BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
TUZLA

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
TUZLA CANTON
INSTITUTE FOR HEALTH INSURANCE
OF TUZLA CANTON
TUZLA

Tuzla, Franjevačka 36, tel.: +387 35 30 06 00, fax: +387 35 27 53 73, e-mail: info@zzotk.ba

Broj: 04-11-10-1406-16/21 – BA/ES
Tuzla, 09.12.2021. godine

Na osnovu člana 8. stav (1) Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 39/14), člana 7. stav (3) i (4) Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. Dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH" broj: 66/16), Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2022. godinu, broj: 02/1-11-30067/21 od 08.12.2021. godine, koju je donijela Vlada Tuzlanskog kantona, člana 12. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (''Službene novine TK'', broj: 4/16) i Saglasnosti Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-33-030109/21 od 08.12.2021. godine, direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona objavljuje

JAVNI POZIV
za dostavu ponuda za ugovaranje produžene medicinske rehabilitacije za 2022. godinu

Pozivaju se zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona da dostave svoje ponude za ugovaranje produžene medicinske rehabilitacije za 2022. godinu.

1. NAZIV UGOVORNOG ORGANA

Ugovorni organ: **Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona**
Adresa: **Franjevačka 36, 75000 Tuzla**
Identifikacioni broj: **4209190940005**
Telefon: **035 300 621 035 300 633**
Faks: **035 275 373**
E-mail: **ugovaranje@zzotk.ba**
Web stranica: **www.zzotk.ba**

2. OPIS PREDMETA NABAVKE

Usluge produžene medicinske rehabilitacije pružaju se na bazi B.O. dana i to:

- B.O. dan – usluge fizikalne medicine i rehabilitacije;
- B.O. dan – usluge medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hiruških postupaka;

B.O. dan – usluge fizikalne medicine i rehabilitacije, a što obuhvata:

1. Smještaj u sobama prilagođen za pokretne, nepokretne ili teško pokretne pacijente;
2. Ishranu / dijetalnu ishranu shodno oboljenju;
3. 24-satno prisustvo dežurnog ljekara;
4. Terapije koje ordinirajući ljekar ordinira u skladu sa svojim nalazom i to sljedećih grupa fizikalnih procedura:

a) Hidroterapija

- medicinska kupka
- biserna kupka
- podvodna masaža
- podvodna masaža sa galvanizacijom
- četvorostanične galvanske kupke
- dvostranične lokalne kupke
- dvostanične galvanskekupke
- galvanska kada
- plivanje
- grupne vježbe u bazenu

b) Elekroterapija

- DDS (diadinamske struje)
- galvanizacija
- elektrostimulacija
- elektroforeza
- elektroforeza sa vlastiom ampulom
- interferentne struje
- interferentne struje+vakum masaža
- TENS
- magnetoterapija (solenoud)
- ultrazvuk
- ultrazvuk u vodi
- solux masaža
- solux lampa (lokalna)
- kratki val
- laseroterapija
- ostale elektroprocedure

c) Kineziterapija

- grupne vježbe u Sali
- grupne vježbe u bazenu
- plivanje
- induvidualne vježbe
- vježbe hoda
- individualne vježbe u Huabard kadi

d) Termoterapija

- kriomasaža –masaža ledom
- krioobloga –hladnog obloga
- parafango
- hladno svjetlo
- termopak
- gnječenje parafina

e) Masaža
- limfna drenaža –opća
- limfna drenaža –djelomična
- podvodna masaža –opća
- podvodna masaža –djelomična;

5. Medikamentozna terapija (u hitnim slučajevima);

6. Vođenje medicinske dokumentacije u skladu sa Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva uključujući medicinski karton i otpusno pismo sa mišljenjem o funkcionalnoj i radnoj sposobnosti.

B.O. dan – usluge medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hiruških postupaka, a što obuhvata minimalno sljedeće:
- Pansion (smještaj u dvokrevetnim ili trokrevetnim sobama i najmanje tri obroka dnevno),
- Specijalistički pregled kardiologa ili interniste,
- EKG,
- Kinezi terapija,
- Hidroterapija,
- Svakodnevni ljekarski nadzor i
- Laboratorijske pretrage (po potrebi).

Predmet nabavke odnosno zdravstvena zaštita za osigurana lica Tuzlanskog kantona ugovara se kroz postupak dodjele ugovora u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na osnovu ovih zakona, Jedinstvenom metodologijom, propisu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine odnosno u skladu sa odredbama Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. Dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH" broj: 66/16) i ovim Javnim pozivom.

2.1. USLOVI ZA UČESTVOVANJE I DOKAZI O ISPUNJAVANJU USLOVA

Ponuđači, koji dostavljaju svoje ponude moraju ispunjavati sljedeće opšte i posebne uslove i moraju dostaviti tražene dokaze o ispunjavanju istih, a kako sljedi:

Opšti uslovi:

a) **Uslov:** da su od nadležnog ministarstva zdravstva dobili odobrenje da ispunjavaju propisane uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno da ispunjavaju i druge zakonom propisane uslove za obavljanje odobrene djelatnosti

Dokaz: Rješenje/Odobrenje nadležnog ministarstva zdravstva da ispunjavaju propisane uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno da ispunjavaju i druge zakonom propisane uslove za obavljanje odobrene djelatnosti
Izuzetno, za javne zdravstvene ustanove koje su u postupku izdavanja rješenja od nadležnog ministarstva zdravstva o ispunjavanju uslova u pogledu kadra, prostora i opreme (radi dosadašnjeg kontinuiteta u pružanju zdravstvenih usluga, pretežnog ispunjenja uslova i slično) kao dokaz o ispunjavanju navedenog uslova priznavat će se

dokument izdat od Ministarstva zdravstva TK kojim će potvrditi da je navedena javna zdravstvena ustanova u postupku donošenja rješenja.
Dokaz se dostavlja u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

b) **Uslov**: da su kod nadležnog organa registrovani za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite iz predmeta ugovaranja;

Dokaz: Aktuelni izvod iz sudskog registra ili posebnu izjavu/potvrdu nadležnog organa kojim se dokazuje da je registrovan za obavljanje profesionalne djelatnosti koja je u vezi sa predmetom nabavke.
Dokaz se dostavlja u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

Posebni uslovi:

a) **Uslov**: Da je sjedište zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika na području Tuzlanskog kantona;

Dokaz: Izjava – Podaci o ponuđaču (Aneks 4);
Dokaz se dostavlja u originalu potpisan i ovjeren od strane ponuđača.

b) **Uslov**: Da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine F BiH" broj: 59/05, 52/11 i 6/17);

Dokaz: Akreditacija/Certifikat ili drugi dokaz kojim se dokazuje da je postupak akreditacije/certifikacije pokrenut ili završen.
Dokaz se dostavlja u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

c) **Uslov**: Da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti;
Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 30.09.2021. godine.

Dokaz:
Uvjerenje nadležnih institucija kojim se potvrđuje da je kandidat/ponuđač izmirio dospjele obaveze, a koje se odnose na penziono i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje.
Uvjerenje nadležnih institucija da je kandidat/ponuđač izmirio dospjele obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza.
Dokazi se dostavljaju u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

U slučaju da Ponuđač nije u sistemu PDV-a, obavezan je dostaviti Uvjerenje nadležnog organa da nije u sistemu PDV-a.
Dokaz se dostavlja u originalu ili kopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

d) **Uslov**: Da dostavi Izjavu iz člana 52. Zakona o javnim nabavkama;

Dokaz: Izjava (Aneks 5) da nije u sukobu interesa, popunjenu u skladu sa članom 52. stav (2) Zakona, ovjerenu kod nadležnog organa u formi i na način propisan Zakonom.

e) **Uslov**: da ponuđači posjeduju dokaz o angažovanom kadru za cijeli sastav tima u skladu sa Standardima i normativima, za djelatnosti za koje se vrši prijava odnosno dostavlja ponuda

Dokaz: Popunjen i dostavljen Aneks 2.

f) **Uslov**: da ponuđači posjeduju kapacitet iskazan u broju raspoloživih kreveta za ponuđeni broj timova u skladu sa Standardima i normativima

Dokaz: Popunjen i dostavljen Aneks 2.

3. PROCIJENJENA VRIJEDNOST NABAVKE ZA PERIOD TOKOM KOJEG ĆE SE NABAVLJATI PREDMETNE USLUGE

Procijenjena vrijednost nabavke iznosi 2.217.923 KM.

4. KRITERIJ ZA DODJELU UGOVORA

Kriterij za odabir ponuđača je najniža ponuđena cijena.

Ponuđačima koji ponude višu cijenu od najniže će biti ponuđena mogućnost prihvaćanja najniže ponuđene cijene.

Dodjela ugovora izvršit će se nakon pregovora.

Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opšte i posebne uslove i prihvate najnižu cijenu.

Maksimalna cijena BO dana po kojoj će se vršiti realizacija ugovora, u skladu sa odlukom Upravnog odbora ZZOTK iznosi 81,02 KM za osigurana lica kojima je utvrđeno pravo na produženu medicinsku rehabilitaciju, odnosno 40,51 KM pratioca.

5. PREGOVORI

Za ovaj postupak nabavke, predviđeno je vođenje pregovora sa ponuđačima koji dostave ponude koje budu ocjenjene kao formalno pravno ispravne odnosno koje su prihvatljive.

