109/2005 – испр. 57/2011) између осталог прописано је право на лекове са Листе лекова који се прописују на рецепт или издају на налог, а на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Републички фонд за здравствено осигурање донео је Правилник о критеријумима, начину и поступку за стављање, односно скидање лекова са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ број 25/2011 и 60/2011).

Чланом 46. Закона о здравственом осигурању прописано је да у Листи лекова Републички фонд утврђује износ средстава који се обезбеђују из средстава обавезног социјалног осигурања, односно износ средстава које обезбеђује осигурано лице. Листа лекова представља саставни део Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Чланом 177. Закона о здравственом осигурању прописано је закључивање уговора између матичне филијале, односно Републичког фонда за здравствено осигурање и давалаца здравствених услуга.

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС“ број 107/2005, 72/2009 – бр. закон, 88/2010, 99/2010 и 57/2011) уређена је организација и спровођење здравствене заштите Чланом 95. Закона о здравственој заштити прописано је да је Дом здравља здравствена установа у којој се обавља фармацеутска здравствена делатност на примарном нивоу а чланом 100. наведеног закона је прописано да фармацеутска здравствена делатност обухвата и промет лекова и одређених врста медицинских средстава на мало, а на основу плана за набавку лекова и медицинских средстава за редовне и ванредне потребе.

Права осигураних лица на здравствену заштиту уређују се уговором који се закључује на период за који се доноси буџетски меморандум, односно финансијски план Републичког фонда, а у изузетним случајевима се може закључити за једну календарску годину. Уговор се закључује на основу понуде даваоца здравствених услуга за обезбеђење програма и услуга



здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, који је дат у облику плана рада даваоца здравствених услуга. Чланом 177. Закона о здравственом осигурању предвиђено је да се анексом може продужити уговор и у наредну календарску годину, а најдуже до ступања на снагу општег акта којим се утврђују услови за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга.

Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2011. годину утврђен је износ планираних средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања (примарну, секундарну и терцијарну).

Републички фонд за здравствено осигурање донео је Правилник о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину („Службени гласник РС“ број 42/2011, 14/2011, 33/2011, 52/2011, 82/2011 и 2/2012 – у даљем тексту Правилник). На основу овог правилника закључују се уговори којима се обезбеђује здравствена заштита свим осигураним лицима.

Распоред средстава утврђује се предрачуном средстава за 2011. годину који је саставни део Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад.

Рок за закључивање уговора је 30 дана од дана ступања на снагу Правилника. Уколико давалац здравствених услуга не закључи Уговор о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у предвиђеном року, здравственој установи ће се плаћати само трошкови пружених здравствених услуга хитне медицинске помоћи (члан 90. Правилника).

Члановима 73. до 86. Правилника уређено је фактурисање и плаћање здравствених услуга. Обрачун накнаде здравственим установама из Плана мреже за извршене здравствене услуге уређен је члановима 77. до 87. овог Правилника. Чланом 74. Правилника прописано је да је давалац здравствених услуга обавезан да филијали достави фактуру у форми коју је утврдио Републички фонд, за пружене здравствене услуге на начин и у роковима како је то утврђено упутством о фактурисању здравствених услуга, лекова на рецепт и помагала која се издају преко апотеке.

Републички фонд за здравствено осигурање донео је Инструкцију за фактурисање услуга здравствене заштите и издатих лекова на рецепт у 2011. години број 450-487/11 од 01.04.2011. године. Наведеном Инструкцијом у делу II – Испостављање фактуре у тачки 9. одређен је начин издавања рачуна за издате лекове на рецепт и за издата помагала у апотеци као и рокови за фактурисање. Филијала Републичког фонда са апотеком и здравственом установом која у свом саставу има апотеку, закључује Уговор о издавању лекова на рецепт и одређених помагала осигураним лицима. За издате лекове на рецепт апотека испоставља фактуру на обрасцу који је утврђен софтверским пакетом Републичког фонда за здравствено осигурање (подсистем за издате лекове). У фактури се у складу са овом инструкцијом исказује наплаћена партиципација и за тај износ се умањује потраживање од Републичког фонда. Уз фактуре за издате лекове на рецепт обавезно се прилажу рецепти, односно налози за помагала. Рокови за фактурисање лекова према Инструкцији су до 20-ог у месецу за прву половину у месецу и до 5-ог за другу половину претходног месеца. Здравственим установама које фактуре нису испоставиле у утврђеном року не преносе се средства док се не ажурирају фактуре. Средства се преко филијала преносе здравственим установама сразмерно вредности испостављених фактура.

Контрола електронске фактуре у првостепеном поступку врши се на основу административних, логичких и медицинских критеријума. У другостепеном поступку контроле Филијала је дужна да врши контролу фактура у складу са важећим подзаконским актима Републичког фонда. После извршене контроле Филијала, у случају неправилности, фактуру у целости оспорава у складу са Правилником о рачуноводству Републичког фонда.

Здравствена установа је дужна да отклони недостатке у року од 5 дана од дана достављања оспорења.

На основу члана 184. Закона о здравственом осигурању може се образовати арбитража за решавање евентуалних спорова између филијала, односно Републичког фонда и давалаца здравствених услуга, а у вези са закључивањем, изменом и спровођењем уговора о пружању здравствене заштите. Арбитражу чине представници филијале, односно Републичког фонда, даваоци здравствених услуга, удружења здравствених установа, коморе здравствених радника и Министарства здравља.

Члановима 186. и 187. Закона о здравственом осигурању је прописано да Републички фонд за здравствено осигурање врши контролу правилности извршавања закључених уговора као и законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања пренетих даваоцима здравствених услуга за остваривање законом утврђених права осигураних лица.

Републички фонд за здравствено осигурање је донео Правилник о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“ број 38/2006).

Контролу спровођења закључених уговора између филијала и даваоца здравствених услуга врше Дирекција, Покрајински фонд и филијале. Контролу спровођења закључених уговора врше службена лица- надзорници осигурања. Чланом 17. Правилника прописано је да о предложеним мерама надзорника осигурања одлуку доноси директор Републичког фонда, односно директор филијале који о томе обавештава директора Републичког фонда.

Законом о здравственом осигурању у члановима 240. и 243. прописане су казнене одредбе за здравствене установе уколико не обезбеде потребне лекове за осигурано лице, медицинска средства, имплантате и за Републички фонд ако не прихвати захтев даваоца здравствених услуга са којима је закључио уговор о пружању здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања за образовање арбитраже.

### **3.2.2. Уговарање са Републичким фондом за здравствено осигурање**

Чланом 50. Правилника прописани су критеријуми за утврђивање накнада апотеци из Плана мреже за снабдевање лековима и одређеним помагалима као и уговорена накнада. Уговорена накнада за лекове обухвата цене лекова које су утврђене Правилником о Листи лекова који се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања и трошкове промета на мало за издате лекове на лекарски рецепт у износу 12% који се обрачунавају на велепродајну цену лека. У оквиру уговорене накнаде признаје се и обрачунати порез на додату вредност. Истим чланом утврђено је да уговорена накнада за помагала обухвата трошкове промета на мало у износу од 4% који се обрачунавају на набавну цену помагала као и обрачунати порез на додату вредност. Изузетно, за лекове на лекарски рецепт који се користе за лечење ХИВ инфекције Републички фонд признаје трошкове промета на мало од 6% на велепродајну цену лекова.

Планирана средства за партиципацију утврђена су у висини наплаћене партиципације исказане у фактури за период јануар – новембар 2010. године и пројектоване на годишњи ниво.

Чланом 57. Закона о буџетском систему прописано је да уговори о набавци добара, финансијске имовине, пружању услуга или извођењу грађевинских радова, које закључују корисници средстава организација за обавезно социјално осигурање, морају бити закључени у складу са прописима који регулишу јавне набавке.

Чланом 54. Правилника уређено је да је Апотека обавезна да изда лек прописани на лекарском рецепту, а у случају да не располаже наведеним леком може издати други лек као замену, истог генеричког састава, исте или ниже цене, ако лекар изричито није написао да се изда прописани лек. Апотека води податке о врсти и количини издате замене лекова и о томе доставља филијали тромесечни извештај.