6. IZJAVA IZ ČLANA 52. STAV (2) ZAKONA

Ponuđač je obavezan dostaviti Izjavu (Aneks 5) da nije u sukobu interesa, popunjenu u skladu sa članom 52. stav (2) Zakona, ovjerenu kod nadležnog organa u formi i na način propisan Zakonom. Ponuda svakog ponuđača koji se nalazi u sukobu interesa, kao i ponuda ponuđača koji je sadašnjem ili bivšem zaposleniku ugovornog organa dao ili je spreman dati mito u obliku novčanih sredstava ili u bilo kojem nenovčanom obliku, s ciljem ostvarivanja uticaja na radnju, odluku ili tok

postupka javne nabavke biti će odbijena u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini, u tom slučaju ugovorni organ će u pisanoj formi obavijestiti ponuđača i Agenciju o odbijanju takve ponude, kao i razlozima odbijanja.
Svaki ponuđač dužan je potpisati izjavu iz člana 52. stav 2. Zakona.

7. NAČIN DOSTAVLJANJA PONUDE

7.1. Ponuđači snose sve troškove u vezi sa pripremom i dostavljanjem njihovih ponuda. Ugovorni organ nije odgovoran niti dužan snositi te troškove.

7.2. Ponuda treba biti napisana neizbrisivom tintom. Ponuda mora biti čvrsto uvezana da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova. Stav Agencije za javne nabavke je da se: „**pod čvrstim uvezom podrazumijeva ponuda uvezana odnosno ukoričena u knjigu ili ponuda, na neki drugi način, uvezana u cjelinu i uz to osigurana jamstvenikom čija su oba kraja na prvoj ili posljednjoj strani pričvršćena utisnutim žigom ili naljepnicom ovjerenom pečatom ponuđača a u svrhu izbjegavanja manipulisanja stranicama ponude**", tako da je potrebno da ponuda bude uvezana na način kako je i navedeno u Stavu Agencije za javne nabavke.
Dijelovi ponude kao što su uzorci, katalozi, mediji za pohranjivanje podataka i sl. koji ne mogu biti uvezani ponuđač obilježava nazivom i navodi u sadržaju ponude kao dio ponude.
Ako je ponuda izrađena u više dijelova ponuđač mora u sadržaju ponude navesti od koliko se dijelova ponuda sastoji.
Stranice ponude moraju biti numerisane odnosno označene brojem na način da je vidljiv redni broj stranice. Izuzetno, ponuda neće biti odbačena ukoliko su listovi ponude numerisani na način da je obezbjeđen kontinuitet numerisanja, te će se smatrati manjim odstupanjem koje ne mijenja, niti se bitno udaljava od karakteristika, uslova i drugih zahtjeva utvrđenih u obavještenju o nabavci i tenderskom dokumentacijom.
Kad je ponuda izrađena od više dijelova, stranice se označavaju na način da svaki slijedeći dio započinje rednim brojem kojim se nastavlja redni broj stranice kojim završava prethodni dio. Ako ponuda sadrži štampanu literaturu, brošure kataloge koji imaju izvorno numerisane brojeve onda se ti dijelovi ponude ne numerišu dodatno.

7.3. Ponuđač je u obavezi ponudu dostaviti u zatvorenoj koverti, na adresu Ugovornog organa.

Na koverti ponude mora biti naznačeno:
a) naziv i adresa ugovornog organa,
b) naziv i adresa ponuđača,
c) evidencijski broj nabavke,
d) naziv predmeta nabavke,
e) naznaka: **„NE OTVARATI"**

8. IZMJENA ILI DOPUNA PONUDE I ODUSTAJANJE OD PONUDE

U skladu sa članom 57. stav (2) Zakona o javnim nabavkama ponuđač može prije isteka roka za dostavu ponuda svoju ponudu izmjeniti, dopuniti ili od nje odustati.

Izmjena i/ili dopuna ponude dostavlja se na isti način kao i osnovna ponuda s obaveznom

naznakom da se radi o izmjeni i/ili dopuni ponude.

Ponuđač može do isteka roka za dostavu ponude pisanom izjavom odustati od svoje dostavljene ponude. Pisana izjava se dostavlja na isti način kao i ponuda s obaveznom naznakom da se radi o odustajanju od ponude. U tom slučaju neotvorena ponuda se vraća ponuđaču.

9. ADRESA NA KOJU SE DOSTAVLJAJU PRIJAVE

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Franjevačka 36, 75000 Tuzla.

10. PERIOD ZAKLJUČIVANJA UGOVORA

Ugovor se zaključuje na period do 31.12.2022. godine.

11. KRAJNJI ROK ZA DOSTAVU PONUDA

Javni poziv biti će otvoren do 23.11.2021. godine do 13:00h.

12. KONTAKT

Telefon: 035/300-621 035/300-633
Faks: 035 275 373
e-mail: ugovaranje@zzotk.ba

Ugovorni organ ostavlja mogućnost da se komunikacija u postupku javne nabavke može vršiti i elektronskim sredstvom.

Kontakt osobe:
Emir Nuhanović dipl.ecc i Adnan Sarajčić, dipl.ecc

PRILOZI:

- Aneks 1 – Program bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa - produžena medicinska rehabilitacija
- Aneks 2 – Aplikacija za pružanje bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa - produžena medicinska rehabilitacija,
- Aneks 3 – Obrazac za cijenu,
- Aneks 4 – Izjava – Podaci o ponuđačima,
- Aneks 5 – Izjava iz člana 52 Zakona,
- Odluka o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2022. godinu, broj: 02/1-11-30067/21 od 08.12.2021. godine.

DIREKTOR

mr. Denis Husić, dipl. pravnik

ANEKS 1

Program bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa - produžena medicinska rehabilitacija

Redni broj	O P I S	Plan 2022. godina				
		Broj kreveta	Broj dana	Cijena u bodovima	Godišnja vrijednost u bodovima	Godišnja vrijednost u KM
0	1	2	3	4	5	6
1	Produžena medicinska rehabilitacija	75	365	69,50	1.902.563	2.217.923
UKUPNO					**1.902.563**	**2.217.923**

ANEKS 2

Zdravstvena ustanova: _____

Aplikacija za pružanje usluga produžene medicinske rehabilitacije za 2022. godinu

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj kreveta	Broj BO dana	Broj timova*	Sastav tima/timova*	
					Ime i prezime	Zvanje/edukacija
0	1	2	3	4	5	6
1	Produžena medicinska rehabilitacija					

M.P.

Ovlašteno lice

ANEKS 3

Ugovaranje
produžene medicinske rehabilitacije

OBRAZAC ZA CIJENU

Naziv JZU _____

Redni broj	Opis	Jedinica mjere	Jedinična cijena B.O. dana u KM
1	Pružanje usluga produžene medicinske rehabilitacije	B.O. dan	

M.P.

_____
ovlašteno lice

ANEKS 4

Podaci o ponuđaču

1. Tačan naziv ponuđača:

   _____

2. Sjedište ponuđača - Adresa:

   _____

3. Direktni kontakt telefon osobe zadužene za komunikaciju:

   _____

4. Direktna e-mail adresa osobe zadužene za komunikaciju:

   _____

5. Broj žiro-računa i naziv banke ponuđača:

   _____

6. Ovlašteno lice za potpisivanje ugovora (stručno zvanje, ime, prezime, funkcija):

   _____

Podaci se daju u svrhu učestvovanja u postupku ugovaranja usluga produžene medicinske rehabilitacije za 2022. godinu.

_____

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 5

IZJAVA
IZ ČLANA 52. ZAKONA O JAVNIM NABAVKAMA

Ja, _____ (Ime i prezime), sa ličnom kartom broj:_____ izdatoj od _____, u svojstvu predstavnika_____ (Zdravstvena ustanova), ID broj: _____ čije sjedište se nalazi u _____ (Grad/općina) na adresi _____ (Ulica i broj), kao kandidat/ponuđač u postupku ugovaranja usluga produžene medicinske rehabilitacije za 2022. godinu, kojeg provodi Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na osnovu objavljenog Javnog poziva, a u skladu sa članom 52. stav (2) Zakona o javnim nabavkama **pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću:**

IZJAVLJUJEM

1. Nisam ponudio mito nijednom licu uključenom u proces javne nabavke, u bilo kojoj fazi procesa javne nabavke.

2. Nisam dao, niti obećao dar, ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu, uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju obavljanja u okviru službene ovlasti, radnje koje ne bi trebalo da izvrši, ili se suzdržava od vršenja djela koje treba izvršiti on, ili neko ko posreduje pri takvom podmićivanju službenog ili odgovornog lica.

3. Nisam dao ili obećao dar ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju da obavi u okviru svoje službene ovlasti, radnje koje bi trebalo da obavlja, ili se suzdržava od obavljanja radnji, koje ne treba izvršiti.

4. Nisam bio uključen u bilo kakve aktivnosti koje za cilj imaju korupciju u javnim nabavkama.

5. Nisam sudjelovao u bilo kakvoj radnji koja je za cilj imala korupciju u toku predmeta postupka javne nabavke.

   Davanjem ove izjave, svjestan sam kaznene odgovornosti predviđene za krivična djela primanja i davanja mita i krivična djela protiv službene i druge odgovornosti i dužnosti utvrđene u Krivičnim zakonima Bosne i Hercegovine.

Izjavu dao:

_____

Mjesto i datum davanja izjave:

_____ **M.P.**

Potpis i pečat nadležnog organa:

_____

Na osnovu člana 5. i 29. Zakona o Vladi Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona", broj: 17/00, 1/05, 11/06, 13/11 i 15/17) i člana 38. stav (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH", broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) na prijedlog Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, Vlada Tuzlanskog kantona na sjednici održanoj dana 08.12.2021. godine, d o n o s i

O D L U K U
o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2022. godinu

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1.
(Predmet Odluke)

Ovom Odlukom se utvrđuju osnovi, opšti i posebni kriteriji, mjerila za zaključivanje ugovora za pružanje zdravstvene zaštite, subjekti ugovaranja, program zdravstvene zaštite, finansiranja zdravstvene zaštite, postupak ugovaranja zdravstvene zaštite, ugovaranje zdravstvene zaštite, realizacija ugovora zdravstvene zaštite, monitoring, evaluacija, nadzor i kontrola ugovora o pružanju zdravstvene zaštite, a sve u skladu sa načelima zdravstvene zaštite.

Član 2.
(Načela Odluke)

(1) Ovom Odlukom obezbjeđuje se blagovremeno zaključivanje ugovora i pružanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja saglasno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakoni) i ista se temelji na načelima zdravstvene zaštite i to:
   a) uzajamnosti i solidarnosti koje se ostvaruje organizacijom sistema zdravstvenog osiguranja u kojem su svi građani obuhvaćeni zdravstvenom zaštitom i u kome se bogati solidarišu sa siromašnim, mladi sa starim, zdravi sa bolesnim i pojedinci sa porodicama;
   b) pravičnosti i jednakosti koje se ostvaruje zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite na osnovu rase, spola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla i drugo;
   c) kontinuiranosti zdravstvene zaštite koja se ostvaruje ukupnom organizacijom sistema zdravstvene zaštite koja mora biti funkcionalno povezana i usklađena po nivoima, od primarnog do sekundarnog odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu osiguranim licima Tuzlanskog kantona u svakom životnom dobu;
   d) sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite kroz uključivanje svih građana Federacije u sistem zdravstvene zaštite uz primjenu objedinjenih mjera i postupaka zdravstvene zaštite koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim nivoima, ranu dijagnozu, liječenje i rehabilitaciju;
   e) pristupačnosti i dostupnosti zdravstvene zaštite koja se ostvaruje osiguranjem odgovarajuće zdravstvene zaštite osiguranim licima Tuzlanskog kantona, koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna, posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
   f) efikasnosti zdravstvene zaštite kroz ostvarivanje najboljih mogućih rezultata u odnosu na raspoložive resurse u zdravstvu, odnosno postizanjem najvišeg nivoa zdravstvene zaštite, uz racionalno korištenje raspoloživih resursa;
   g) stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite kroz postizanje najboljih mogućih rezultata u odnosu na raspoložive resurse u zdravstvu, odnosno postizanjem najvišeg nivoa zdravstvene zaštite, uz racionalno korištenje raspoloživih resursa;
   h) specijalizovanog pristupa koji se osigurava kroz organizovanje i razvijanje posebnih specijalizovanih kliničkih, javno-zdravstvenih dostignuća i znanja, te njihovom primjenom u praksi.

(2) Pored navedenih načela zdravstvene zaštite ova Odluka se zasniva i na sljedećim principima i to:
   a) strogo namjensko korištenje sredstava;

b) uravnoteženosti prihoda i rashoda Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona;
c) javnosti rada i redovnog izvještavanja o stanju i poslovanju Zavoda i zdravstvenih ustanova odnosno privatnog zdravstvenog radnika.

II OSNOVI, KRITERIJI I MJERILA ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA

Član 3.
(Osnov za zaključenje ugovora)

Osnovi za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sadržani su u:

a) Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH", broj: 46/10 i 75/13);
b) Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH", broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18);
c) Zakonu o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH", broj: 39/14), odnosno Pravilniku o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o Javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH", broj: 66/16);
d) Zakonu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu („Službene novine Federacije BiH", broj: 59/05, 52/11 i 6/17);
e) Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH", broj: 21/09);
f) Naredbi o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH", broj: 82/14, 107/14 i 58/18);
g) Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH", broj: 34/13 i 90/13);
h) Finansijskom planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2022. godinu;
i) Izvještajima o zdravstvenom stanju stanovništva;
j) Planu i Programu mjera zdravstvene zaštite Tuzlanskog kantona;
k) drugim zakonima i podzakonskim aktima iz ove oblasti.

Član 4.
(Kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora)

(1) Kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora su:
a) podaci o populaciji po starosnoj i polnoj strukturi u Tuzlanskom kantonu;
b) broj osiguranih lica po starosnoj i polnoj strukturi u Tuzlanskom kantonu;
c) opšti podaci o području unutar Tuzlanskog kantona (površina, gustina naseljenosti, konfiguracija terena, saobraćajna povezanost i dr.);
d) podaci o zdravstvenom stanju stanovništva u Tuzlanskom kantonu;
e) standardi i normativi zdravstvene zaštite koji uključuju kadrovske normative, te standarde prostora i opreme po vidovima i nivoima zdravstvene zaštite;
f) standardi kvaliteta usluga;
g) program zdravstvene zaštite;
h) cijene zdravstvenih usluga;
i) naknade za finansiranje godišnjeg programa zdravstvene zaštite;
j) učešće osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite;
k) drugi specifični kriteriji i mjerila.

(2) Za svaki nivo zdravstvene djelatnosti koja će se ugovarati po osnovu odredaba ove Odluke, utvrđuju se kriteriji i mjerila saglasno stavu (1) ovog člana, vodeći računa o specifičnosti zdravstvene djelatnosti koja je predmet ugovaranja, odnosno prema specifičnostima koja karakteriše Tuzlanski kanton, uvažavajući stavove resornog ministarstva zdravstva.

III SUBJEKTI UGOVARANJA

Član 5.
(Subjekti ugovaranja)

(1) Subjekti ugovaranja su:
   a) Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod),
   b) Zdravstvene ustanove odnosno privatni zdravstveni radnici,
   c) Zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti i privatne apoteke,
   d) Ustanove socijalne zaštite

(2) Subjekti ugovaranja iz stava (1) tačke b) su:
   a) Zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite bez obzira na oblik vlasništva;
   b) Zdravstvene ustanove specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite bez obzira na oblik vlasništva;
   c) Zdravstvene ustanove bolničke zdravstvene zaštite bez obzira na oblik vlasništva;
   d) Privatni zdravstveni radnici;
   e) Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

(3) Pod ustanovama socijalne zaštite podrazumijevaju se ustanove van Tuzlanskog kantona koje zbrinjavaju djecu bez roditelja, djecu za koje roditelji ne brinu, socijalnu zapuštenu djecu, tjelesno u duševno oštećenu djecu, odrasla lica, nemoćna i stara lice, koja su smještena u navedene ustanove po osnovu rješenja nadležnog centra za socijalni rad sa područja Tuzlanskog kantona.

(4) Zaključivanjem ugovora subjekti iz stava (1) tačka b) i c) ovog člana stiču naziv ugovorne (zdravstvene ustanove, privatni zdravstveni radnik, apoteka).

Član 6.
(Opšti i posebni uslovi za zaključivanje ugovora)

(1) Subjekti ugovaranja iz člana 5. stav (1) tačka b) i c) ove Odluke mogu zaključiti ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa Zavodom ukoliko su ispunili opšte uslove i to:
   a) da su od nadležnog ministarstva zdravstva dobili odobrenje da ispunjavaju propisane uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno da ispunjavaju i druge zakonom propisane uslove za obavljanje odobrene djelatnosti;
   b) da su kod nadležnog organa registrovani za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite iz predmeta ugovaranja.

(2) Izuzetno od stava (1) tačka a) ovog člana, za javne zdravstvene ustanove koje su u postupku izdavanja rješenja od nadležnog ministarstva zdravstva o ispunjavanju uslova u pogledu kadra, prostora i opreme (radi dosadašnjeg kontinuiteta u pružanju zdravstvenih usluga, pretežnog ispunjenja uslova i slično) kao dokaz o ispunjavanju navedenog uslova priznavat će se dokument izdat od Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona kojim se potvrđuje da je navedena javna zdravstvena ustanova u postupku donošenja rješenja sa navođenjem djelatnosti.

(3) Pod posebnim uslovima za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite podrazumijevaju se sljedeći uslovi:
   a) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
   b) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti;
   c) da se ljekari koji apliciraju za nosioca tima porodične medicine nalaze na Listi doktora medicine i stomatologije;
   d) da posjeduje kadar u skladu sa važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnosti za koje se vrši prijava odnosno dostavlja ponuda;
   e) drugi uslovi u skladu sa specifičnim potrebama za pojedine nivoe zdravstvene zaštite.

Član 7.
(Obaveze i dužnosti Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona)

(1) Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Ministarstvo) dužno je da svake godine formira odnosno dopunjuje listu zdravstvenih ustanova/privatnih zdravstvenih radnika

koji su registrovani za obavljanje određene djelatnosti, odnosno koji ispunjavaju uslove kadra, opreme i prostora sa područja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Lista ustanova).

(2) Ministarstvo će se u cilju izrade kompletne liste ustanova obratiti Ministarstvu zdravstva Federacije BiH za dostavu podataka o zdravstvenim ustanovama kojima je navedeno ministarstvo svojim rješenjem odobrilo ili verifikovalo obavljanje djelatnosti iz svoje nadležnosti sa područja Tuzlanskog kantona.

(3) Ministarstvo sačinjava Listu doktora medicine i stomatologije (u daljem tekstu: Lista doktora) za svaku općinu/grad, a saglasno odredbama važećeg Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite.

IV PREDMET UGOVARANJA

Član 8.
(Predmet ugovaranja)

(1) Predmet ugovaranja su usluge zdravstvene zaštite u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja koje se utvrđuju Planom i programom mjera zdravstvene zaštite i Programom zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Program).