Коначни обрачун са апотекама врши се у складу са закљученим уговором, а према Инструкцији о начину и поступку спровођења коначног годишњег обрачуна припадајуће накнаде са даваоцима здравствених услуга за 2011. годину (03 број 54-5248/11 од 26.12.2011. године). Накнада се признаје у висини трошкова исказаних у фактурама по умањењу партиципације. Републички фонд за здравствено осигурање је 31.01.2012. године донео допуну Инструкције о начину и поступку спровођења коначног годишњег обрачуна припадајуће накнаде са даваоцима здравствених услуга за 2011. годину 03 број 54-5248/11-1. Инструкција је допуњена у делу који се односи на Изречене мере по основу контроле спровођења уговорених обавеза. У записницима о извршеној контроли, када се контролисани период односи на претходне године, изречене мере могу бити повраћај средстава или умањење преноса средстава за одређене намене.

Републички фонд за здравствено осигурање – Филијала за Западнобачки округ закључила је Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2011. годину број: 06 54-208/2011-168 од 24.02.2011. године са Домом здравља Оџаци.

Наведени уговор је закључен у складу са Правилником о листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања и Правилником о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања<sup>6</sup>.

Чланом 18. Уговора прописано је да је апотека обавезна да обезбеди потребну количину и асортиман лекова са Листе лекова за редовно и континуирано снабдевање лековима осигураних лица примењујући начела економичности и ефикасности.

Уговорена накнада за набавку лекова који се издају на рецепт и појединих помагала износила је 99.939 хиљада динара и то за:

- лекове на рецепт у износу од 96.339 хиљада динара
- поједина помагала у износу од 3.600 хиљада динара.

Партиципација је утврђена у износу од 20.759 хиљада динара и садржана је у укупној уговореној накнади. Износ партиципације је утврђен у складу са општим актом којим је утврђена Листа лекова, општим актом о садржају и обиму права на здравствену заштиту из

---

<sup>6</sup>(“Сл.гласник РС”, бр. 22/2008, 42/2008, 106/2008, 110/2008, 115/2008, 120/2008, 17/2010, 22/2010 и 80/2010)

обавезног социјалног осигурања и о партиципацији за 2011.годину и Предрачуном средстава за 2011. годину.

Чланом 1. Анекса Уговора број: 06 54-208-1/2011-168 од 28.02.2011. године утврђено је да апотека испоставља филијали фактуру уз умањење од 10%, у складу са Протоколом о сарадњи у поступку снабдевања лековима за 2011.годину који је Републички фонд потписао са произвођачима лекова. Наведеним чланом апотека се и обавезала да ће по извршењу плаћања појединачних фактура од стране Републичког фонда за здравствено осигурање извршити своју обавезу према веледрогеријама за испоручене лекове који се издају осигураним лицима на рецепт, у року од три дана од дана преноса средстава на рачун апотеке.

Републички фонд за здравствено осигурање је дана 01.03.2012. године са Домом здравља Оџаци спровео Коначни обрачун за период 01.01. до 31.12.2011. године и 06.03.2012. године закључио VII Анекс којим је утврђен дуг по обрачуну у износу од 86.581 хиљада динара.

Табела 1: Преглед потраживања Дома здравља од РФЗО за издате лекове на рецепт (у хиљадама динара)

Р. бр.	Назив установе	Ненаплаћена потраживања за издате лекове на рецепт у 2010. години (дуг РФЗО из 2010. год.)	Фактурисана вредност лекова који се издају на рецепт за 2011. годину			Умањења потраживања од РФЗО по Протоколу о сарадњи у снабдевању у лекова у 2011. години	Пренета средства од РФЗО за лекове издате на рецепт у 2011. години	Ненаплаћена потраживања од РФЗО за издате лекове на рецепт која се преносе у наредну буџетску годину	Набавна вредност лекова који су издати на рецепт садржана у фактурисаној вредности
			Фактурисана вредност лекова који се издају на рецепт за 2011. годину (са партиципацијом)	Наплаћена партиципација за издате лекове на рецепт у 2011. години	Фактурисана вредност лекова који се издају на рецепт за 2011. годину умањена за наплаћену партиципацију				
1	2	3	4	5	6 (4-5)	7	8	9 (3+6-8)	10
1	ДЗ Оџаци	67.828	148.410	21.631	126.779	3.965	109.737	84.870	122.693