(2) Zdravstvena djelatnost utvrđena Programom obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite a kao poseban oblik zdravstvene zaštite stanovništva se ostvaruje i organizacijom javnog zdravstva.

(3) Pored zdravstvene zaštite iz stava (2) ovog člana, zdravstvena zaštita utvrđena Planom i programom mjera zdravstvene zaštite obuhvata i farmaceutske usluge, dijagnostičke procedure, pružanje zdravstvene zaštite u okviru ustanova socijalne zaštite i biomedicinski potpomognuta oplodnja.

Član 9.
(Program)

(1) Program se utvrđuje za svaku djelatnost zdravstvene zaštite po nivou zdravstvene zaštite.

(2) Program izrađuje Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona na osnovu važećih standarda i normativa koje donosi federalni ministar zdravstva, dopunjeno stavovima Ministarstva uz uvažavanje specifičnosti koje karakterišu određena zdravstvena stanja i područja.

V FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 10.
(Sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite)

(1) Visina planiranih sredstava za ugovaranje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuje se Finansijskim planom Zavoda.

(2) Sredstva namijenjena za finansiranje zdravstvene zaštite po Programu utvrđuju se na osnovu vrijednosti boda na način da se raspoloživa sredstva stavljaju u odnos sa utvrđenim brojem bodova za zdravstvene djelatnosti utvrđene Programom.

(3) Utvrđena vrijednost boda jedinstvena je za sve vidove i nivoe programirane zdravstvene zaštite.

(4) Sredstva namijenjena za finansiranje ostalih programa zdravstvene zaštite utvrđuju se u Finansijskom planu na osnovu planiranog obima usluga i jedinične cijene usluge.

Član 11.
(Promjena raspoloživih/potrebnih sredstava u toku godine)

Ukoliko u toku godine dođe do potrebe za dodatnim finansiranjem zdravstvene zaštite iz Programa, a Zavod raspolaže dodatnim sredstvima, ugovorena naknada može se promijeniti u skladu sa promjenom vrijednosti boda.

Član 12.
(Modeli finansiranja)

(1) Finansiranje zdravstvene zaštite koja proizilazi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona se vrši po sljedećim modelima plaćanja:
   a) Model 1 – budžetski sistem plaćanja (plaćanje po programu zdravstvene zaštite) po fiksno ugovorenim iznosima na godišnjem nivou. Finansiranje se vrši na mjesečnom nivou u visini do 1/12 ugovorenih sredstava za prethodni mjesec.
   b) Model 2 – plaćanje po kapitaciji zasnovano na mjesečnim obračunima naknade, a na osnovu broja registrovanih osiguranih lica u timovima porodične medicine na posljednji dan u mjesecu. Obračun naknade se vrši metodom kapitacije (per capita) po osiguranom licu u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove. Finansiranje se vrši na mjesečnom nivou u skladu sa ugovorenim sredstvima i kretanjima prihoda Zavoda.
   c) Model 3 – podrazumijeva plaćanje po pojedinačno izvršenim uslugama u skladu sa utvrđenim jediničnim cijenama usluga ili nižim ukoliko su postignute u postupku ugovaranja.

(2) Pri primjeni Modela 1 i Modela 2, ukoliko se prihodi Zavoda ne budu ostvarivali u skladu sa njegovim finansijskim planom, mjesečna naknada će se umanjiti u skladu sa kretanjem prihoda, a ne može biti niža od 95% ukupne godišnje naknade odnosno ugovorenog iznosa kapitacije.

(3) Izuzetno od stava (2) ovog člana, ukoliko se ostali rashodi Zavoda ne ostvare u planiranim iznosima naknada zdravstvenim ustanovama može biti i veća od stepena ostvarenih prihoda, a maksimalno do visine ukupno ugovorenih sredstava odnosno ugovorenog iznosa kapitacije.

VI POSTUPAK UGOVARANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 13.
(Postupak ugovaranja zdravstvene zaštite)

(1) Zdravstvena zaštita za osigurana lica Tuzlanskog kantona ugovara se kroz postupak dodjele ugovora u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na osnovu ovih zakona, Jedinstvenom metodologijom, propisu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.

(2) Ugovori se zaključuju saglasno odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

Član 14.
(Kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite)

(1) Poštivajući načela zdravstvene zaštite, te osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite osiguranih lica Tuzlanskog kantona, u slučaju nemogućnosti zaključenja ugovora o pružanju zdravstvene zaštite za 2022. godinu, iz razloga eventualnog privremenog finansiranja, uloženih žalbi u postupku ili eventualnog poništenja postupka, zaključit će se ugovori za pružanje zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnim radnicima sa kojima je u 2021. godini bilo ugovoreno pružanje takve zdravstvene zaštite.

(2) Ugovori iz stava (1) ovog člana zaključit će se za period do zaključenja novih ugovora po sprovedenim i okončanim postupcima javne nabavke.

Član 15.
(Način dodjele ugovora za specifične djelatnosti)

(1) Dodjela ugovora za specifične djelatnosti vršit će se direktnom dodjelom ugovora, a na osnovu zakonskih i podzakonskih akata koji propisuju dodjelu ugovora isključivo određenim zdravstvenim ustanovama.

(2) Dodjela ugovora za specifične djelatnosti iz stava (1) ovog člana odnosi se na:
   a) javnozdravstvene djelatnosti koje su od interesa za Federaciju BiH,
   b) pojedine djelatnosti utvrđene podzakonskim aktima koji se isključivo obavljaju u određenim javnim zdravstvenim ustanovama,
   c) mikrobiologiju sekundarnog nivoa za vanbolničke pacijente,

d) dodatne kriterije i posebne programe utvrđeni stavovima nadležnih organa,
e) pružanje zdravstvene zaštite u ustanovama socijalne zaštite van kantona koje zbrinjavaju osigurana lica Zavoda, a u skladu sa rješenjima centara za socijalni rad;
f) naknada na ime rizike za upućivanje na više nivoe.

(3) Dodjela ugovora u smislu stava (2) tačka a) ovog člana podrazumijeva javnozdravstvene djelatnosti i to: oblasti socijalne medicine, epidemiologije i higijene, hitne medicinske pomoći, testiranje, prerada i distribucija krvi i krvnih sastojaka, patologija izuzev patohistološke djelatnosti, sudska medicina i mrtvozornička djelatnost.

(4) Dodjela ugovora u smislu stava (2) tačka b) ovog člana podrazumijeva djelatnosti: centar za rani rast i razvoj, centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece i adolescenata u dobi 6-18 godina, savjetovalište za dječiju i adolescentnu ginekologiju, preventivno-promotivna zdravstvena zaštita djece i mladih u školama i fakultetima, preventivni pregledi školske djece i javnozdravstvena djelatnost medicine rada sekundarnog nivoa.

(5) Dodjela ugovora iz stava (2) tačka c) ovog člana podrazumijeva dodjelu ugovora javnim zdravstvenim ustanovama pod uslovom da su obezbijeđeni kadar, prostor i oprema za obavljanje ove djelatnosti, a iz razloga proglašenog stanja pandemije zbog COVID-19 i dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim licima Zavoda.

(6) Dodjela ugovora iz stava (2) tačka f) podrazumijeva dodjelu naknade na ime rizika zdravstvenoj ustanovi najvišeg nivoa zdravstvene zaštite na području Kantona.

VII UGOVARANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 16.
(Nivoi zdravstvene zaštite)

Na osnovu odredbi člana 32. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, a kao poseban oblik zdravstvene zaštite stanovništva se ostvaruje i organizacijom javnog zdravstva.

VII A - PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 17.
(Zdravstvena zaštita na primarnom nivou)

(1) Zdravstvena zaštita na primarnom nivou se realizuje kroz djelatnost porodične medicine i ostale djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

(2) Zdravstvenu zaštitu za djelatnost porodične medicine osigurana lica Zavoda ostvaruju slobodnim izborom doktora medicine i doktora stomatologije kojeg, u pravilu, biraju prema mjestu prebivališta, odnosno boravka u skladu sa Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite.

(3) Zdravstvena zaštita za ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite utvrđene Programom prioritetno se ostvaruje u zdravstvenim ustanovama prema mjestu prebivališta odnosno boravka osiguranog lica.

Član 18.
(Porodična medicina)

Zdravstvena zaštita za djelatnost porodične medicine se ugovara sa domovima zdravlja i privatnim zdravstvenim radnicima sa područja Tuzlanskog kantona, za ljekare koji se nalaze na Listi doktora.

Član 19.
(Javni poziv za porodičnu medicinu)

(1) U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve domove zdravlja odnosno privatne zdravstvene radnike sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje porodične medicine.

(2) Javni poziv će biti otvoren do 30.11.2022. godine.

Član 20.
(Uslovi za učestvovanje za porodičnu medicinu)

(1) Pravo učešća po javnom pozivu imaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici koji pored opštih uslova ispunjavaju sljedeće posebne uslove:
   a) da je sjedište zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika na području Tuzlanskog kantona;
   b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
   c) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti;
   d) da se ljekari koji apliciraju za nosioca tima nalaze na Listi doktora;
   e) da ima sastav tima u skladu sa važećim standardima i normativima iz zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(2) Izuzetno od stava (1) tačka b) ovog člana, u cilju obezbjeđenja osnovnih vidova zdravstvene zaštite prema načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti i dostupnosti, domovi zdravlja sa područja Tuzlanskog kantona će ispuniti posebne uslove i potpisivanjem izjave o namjeri pokretanja postupka akreditacije/certifikacije najkasnije u prvom polugodištu ugovornog perioda.