### 3.2.3. Набавка лекова који се издају на рецепт

Фактурисана вредност лекова издатих на рецепт износи 148.410 хиљада динара, а набавна вредност лекова издатих на рецепт садржана у фактурисаној вредности износи 122.693 хиљада динара. Набавна вредност лекова који се издају на рецепт исказана је по ценама лекова из Одлуке о највишим ценама лекова за употребу у хуманој медицини, чији је режим издавања на рецепт.

Чланом 51. Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину прописано је да у циљу ефикасног и рационалног трошења средстава обавезног здравственог осигурања апотека обезбеђује лекове у складу са законом којим се уређују јавне набавке.

У поступку ревизије је утврђено да Дом здравља набавку лекова који се издају на рецепт није вршио у складу са законом којим се уређују јавне набавке. Дом здравља се у објашњењу, као разлог за неспровођење јавних набавки лекова, позвао на члан 7. став 1.

тачка 5) Закона о јавним набавкама у којем је прописано да се одредбе овог закона не примењују на набавке добара које наручилац набавља ради даље продаје, ради прераде и продаје, као и ради пружања услуга трећим лицима на тржишту, под условом да наручилац нема искључива права препродаје или изнајмљивања тих добара, односно пружања услуга за које ће та добра користити.

Законом о здравственој заштити у члану 47. прописано је да се здравствене установе које се оснивају средствима у државној својини оснивају у складу са Планом мреже здравствених установа који доноси Влада а чланом 48. је прописано да Дом здравља оснива општина, односно град. Чланом 95. Закона о здравственој заштити прописано је да је Дом здравља здравствена установа у којој се обавља фармацеутска здравствена делатност на примарном нивоу а чланом 100. наведеног закона је прописано да фармацеутска здравствена делатност обухвата и промет лекова и одређених врста медицинских средстава на мало, а на основу плана за набавку лекова и медицинских средстава за редовне и ванредне потребе.

Уредбом о плану мреже здравствених услуга („Сл. Гласник РС. број 42/2006, 119/2007, 84/2008, 712009, 85/2009, 24/2010) је утврђен План мреже здравствених установа у државној својини. У члану 2. наведене уредбе је прописано да се за остваривање права грађана у области здравствене заштите могу оснивати све законом утврђене врсте здравствених установа а у члану 6. да се Дом здравља оснива за територију једне општине (са најмање 10.000 становника), две или више општина, односно града, у складу са Планом мреже здравствених установа (у даљем тексту: План мреже) и да може у свом саставу имати апотеку преко које се снабдева лековима за парентералну употребу и другим медицинским средствима, односно преко које снабдева становништво лековима и медицинским средствима.

Дом здравља Оџаци је корисник средстава Републичког фонда за здравствено осигурање (здравствена установа) основан ради спровођења и обезбеђивања здравствене заштите грађана Републике Србије и у делу права на лекове са Листе лекова који се прописују на рецепт или издају на налог на терет средстава здравственог осигурања за територију општине Оџаци.

Републички фонд за здравствено осигурање је на основу члана 179. Закона о здравственом осигурању донео Правилник о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину. Чланом 50. наведеног Правилника су утврђени критеријуми за утврђивање накнаде апотеци из Плана мреже за снабдевање лековима и одређеним помагалима а саставни део Правилника је Предрачун средстава за 2011. годину.

На основу утврђених критеријума Републички фонд за здравствено осигурање је са здравственим установама из Плана мреже закључио уговоре којима је уређено снабдевање осигураних лица лековима са Листе лекова који се прописују и издају на лекарски рецепт. На овај начин су закључени уговори са здравственим установама којима су Уредбом о плану мреже здравствених услуга и Правилником о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину (чији је саставни део Предрачун средстава за 2011. годину) дата искључива права за издавање лекова на рецепт и рефундирање трошкова насталих приликом издавања лекова на рецепт.