Član 21.
(Kriterij za dodjelu ugovora za porodičnu medicinu)

Ugovori će se dodijeliti svim domovima zdravlja i privatnim zdravstvenim radnicima koji ispune opšte i posebne uslove, po kriteriju najniže cijene.

Član 22.
(Model finansiranja za porodičnu medicinu)

(1) Finansiranje porodične medicine vršit će se po Modelu 2 iz člana 12. stav (1) tačka b) ove Odluke.

(2) Finansiranje novoformiranih timova porodične medicine koji izvrše ugovaranje pružanja usluga u toku kalendarske godine će se vršiti na osnovu registrovanog broja osiguranih lica počevši od prvog dana narednog mjeseca od momenta potpisivanja ugovora.

(3) Popunjenost tima porodične medicine se dokazuje dostavljanjem izjava o izboru doktora u skladu sa Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite.

(4) Ukupan finansijski okvir za finansiranje porodične medicine predstavlja iznos utvrđen planskim dokumentima Zavoda koji je utvrđen na osnovu ukupnog broja osiguranih/registrovanih lica u prethodnoj godini.

(5) U slučaju povećanja broja lica koji se koriste za mjesečni obračun, iznad broja koji je bio osnov za plansku poziciju, obračun će se vršiti na broj lica koji je bio osnov za plansku poziciju.

(6) Izuzetno, a u skladu sa stavom Ministarstva, obračun sredstava za neregistrovana osigurana lica će se vršiti po sistemu plaćanja za porodičnu medicinu i dodavati će se obračunatim sredstvima za JZU domove zdravlja sa područja TK koji su u obavezi da pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite svim osiguranim licima.

Član 23.
(Ostale djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite)

(1) Ostale djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite obuhvataju:
   a) zdravstvenu njegu u zajednici i vanbolničku palijativnu njegu;
   b) zdravstvenu zaštitu djece u dobi 0-6 godina;
   c) centar za imunizaciju;
   d) zdravstvena zaštita žena;
   e) zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti;
   f) zdravstvena zaštita zuba i usta;
   g) laboratorijska dijagnostika;
   h) radiološka dijagnostička djelatnost;
   i) ultrazvučna dijagnostika;
   j) centar za mentalno zdravlje u zajednici;

k) fizikalna rehabilitacija;
l) apotekarska djelatnost za vlastite potrebe;
m) hitna medicinska pomoć;
n) higijensko epidemiološka zaštita;
o) centar za psihofizičke i mentalne poteškoće djece 6-18 godina;
p) centar za rani rast i razvoj.

(2) Za djelatnosti iz stava (1) ovog člana, tačke a) do l) će se provesti postupak ugovaranja u skladu članom 13. ove Odluke.

(3) Djelatnosti iz stava (1) ovog člana, tačke m) i n) će se u skladu sa članom 15. ove Odluke dodijeliti domicilnom domu zdravlja.

(4) Djelatnosti iz stava (1) ovog člana, tačke o) i p) će se u skladu sa članom 15. ove Odluke dodijeliti najvećem domu zdravlja na području Kantona.

Član 24.
(Javni poziv za ostale djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite)

(1) U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje djelatnosti iz člana 23. stav (1) tačke a) do l) ove Odluke.

(2) Javnim pozivom će se omogućiti učešće i izbor ponuđača po pojedinim općinama/gradovima Tuzlanskog kantona.

(3) Javnim pozivom će se omogućiti aplikacija zdravstvenih ustanova za pojedine djelatnosti u skladu sa raspoloživim kapacitetima zdravstvene ustanove.

Član 25.
(Uslovi za učestvovanje za ostale djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite)

(1) Pravo učešća po javnom pozivu imaju zdravstvene ustanove koji pored opštih uslova ispunjavaju sljedeće posebne uslove:
a) da je sjedište zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika na području Tuzlanskog kantona;
b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
c) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti.

(2) Izuzetno od stava (1) tačka b) ovog člana, u cilju obezbjeđenja osnovnih vidova zdravstvene zaštite prema načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti i dostupnosti, domovi zdravlja sa područja Tuzlanskog kantona će ispuniti posebne uslove i potpisivanjem izjave o namjeri pokretanja postupka akreditacije/certifikacije najkasnije u prvom polugodištu ugovornog perioda.

Član 26.
(Kriterij za izbor i dodjela ugovora za ostale djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite)

(1) Kriterij za odabir ponuđača je ekonomski najpovoljnija ponuda sa sljedećim podkriterijima:
a) kompletnost pružanja usluga zdravstvene zaštite – 90%,
b) operativni troškovi u smislu pristupačnosti dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim licima – 10%.

(2) Podkriterij kompletnost pružanja usluga zdravstvene zaštite će se, u skladu sa načelima pristupačnosti, dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite, bodovati prema obimu obuhvaćenosti zdravstvenih djelatnosti koje su predmet nabavke prema sljedećoj formuli:

K = Kp/Ku x 90, pri čemu je:

K – ukupan broj bodova koje će dobiti ponuđač na osnovu ponude;

Kp – nivo obuhvaćenosti Programa ostalih djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite iskazan u broju ponuđenih zdravstvenih djelatnosti, a na osnovu angažovanog kadra u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

Ku – ukupan broj zdravstvenih djelatnosti koje su predmet poziva;

90 – maksimalan broj bodova.

(3) Podkriterij operativnih troškova u smislu pristupačnosti i dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim licima će se bodovati na sljedeći način:

O = 10 bodova se dodjeljuje ponuđačima čije je sjedište na području opštine/grada za koju je data ponuda;

O = 0 bodova se dodjeljuje ponuđačima čije je sjedište van područja opštine/grada za koju je data ponuda.

(4) Ukupan broj bodova će se računati sljedećom formulom: **T = K + O**.

(5) Dodjela ugovora izvršit će se nakon izvršenog bodovanja i pregovora, a u svrhu dodjele svih djelatnosti koje su predmet javnog poziva.

(6) Ukoliko je jedan ponuđač najuspješniji za djelatnosti iz dvije ili više općina/gradova dodijeliće se jedan ugovor za sve djelatnosti.

Član 27.
(Uzimanje laboratorijskih uzoraka)

(1) Sa izabranim ponuđačem sa kojim se ugovara djelatnost laboratorijske dijagnostike primarnog nivoa bit će ugovoreno uzimanje uzoraka, pakovanje i dostavljanje istih u laboratorij zdravstvene ustanove sa kojom je ugovorena djelatnost laboratorijske dijagnostike sekundarnog i tercijarnog nivoa kao i preuzimanje gotovih nalaza.

(2) Izabrani ponuđač sa kojim je ugovoreno pružanje laboratorijske dijagnostike sekundarnog i tercijarnog nivoa, obavezan je da, za pružanje usluga iz stava (1) ovog člana, osigura potrebne količine odgovarajućeg potrošnog materijala za uzimanje uzoraka za laboratorijsku dijagnostiku.

Član 28.
(Rizici)

(1) Prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite primarnog nivoa sa izabranim ponuđačima ugovaraju se rizici i to:
   a) rizik prekoračenja troškova kod propisivanja lijekova na recept,
   b) rizik propisivanja lijekova suprotno utvrđenim doktrinarnim pristupima, odnosno vodičima za propisivanje lijekova,
   c) rizik utvrđivanja privremene spriječenosti za rad osiguranih lica suprotno propisima koji regulišu predmetnu oblast i
   d) rizik upućivanja na CT, MRI i druge dijagnostičke usluge suprotno utvrđenim procedurama i doktrinarnim pristupima.

(2) Prilikom obračuna ugovorenih rizika Zavod će vršiti korekciju isplate ugovorene naknade, u skladu sa aktima Zavoda.

Član 29.
(Sredstva programirana za dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa zdravstvene zaštite)

Prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite primarnog nivoa Zavod će izabranim ponuđačima zdravstvene zaštite dodijeliti pripadajući dio sredstava po osnovu programiranih dodatnih kriterija i/ili pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, u skladu sa članom 15. ove Odluke.

Član 30.
(Model finansiranja za ostale djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite)

(1) Finansiranje ostalih djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite vršit će se po Modelu 1 iz člana 12. stav (1) tačka a) ove Odluke.

(2) Finansiranje iz stava (1) ovog člana obuhvata sredstva koja su predmet javnog poziva, sredstva programirana za dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa zdravstvene zaštite i korekcije po osnovu ugovorenih rizika.

VII B - SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA VANBOLNIČKOG NIVOA

Član 31.
(Vanbolnička specijalističko konsulativna zdravstvena zaštita)

(1) Vanbolnička specijalističko konsulativna zdravstvena zaštita obuhvataju:
   a) opšta internistička zdravstvena zaštita,
   b) pedijatrija,
   c) medicina rada,
   d) opšta hirurgija,
   e) ginekologija i akušerstvo,
   f) savjetovalište za dječiju i adolescentnu ginekologiju,
   g) savjetovalište za rani fertilitet,
   h) neurologija,
   i) otorinolaringologija,
   j) oftalmologija,
   k) dermatologija,
   l) bolesti usta – oralna medicina i parodontologija,
   m) bolesti zuba – dentalna medicina i endodoncija,
   n) ortodoncija,
   o) pedodoncija,
   p) oralna hirurgija,
   q) stomatološka protetika.

(2) Za djelatnosti iz stava (1) ovog člana, izuzev za tačku f), će se provesti postupak ugovaranja u skladu članom 13. ove Odluke.

(3) Djelatnost iz stava (1) tačka f) će se u skladu sa članom 15. ove Odluke dodijeliti najvećem domu zdravlja na području kantona.