Дом здравља, захваљујући томе што издаје лекове на рецепт и рефундира трошкове набавке лекова из јавних прихода (од Републичког фонда за здравствено осигурање) има



искључиво право које га издваја на тржишту од приватних апотека те се на набавку лекова који се издају на лекарски рецепт не може применити одредба члана 7. став 1. тачка 5) Закона о јавним набавкама.

Вредност фактурисаних лекова који су издати на рецепт за чију набавку у 2011. години није спроведен поступак јавне набавке износи 148.410 хиљада динара.

**Утврђено је:**

Дом здравља Оџаци је вршио набавку лекова са Листе лекова (лекови који се издају на рецепт) без спровођења поступака јавних набавки, са позивом на одредбе Закона о јавним набавкама којима су прописане набавке на које се закон не примењује (члан 7. став 1. тачка 5) Закона о јавним набавкама). Наведене одредбе не могу се примењивати на набавку лекова који се издају на рецепт. На овај начин Дом здравља Оџаци није поступио у складу са чланом 57. Закона о буџетском систему којим је прописано да уговори о набавци добара, финансијске имовине, пружању услуга или извођењу грађевинских радова, које закључују корисници средстава организација за обавезно социјално осигурање, морају бити закључени у складу са прописима који регулишу јавне набавке. Фактурисана вредност лекова издатих на рецепт који су набављени на овај начин износи 148.410 хиљада динара.

Дом здравља је испостављао фактуре Републичком фонду за здравствено осигурање за лекове са Листе лекова (лекови који се издају на рецепт) које није обезбедио у складу са законом којим се уређују јавне набавке што није у складу са чланом 51. Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину којим је прописано да у циљу ефикасног и рационалног трошења средстава обавезног здравственог осигурања, апотека обезбеђује лекове у складу са законом којим се уређују јавне набавке.

**Препорука:**

*Препоручује се Дому здравља Оџаци да набавке лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда (лекови који се издају на рецепт) врши у складу са законом којим се уређују јавне набавке.*

**3.2.4. Примања од лекова који се издају на рецепт**

Чланом 23. Уговора опружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2011. годину утврђена је накнада Дому здравља Оџаци у износу од 99.939 хиљада динара која садржи цену лека из општег акта којим је утврђена Листа лекова, односно набавну цену помагала, трошкове промета на мало, обрачунати порез на додату вредност и партиципацију.

Табела 2: Преглед примања од лекова на рецепт и помагала (у хиљадама динара)

Редни број	Назив установе	Примања од продаје лекова и помагала који се издају на рецепт исказана у извештају о извршењу буџета - Образац 5 (ОП 5117 - конто 823 - ООСО-колоне 9)	Пренета средства од стране РФЗО-а			Разлика
			За лекове који се издају на рецепт умањена за обавезе за ПДВ	За помагала која се издају на рецепт умањена за обавезе за ПДВ	Укупно	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6 (4+5)</i>	<i>7 (6-3)</i>
1	ДЗ Оџаци	106.411	101.608	4.803	106.411	0

Републички фонд за здравствено осигурање извршио је пренос средстава за фармацеутске услуге и материјале и помагала Дому здравља Оџаци у износу од 114.924 хиљада динара.

Пренета средства умањена за обрачунати ПДВ износе 106.411 хиљада динара и састоје се из трошкова промета (марже) и цене лекова са Листе лекова и представљају примања од продаје лекова на рецепт из средстава ООСО.

Дом здравља је примљена средства од Републичког фонда за здравствено осигурање у износу од 106.411 хиљада динара евидентирао у корист примања од продаје робе за даљу продају - Економска класификација 823000 и исказао у Извештају о извршењу буџета – Образац 5, ОП 5117 – Средства ООСО – Колоне 9.

**Утврђено је:**

**Дом здравља Оџаци је примања од лекова издатих на рецепт и помагала на налог исказао у Извештају о извршењу буџета – Образац 5, ОП 5117 – Средства ООСО – Колоне 9, у складу са Правилником о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава и корисника средстава организација обавезног социјалног осигурања и Уговором о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2011. годину број: 06 54-208/2011-168 од 24.02.2011. године.**

**3.2.5. Издаци за лекове који се издају на рецепт**

Дом здравља Оџаци се Анексом Уговора број: 06 54-208-1/2011-168 обавезао да ће по извршењу плаћања појединачних фактура од стране Републичког фонда за здравствено осигурање извршити своју обавезу према велледрогеријама за испоручене лекове који се издају осигураним лицима на рецепт, у року од три дана од дана преноса средстава на рачун апотеке.