Član 32.
(Javni poziv za vanbolničku specijalističko konsulativnu zdravstvenu zaštita)

(1) U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje djelatnosti iz člana 31. izuzev za tačku f) člana 31. stav (1) ove Odluke.

(2) Javnim pozivom će se omogućiti učešće i izbor ponuđačima po pojedinim općinama/gradovima Tuzlanskog kantona.

(3) Javnim pozivom će se omogućiti aplikacija zdravstvenih ustanova za pojedine djelatnosti u skladu sa raspoloživim kapacitetima zdravstvene ustanove.

Član 33.
(Uslovi za učestvovanje za vanbolničku specijalističko konsulativnu zdravstvenu zaštita)

(1) Pravo učešća po javnom pozivu imaju zdravstvene ustanove koje pored opštih uslova ispunjavaju sljedeće posebne uslove:
   a) da je sjedište zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika na području Tuzlanskog kantona;
   b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
   c) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti.

(2) Izuzetno od stava (1) tačka b) ovog člana, u cilju obezbjeđenja osnovnih vidova zdravstvene zaštite prema načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti i dostupnosti, domovi zdravlja sa područja Tuzlanskog kantona će ispuniti posebne uslove i potpisivanjem izjave o namjeri pokretanja postupka akreditacije/certifikacije najkasnije u prvom polugodištu ugovornog perioda.

Član 34.
(Kriterij za izbor i dodjela ugovora za vanbolničku specijalističko konsulativnu zdravstvenu zaštita)

(1) Kriterij je ekonomski najpovoljnija ponuda sa sljedećim podkriterijima:
   a) kompletnost pružanja usluga zdravstvene zaštite – 80%
   b) pristupačnost ostalih nivoa zdravstvene zaštite – 20%

(2) Podkriterij kompletnost pružanja usluga zdravstvene zaštite će se, u skladu sa načelima pristupačnosti i dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite, bodovati prema obimu obuhvaćenosti zdravstvenih djelatnosti koje su predmet nabavke prema sljedećoj formuli:

K = Kp/Ku x 80, pri čemu je:

K – ukupan broj bodova koje će dobiti ponuđač na osnovu ponude;

Kp – nivo obuhvaćenosti Programa iz specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa iskazan u broju ponuđenih zdravstvenih djelatnosti, a na osnovu angažovanog kadra u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

Ku – ukupan broj zdravstvenih djelatnosti koje su predmet ocjene;

80 – maksimalan broj bodova.

(3) Podkriterij pristupačnost ostalih nivoa zdravstvene zaštite će se, u skladu sa načelom kontinuiranosti zdravstvene zaštite i prirode specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite koja se osigurava pružanje zdravstvenih usluga kao podrška primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, bodovati prema raspoloživosti usluga iz primarne i bolničke zdravstvene zaštite na sljedeći način:

P = 20 bodova se dodjeljuje ponuđačima koji raspolažu kapacitetima za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite, odnosno obezbjeđuju dostupnost konsultativno specijalističke djelatnosti u okviru iste ustanove u kojoj se vrši obrada i upućivanje pacijenata sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite,
P = 10 bodova se dodjeljuje ponuđačima koji raspolažu kapacitetima za pružanje usluga bolničke zdravstvene zaštite, odnosno obezbjeđuju dostupnost konsultativno specijalističke djelatnosti u okviru iste ustanove u kojoj će se vršiti pružanje daljnjih tretmana pacijenta za kojima se ukaže potreba,
P = 0 bodova se dodjeljuje ponuđačima koji u okviru iste ustanove ne raspolažu kapacitetima za pružanje primarne ili bolničke zdravstvene zaštite.

(4) Ukupan broj bodova će se računati sljedećom formulom: **T = K + P**.

(5) Dodjela ugovora izvršit će se nakon izvršenog bodovanja i pregovora, a u svrhu dodjele svih djelatnosti koje su predmet javnog poziva.

(6) Ukoliko je jedan ponuđač najuspješniji za djelatnosti iz dvije ili više općina/gradova dodijeliće se jedan ugovor za sve djelatnosti.

Član 35.
(Sredstva programirana za dodatne kriterije i posebne programe)

Prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite vanbolničkom specijalističkog nivoa, Zavod će davaocima usluga zdravstvene zaštite dodijeliti pripadajući dio sredstava po osnovu programiranih dodatnih kriterija i pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, u skladu sa članom 15. ove Odluke.

Član 36.
(Model finansiranja za vanbolničku specijalističko konsulativnu zdravstvenu zaštita)

(1) Finansiranje zdravstvene zaštite vanbolničkom specijalističkog nivoa vršit će se po Modelu 1 iz člana 12. stav (1) tačka a) ove Odluke.

(2) Finansiranje iz stava (1) ovog člana obuhvata sredstva koja su predmet javne nabavke, sredstva programirana za dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa zdravstvene zaštite i korekcije po osnovu ugovorenih rizika.

Član 37.
(Rizici upućivanja na više nivoe)

(1) Naknada na ime specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite koja će se ugovoriti sa zdravstvenim ustanovama umanjuje se za 10% za djelatnosti pedijatrije, opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije i dermatologije za pokriće upućivanja na više nivoe zdravstvene zaštite.
(2) Sredstva rizika iz stava (1) ovog člana uključuju se u ukupnu naknadu koja će se ugovoriti sa zdravstvenom ustanovom najvišeg nivoa zdravstvene zaštite na području Kantona.

VII C - BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA (SEKUNDARNOG I TERCIJARNOG NIVOA)

Član 38.
(Bolnička zdravstvena zaštita)

(1) Bolnička zdravstvena zaštita obuhvata:
   a) specijalističko-konsultativnu bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarnog nivoa,
   b) dijagnostičku djelatnost za nehospitalizirane pacijente sekundarnog nivoa,
   c) dijagnostičku djelatnost i ostale prateće djelatnosti za hospitalizirane pacijente sekundarnog nivoa,
   d) bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarnog nivoa,
   e) specijalističko-konsultativnu bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarnog nivoa,
   f) dijagnostičku djelatnost za nehospitalizirane pacijente tercijarnog nivoa,
   g) dijagnostičku djelatnost i ostale prateće djelatnosti za hospitalizirane pacijente tercijarnog nivoa i
   h) bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarnog nivoa.
(2) Pod bolničkom zdravstvenom zaštitom, u smislu ove Odluke, ne podrazumijeva se dio djelatnosti Fizijatrija – produžena medicinska rehabilitacija koja je Standardima i normativima obuhvaćena bolničkom zdravstvenom zaštitom sekundarnog nivoa.
(3) Djelatnosti navedene u članu 15. ove Odluke, a koje su sastavni dio bolničke zdravstvene zaštite, ugovorit će se sa javnim zdravstvenim ustanovama.

Član 39.
(Javni poziv za bolničku zdravstvenu zaštitu)

U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje bolničke zdravstvene zaštite, u skladu sa utvrđenim Programom.

Član 40.
(Uslovi za učestvovanje za bolničku zdravstvenu zaštitu)

(1) Pravo učešća po javnom pozivu imaju zdravstvene ustanove koje pored opštih uslova ispunjavaju sljedeće posebne uslove:
   a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona;
   b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
   c) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti.
(2) Izuzetno od stava (1) tačka b) ovog člana, u cilju obezbjeđenja osnovnih vidova zdravstvene zaštite prema načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti i dostupnosti, javne zdravstvene ustanove će ispuniti posebne uslove i potpisivanjem izjave o namjeri pokretanja postupka akreditacije/certifikacije najkasnije u prvom polugodištu ugovornog perioda.

Član 41.
(Kriterij za izbor i dodjela ugovora za bolničku zdravstvenu zaštitu)

(1) Kriterij je ekonomski najpovoljnija ponuda sa sljedećim podkriterijima:
   a) kompletnost pružanja usluga zdravstvene zaštite – 90%,
   b) organizovana djelatnost transfuziologije –5%,
   c) mogućnost organizovanja medicinskog transporta van kantona i BiH – 5%.
(2) Podkriterij kompletnost pružanja usluga zdravstvene zaštite će se bodovati prema obimu obuhvaćenosti zdravstvenih djelatnosti koje su predmet nabavke prema sljedećoj formuli:

K = Kp/Ku x 90, pri čemu je:

K – ukupan broj bodova koje će dobiti ponuđač na osnovu ponude;

Kp – nivo obuhvaćenosti Programa bolničke zdravstvene zaštite iskazan u broju ponuđenih zdravstvenih djelatnosti, a na osnovu angažovanog kadra u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

Ku – ukupan broj zdravstvenih djelatnosti koje su predmet ocjene;

90 – maksimalan broj bodova.

(3) Podkriterij organizovana djelatnost transfuziologije će se bodovati na sljedeći način:

T = 5 bodova se dodjeljuje ponuđačima koji imaju organizovanu djelatnost;

T = 3 boda se dodjeljuje ponuđačima koji imaju podugovorenu djelatnost;

T = 0 bodova se dodjeljuje ponuđačima koji nemaju organizovanu djelatnost, odnosno nemaju podugovorenu djelatnost.

(4) Podkriterij mogućnost organizovanja medicinskog transporta van kantona i BiH će se bodovati prema prema sljedećoj formuli:

M = Ms/Mu x 5, pri čemu je:

M – ukupan broj bodova koje će dobiti ponuđač na osnovu ponude;

Ms – broj timova medicinskog transporta ponuđača;

Mu – najveći broj ponuđenih timova medicinskog transporta;

5 – maksimalan broj bodova.

(5) Ukupan broj bodova će se računati sljedećom formulom: B = K + T + M.

(6) Dodjela ugovora izvršit će se nakon izvršenog bodovanja i pregovora, a u svrhu dodjele svih djelatnosti koje su predmet javnog poziva.

Član 42.

(Sredstva programirana za dodatne kriterije i posebne programe)

Prilikom ugovaranja bolničke zdravstvene zaštite Zavod će davaocima usluga zdravstvene zaštite dodijeliti pripadajući dio sredstava po osnovu programiranih dodatnih kriterija i/ili pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, u skladu sa članom 15. ove Odluke.

Član 43.

(Model finansiranja za bolničku zdravstvenu zaštitu)

(1) Finansiranje bolničke zdravstvene zaštite vršit će se po Modelu 1 iz člana 12. stav (1) tačka a) ove Odluke.

(2) Finansiranje iz stava (1) ovog člana obuhvata sredstva koja su predmet javnog poziva, sredstva programirana za dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa zdravstvene zaštite i korekcije po osnovu ugovorenih rizika.

Član 44.

(Rizici upućivanja na više nivoe)

(1) Naknada za transfuziološku djelatnost, neurologiju i urologiju koja se pruža na nivou opšte bolnice umanjuje se za 5% za pokriće upućivanja na više nivoe zdravstvene zaštite.

(2) Sredstva rizika iz stava (1) ovog člana uključuju se u ukupnu naknadu koja će se ugovoriti sa zdravstvenom ustanovom najvišeg nivoa zdravstvene zaštite na području Kantona.

VII D - FARMACEUTSKE USLUGE

Član 45.

(Javni poziv za farmaceutske usluge)

(1) U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti i privatne apoteke koje imaju sjedište ili ogranak na

području Tuzlanskog kantona da dostave svoje ponude za dodjelu ugovora za pružanje farmaceutskih usluga.

(2) Javni poziv iz prethodnog stava bit će otvoren do 30.11.2022. godine.

Član 46.
(Uslovi za učestvovanje za farmaceutske usluge)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti i privatne apoteke koje pored opštih uslova ispunjavaju sljedeće uslove:

a) da je sjedište zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti i privatne apoteke, odnosno ogranka, na području Tuzlanskog kantona;
b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
c) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti;
d) da zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti kao poslovni subjekt i odgovorna lica istih nisu osuđivana pravosnažnom presudom za krivična djela organizovanog kriminala, korupciju, prevaru, ili pranje novca u skladu sa važećim propisima, odnosno da odgovorno lice privatne apoteke nije osuđivano pravosnažnom presudom za krivična djela organiziranog kriminala, korupciju, prevaru, ili pranje novca u skladu sa važećim propisima.

Član 47.
(Model finansiranja za farmaceutske usluge)

Finansiranje navedenih usluga vršit će se po Modelu 3 iz člana 12. stav (1) tačka c) ove Odluke.

Član 48.
(Vrijednost farmaceutske usluge i noćni rad)

(1) Odluku o utvrđivanju vrijednosti jedinice farmaceutske usluge donosi Upravni odbor Zavoda.
(2) Zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti koje Ministarstvo utvrdi kao dežurne apoteke imaju pravo na naknadu za noćni rad koja će biti dodijeljena putem ugovora o pružanju farmaceutskih usluga.
(3) Visinu naknade za realizaciju noćnog rada po jednoj organizacionoj jedinici donosi Upravni odbor Zavoda.

Član 49.
(Kriterij za dodjelu ugovora za farmaceutske usluge)

Ugovori će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opšte i posebne uslove, po kriteriju najniže cijene, odnosno koji prihvate utvrđenu vrijednost iz člana 48. stav (1) ove Odluke.

VII E - DIJAGNOSTIČKE PROCEDURE

Član 50.
(Javni poziv za dijagnostičke procedure)

Zavod će u skladu sa članom 13. ove Odluke putem javnih poziva pozvati sve zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona da dostave svoje ponude za pružanje sljedećih dijagnostičkih procedura:

a) CT,
b) MRI,
c) Oftalmološke usluge saglasno smjernicama,
d) Mamografija,
e) Papa test.

Član 51.
(Uslovi za učestvovanje za dijagnostičke procedure)

(1) Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje pored opštih uslova ispunjavaju sljedeće uslove:
   a) da je registrovana organizaciona jedinica zdravstvene ustanove za pružanje usluga iz člana 50. ove Odluke, na području Tuzlanskog kantona;

b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
c) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti.

(2) Izuzetno od stava (1) tačka b) ovog člana, u cilju obezbjeđenja osnovnih vidova zdravstvene zaštite prema načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti i dostupnosti, javne zdravstvene ustanove će ispuniti posebne uslove i potpisivanjem izjave o namjeri pokretanja postupka akreditacije/certifikacije najkasnije u prvom polugodištu ugovornog perioda.

Član 52.
(Model finansiranja za dijagnostičke procedure)

Finansiranje navedenih usluga vršit će se po Modelu 3 iz člana 12. stav (1) tačka c) ove Odluke.

Član 53.
(Kriterij za odabir i dodjela ugovora za dijagnostičke procedure)

(1) Kriterij za odabir ponuđača je najniža ponuđena cijena.
(2) Ponuđačima koji ponude višu cijenu od najniže će biti ponuđena mogućnost prihvaćanja najniže ponuđene cijene.
(3) Dodjela ugovora izvršit će se nakon pregovora.
(4) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opšte i posebne uslove i prihvate najnižu cijenu.

VII F - JAVNO ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Član 54.
(Javnozdravstvena djelatnost)

Javnozdravstvena djelatnost podrazumijeva djelatnost javnog zdravstva na nivou kantona, preventivno-promotivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladih u školama i fakultetima, preventivne preglede školske djece i javnozdravstvenu djelatnost medicine rada sekundarnog nivoa.

Član 55.
(Dodjela ugovora za javnozdravstvenu djelatnost)

(1) U skladu sa članom 15. ove Odluke:
a) javnozdravstvena djelatnost za područje Kantona će se obezbijediti zaključivanjem ugovora sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona,
b) preventivno-promotivna zdravstvena zaštitu djece i mladih u školama i fakultetima će se obezbijediti zaključivanjem ugovora sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona,
c) preventivni pregledi školske djece će se obezbijediti zaključivanjem ugovora sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i domovima zdravlja sa područja Tuzlanskog kantona,
d) javnozdravstvena djelatnost medicine rada sekundarnog nivoa će se obezbijediti zaključivanjem ugovora sa najvećim domom zdravlja na području kantona.

(2) Zdravstvene ustanove kojima se ponudi ugovor za realizaciju javnozdravstvene djelatnosti obavezne su dostaviti podatke o angažovanom kadru za specifične djelatnosti, a u skladu standardima i normativima zdravstvene zaštite u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 56.
(Model finansiranja za javnozdravstvenu djelatnost)

Finansiranje navedene djelatnosti vršit će se po Modelu 1 člana 12. stav (1) tačka a) ove Odluke.

VII G - POSEBNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 57.
(Javni poziv za produženu medicinsku rehabilitaciju)

U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona da dostave svoje ponude za dodjelu ugovora za pružanje produžene medicinske rehabilitacije.

Član 58.
(Uslovi za učestvovanje za produženu medicinsku rehabilitaciju)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje pored opštih uslova ispunjavaju sljedeće uslove:

a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona;
b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
c) da su ispunjenje obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti;
d) da ponuđači posjeduju dokaz o angažovanom kadru za cijeli sastav tima u skladu sa Standardima i normativima, za djelatnosti za koje se vrši prijava odnosno dostavlja ponuda;
e) da ponuđači posjeduju kapacitet iskazan u broju raspoloživih kreveta za ponuđeni broj timova u skladu sa Standardima i normativima.

Član 59.
(Model finansiranja za produženu medicinsku rehabilitaciju)

Finansiranje navedenih usluga vršit će se po Modelu 3 iz člana 12. stav (1) tačka c) ove Odluke.

Član 60.
(Kriterij za odabir i dodjela ugovora za produženu medicinsku rehabilitaciju)

(1) Kriterij za odabir ponuđača je najniža ponuđena cijena.
(2) Ponuđačima koji ponude višu cijenu od najniže će biti ponuđena mogućnost prihvaćanja najniže ponuđene cijene.
(3) Dodjela ugovora izvršit će se nakon pregovora.
(4) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opšte i posebne uslove i prihvate najnižu cijenu.

Član 61.
(Javni poziv za biomedicinski potpomognutu oplodnju)

(1) U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve zdravstvene ustanove da dostave svoje ponude za dodjelu ugovora za pružanje usluga biomedicinski potpomognute oplodnje.
(2) Javni poziv iz prethodnog stava bit će otvoren do 30.11.2022. godine.

Član 62.
(Uslovi za učestvovanje za biomedicinski potpomognutu oplodnju)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje ispunjavaju sljedeće uslove:

a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Federacije Bosne i Hercegovine;
b) da posjeduju rješenje Federalnog ministarstva zdravstva o ispunjavanju uslova prostora, medicinsko-tehničke opreme i sistema kvaliteta koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove koje provode postupke biomedicinski potpomognute oplodnje;
c) da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti.

Član 63.
(Model finansiranja za biomedicinski potpomognutu oplodnju)

Finansiranje navedenih usluga vršit će se po Modelu 3 iz člana 12. stav (1) tačka c) ove Odluke.