Пренета средства од Републичког фонда за здравствено осигурање за фактурисане издате лекове на рецепт и помагала умањена за ПДВ и трошкове промета на мало (маржу), који су садржани у фактурисаној вредности према члану 23. Уговора, износе 95.340 хиљада динара.

Издаци за издате лекове на рецепт и помагала у Извештају о извршењу буџета – Образац 5, у периоду од 01.01. до 31.12.2011. године на ознаци ОП 5369 Средства ООСО – Колоне 9 исказани су у износу од 95.340 хиљада динара усклађени су са пренетим средствима за набавну вредност лекова (цену лекова са Листе лекова).



Табела 3: Преглед издатака за лекове и помагала

(у хиљадама динара)

Редни број	Назив установе	Издаци за набавку лекова и помагала који се издају на рецепт - Образац 5 (ОП 5369 - конто 523 - ООСО - колона 9)	Пренета средства од стране РФЗО-а			Разлика
			За набавку лекова који се издају на рецепт умањена за обавезе за ПДВ и маржу	За набавку помагала која се издају на рецепт умањена за обавезе за ПДВ и маржу	Укупно	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6 (4+5)</i>	<i>7 (6-3)</i>
1	ДЗ Оџаци	95.340	90.722	4.618	95.340	0

**Утврђено је:**

Дом здравља Оџаци је евидентирао издатке за издате лекове на рецепт и помагала у складу са Правилником о стандардном класификационом оквиру и контном плану за буџетски систем („Службени гласник РС“ број 20/2007.... 110/2009) и исказао у Извештају о извршењу буџета – Образац 5, ОП 5369 - Средства ООСО - Колона 9, у складу са Правилником о начину припреме, састављања и подношења финансијских извештаја корисника буџетских средстава и корисника средстава организација обавезног социјалног осигурања и Уговором о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2011. годину број: 06 54-208/2011-168 од 24.02.2011. године.

**3.2.5.1. Протокол о сарадњи у поступку снабдевања лековима за 2011. годину**

Републички фонд за здравствено осигурање закључио је Протокол о сарадњи у поступку снабдевања лековима за 2011. годину са Носиоцима дозволе за лек и Носиоцима дозволе за промет лековима<sup>7</sup>. Овим Протоколом уређени су односи између Републичког фонда за здравствено осигурање, институције којој је Законом о здравственом осигурању поверена надлежност да врши јавна овлашћења у обезбеђивању и спровођењу здравственог осигурања и Носиоца дозволе. Носилац дозволе се обавезује да књижним одобрењем, у износу од 10%, умањи своје потраживање према веледрогеријама односно апотекама, за фактурисане лекове који ће бити издати на рецепт. Умањење цене лека за лекове са Листе лекова односи се само на онај део цене лека који сноси Републички фонд за здравствено осигурање према Правилнику о листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Протоколом је утврђен рок плаћања за ове испоручене лекове и то до 120 дана, а најкасније до 150 дана од дана пријема сваке појединачне фактуре.

Чланом 8. Протокола дефинисано је да Протокол ступа на снагу 01.03.2011. године, а односи се на снабдевање лековима испорученим од дана ступања на снагу Протокола до 31.12.2011. године.

<sup>7</sup>Члан 2. Закона о лековима и медицинским средствима (Сл. гласник РС, бр. 30/2010 од 07.05.2010.) дефинише да је носилац дозволе за лек произвођач лека који има дозволу за производњу лекова у Републици Србији; заступник или представник иностраног произвођача који има седиште у Републици Србији; заступник иностраног правног лица које је носилац дозволе за лек у земљама у ЕУ или у земљама које имају исте захтеве за издавање дозволе за лек и који има седиште у Републици Србији; правно лице са седиштем у Републици Србији на које је произвођач пренео дозволу за лек, односно коме је дао право на стицање својства носиоца дозволе за лек из свог производног програма. Носилац дозволе за промет лекова, односно медицинских средстава на велико јесте правно лице које има дозволу за промет на велико коју је издало надлежно министарство.