Član 64.
(Vrijednost usluga biomedicinski potpomognute oplodnje)

Vrijednost pojedinačnih usluga biomedicinski potpomognute oplodnje su utvrđene Odlukom o dopunama Tarife zdravstvenih usluga u FBiH koju je usvojio Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH broj: 02/IV-01-1-1975-1/20 od 30.06.2020. godine.

Član 65.
(Kriterij i dodjela ugovora za biomedicinski potpomognutu oplodnju)

(1) Kriterij za odabir ponuđača je najniža ponuđena cijena.
(2) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opšte i posebne uslove i prihvate obavljati navedene usluge u skladu sa članom 64. ove Odluke.

VII H - ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U USTANOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE VAN KANTONA

Član 66.
(Dodjela ugovora ustanovama socijalne zaštite van kantona)

Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Zavoda koja su smještena u ustanove socijalne zaštite van područja Kantona, Zavod će zaključiti ugovore sa ustanovama socijalne zaštite koje zbrinjavaju osigurana lica Zavoda, a u skladu sa rješenjima centara za socijalni rad u skladu sa članom 15. ove Odluke.

Član 67.
(Model finansiranja za ustanove socijalne zaštite van kantona)

Finansiranje navedenih usluga vršit će se po Modelu 3 iz člana 12. stav (1) tačka c) ove Odluke.

VII I DEFICITARNE USLUGE

Član 68.
(Pojam deficitarnih usluga)

(1) Pod deficitarnim uslugama smatraju se zdravstvene usluge koje se nalaze u nomenklaturi zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a ne mogu se pružati u ugovornim zdravstvenim ustanovama.
(2) Lista deficitarnih usluga bit će utvrđena aktom Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.
(3) Sredstva za obezbjeđenje finansiranja deficitarnih usluga biće utvrđena u Finansijskom planu Zavoda.

Član 69.
(Javni poziv za deficitarne usluge)

U skladu sa članom 13. ove Odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve zdravstvene ustanove sa područja Bosne i Hercegovine da dostave svoje ponude za dodjelu ugovora za pružanje deficitarnih usluga.

Član 70.
(Uslovi za učestvovanje za deficitarne usluge)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje ispunjavaju opšte uslove i sljedeće posebne uslove:

a) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sistema poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu u skladu sa važećim propisom;
b) da su ispunjenje obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti;

Član 71.
(Model finansiranja za deficitarne usluge)

Finansiranje navedenih usluga vršit će se po Modelu 3 iz člana 12. stav (1) tačka c) ove Odluke.

Član 72.
(Kriterij za odabir ponuđača i dodjela ugovora za deficitarne usluge)

(1) Kriterij za odabir ponuđača je najniža ponuđena cijena.
(2) Ponuđačima koji ponude višu cijenu od najniže će biti ponuđena mogućnost prihvaćanja najniže ponuđene cijene.
(3) Dodjela ugovora izvršit će se nakon pregovora.
(4) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opšte i posebne uslove i prihvate najnižu cijenu.

VIII REALIZACIJA UGOVORA

Član 73.
(Dostupnost zdravstvene zaštite i liste čekanja)

(1) Zdravstvene usluge se pružaju osiguranom licu po mogućnosti odmah.
(2) Zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene djelatnosti osigurana lica Zavoda ostvaruju na osnovu uputnice ovlaštenog doktora primarne zdravstvene zaštite.
(3) Izuzetno od stava (2) ovog člana, osigurano lice zdravstvenu zaštitu ostvaruje bez uputnice u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći.
(4) Zakazivanje pregleda i drugih vrsta zdravstvenih usluga vrši se samo u izuzetnim i opravdanim slučajevima, kao i u slučajevima boljeg korištenja radnog vremena i smanjenja čekanja pacijenata.
(5) Zdravstvene ustanove, koje iz opravdanih razloga moraju naručivati osigurana lica na pregled, obavezna su sačiniti listu čekanja uzimajući u obzir medicinske indikacije pacijenata.
(6) Liste čekanja ne mogu se utvrđivati za zdravstvene usluge koje su hitne i vrijeme čekanja ne može biti takvo da ugrozi zdravlje ili život pacijenta.
(7) Liste čekanja se utvrđuju na način da se usluge iskazuju po nomenklaturi zdravstvenih usluga, u koju ne spadaju zdravstvene usluge koje nisu hitne, kao ni kontrolni pregledi. Lista čekanja na pružanje zdravstvene usluge ne može biti duža od 90 dana.
(8) Ugovorne zdravstvene ustanove su dužne svaki mjesec, do 15. u mjesecu za prethodni mjesec dostavljati Zavodu i Ministarstvu tačno utvrđene liste čekanja.

Član 74.
(Korištenje zdravstvene zaštite izvan ugovornih ustanova)

(1) Ugovorna zdravstvena ustanova odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osigurano lice da lično o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala ukoliko se isti obezbjeđuju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.
(2) Troškovi nabavke lijekova, koja nisu obezbjeđena osiguranim licima od strane ugovorne zdravstvene ustanove, a koje je ista bila u obavezi da obezbijedi, padaju na teret te zdravstvene ustanove.
(3) Ugovorna zdravstvena ustanova odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osigurano lice Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obavezni u skladu sa ugovorom pružiti osiguranom licu, provede o vlastitom trošku, ukoliko se isti obezbjeđuju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.
(4) Ako se osigurano lice upućuje na liječenje u zdravstvene ustanove sa kojima Zavod nema zaključen ugovor, za pružanje zdravstvene zaštite koja je ugovorena sa zdravstvenom ustanovom sa područja Kantona i nalazi se u nomenklaturi zdravstvenih usluga, troškovi tih zdravstvenih usluga padaju na teret ugovorne zdravstvene ustanove koja je izvršila upućivanje/preporuku.
(5) U slučaju da nakon zaključenja ugovora sa Zavodom, dođe do nemogućnosti ispunjenja ugovornih obaveza koja je privremenog karaktera, ugovorna zdravstvena ustanova je dužna radi kontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Zavoda, podugovoriti pružanje zdravstvene zaštite sa drugom zdravstvenom ustanovom i o tome blagovremeno obavijestiti Zavod.

Član 75.
(Zdravstvena zaštita ino osiguranih lica)

Ugovorni subjekti ugovaranja iz člana 5. stav (1) tačka b) ove Odluke dužni su pružati ugovoreni sadržaj zdravstvenih usluga i ino osiguranim licima na osnovu obima prava iskazanog u bolesničkom listu u skladu sa međunarodnim sporazumom.

Član 76.
(Odgovornost za nenamjensko trošenje)

Direktor ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse, svako iz svoje nadležnosti, obavezni su u okviru ugovorenih sredstava osigurati osiguranim licima zdravstvenu zaštitu koju su sa Zavodom ugovorili, te odgovaraju za nenamjensko trošenje sredstava osiguranih za provođenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 77.
(Integrisani informacioni zdravstveni sistem)

(1) Subjekti ugovaranja iz člana 5. stav (1) tačke b) i c) ove Odluke koje zaključuju ugovor sa Zavodom dužne su da obezbijede tehničke i organizacione pretpostavke za elektronsku razmjenu podataka sa informacionim sistemom Zavoda, te da koriste funkcionalnosti poslovno-informacionog sistema Zavoda kao što su web servisi, web aplikacije i slično.
(2) Subjekti ugovaranja iz člana 5. stav (1) tačke b) i c) ove Odluke su u obavezi da u periodu važenja ugovora prati promjene u informacionom sistemu Zavoda i tehničkim uputstvima i da ih u predviđenom roku prenese u svoj informacioni sistem.
(3) Subjekti ugovaranja iz člana 5. stav (1) tačke b) i c) ove Odluke su obavezni da učestvuju u implementaciji integrisanog zdravstvenog informatičkog sistema.

IX MONITORING, EVALUACIJA I NADZOR I KONTROLA

Član 78.
(Monitoring i evaluacija)

(1) Za ocjenu ostvarivanja ugovorenih programa i zdravstvenih usluga bilo kojeg vida zdravstvene zaštite vrši se kontinuirano monitoring i evaluacije.
(2) Monitoringom se prati izvršavanje ugovorenog obima i sadržaja Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga, regulišu i mjere zdravstveni ishodi, rezultati, kvalitet, efikasnost i pravičnost.
(3) Evaluacija podrazumijeva:
   a) Ocjenu do kojeg stepena su ostvareni definisani ciljevi efektivnosti;
   b) Ocjenu načina postizanja ostvarenih rezultata efektivnosti i
   c) Utvrđivanje odnosa između postignutih efekata, poduzetih mjera i utrošenih sredstava, odnosno postignute efikasnosti.

Član 79.
(Pokazatelji za ocjenu)

(1) Pokazatelji za ocjenu ostvarivanja Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju se posebno za svaki vid zdravstvene zaštite.
(2) Izbor pokazatelja će zavisiti od utvrđenih ciljeva i od modela finansiranja zdravstvene zaštite.
(3) Pokazatelji za ocjenu Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja regulisani su Jedinstvenom metodologijom.

Član 80.
(Nadzor i kontrola)

Nadzor i kontrola ugovornih ustanova po osnovu poštivanja ugovornih obaveza u smislu pružanja zdravstvene zaštite i provedbe prava iz zdravstvenog osiguranja vrši Zavod u skladu sa važećim Pravilnikom o načinu provođenja nadzora i kontrole ugovornih ustanova Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK" broj: 7/21).

X ZAVRŠENE ODREDBE

Član 81.
(Stupanje na snagu)

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja i objavit će se u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona".

BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
TUZLANSKI KANTON
V L A D A

Broj: 02/1-11-30067/21
Tuzla, 08.12.2021. godine

PREMIJER KANTONA

Kadrija Hodžić