Табела 4: Реализована умањења обавеза за лекове који се издају на рецепт по Протоколу РФЗО  
(у хиљадама динара)

Подаци из књиговодствене евиденције ДЗ Оџаци	Подаци из књиговодствене евиденције Филијале РФЗО	Разлика
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
3.965	3.965	0

Дом здравља Оџаци је у својим пословним књигама исказао умањења обавеза за лекове који се издају на рецепт по Протоколу Републичког фонда за здравствено осигурање у износу од 3.965 хиљада динара, која су усаглашена са подацима из књиговодствене евиденције Републичког фонда за здравствено осигурање.

### **3.2.5.2. Умањења обавеза према добављачима за лекове који се издају на рецепт (бонитети, каса-сконто)**

Дом здравља Оџаци остваривао је бонитете по основу набавке лекова који се издају на рецепт а на основу уговора закључених непосредно са веледрогеријама.

Табела 5: Преглед остварених бонитета непосредно са веледрогеријама и трошкова промета лекова на мало – марже  
(у хиљадама динара)

Набавна цена лекова издатих на рецепт у 2011. години	Прерачуната маржа садржана у пренетим средствима са партиципацијом	Укупни бонитети остварени непосредно са веледрогеријама умањени за ПДВ	Бонитети остварени прометом лекова са позитивне листе	Маржа и бонитети	Процент марже и бонитета на набавну вредност лекова
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5 (2+4)</i>	<i>6(5/1x100)</i>
108.604	13.033	1.791	444	13.477	12,41%

Износ остварених бонитета Дома здравља непосредно од веледрогерија је 444 хиљада динара. Овим износом Дом здравља је умањио своје обавезе према веледрогеријама за лекове који се издају на рецепт и издатке за набавку лекова.

На овај начин је увећана разлика између цене лекова по којој Републички фонд за здравствено осигурање плаћа Дому здравља и набавне цене лекова по којој Дом здравља плаћа добављачу за 444 хиљада динара што у односу на уговорену маржу представља повећање разлике у цени за 3,41%.

Дом здравља Оџаци је у 2011. години извршењем уговора са Фондом остварио укупну разлику у цени у износу од 13.477 хиљада динара (маржа и непосредно остварени бонитети) односно 12,41% набавне вредности лекова по цени са Листе лекова.

## **V ПРЕТХОДНИ ПОСТУПЦИ И КОРЕСПОНДЕНЦИЈА СА СУБЈЕКТОМ РЕВИЗИЈЕ ПРЕ ИЗРАЖАВАЊА МИШЉЕЊА**

1. Ради спровођења ревизије Консолидованог извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање за 2011. годину, Генерални државни ревизор поднео је Захтев за приступ изворима података број: 400-75/2012-01 од 01. јуна 2012. године Дому здравља Оџаци
2. Дом здравља Оџаци је доставио податке уз акт број: 629 од 17.08.2012. године.
3. Нацрт Извештаја о ревизији саставних делова финансијских извештаја за 2011. годину Дома здравља Оџаци је достављен.
4. Дом здравља Оџаци је доставио одговор уз акт број: 846/12 од 31.10.2012. године.

5. Састанак расправе је одржан 19.11.2012. године и записник је уручен субјекту ревизије.
6. Предлог Извештаја о ревизији саставних делова финансијских извештаја за 2011. годину Дома здравља Оџаци је достављен.
7. Дом здравља Оџаци је доставио Обавештење којим прихвата налаз садржан у Предлогу Извештаја о ревизији саставних делова финансијских извештаја за 2011. годину Дома здравља Оџаци уз акт број: 898/12 од 27.11.2012. године.
8. Извештај о ревизији саставних делова финансијских извештаја за 2011. годину Дома здравља Оџаци је достављен.

## **VI ПРЕПОРУКЕ**

*Препоручује се Дому здравља Оџаци да:*

1. *Набавку лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда (лекови који се издају на рецепт) врши у складу са законом којим се уређују јавне набавке.*