

**III.**

Za realizaciju ove odluke zadužuju se Ministarstvo financija, Ministarstvo naobrazbe i znanosti i korisnici iz točke II. ove odluke.

**IV.**

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona”.

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

PREMIJER KANTONA

Prof. dr. Denijal Tulumović, v.r.

Broj: 02/1-11-28657-2/20  
Tuzla, 30.12.2020. godine

**51.**

Na temelju članaka 5. i 29. Zakona o Vladi Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona”, broj: 17/00, 1/05, 11/06, 13/11 i 15/17), a u svezi s člankom 42. stavak (4) Zakona o izvršenju Proračuna Tuzlanskog kantona za 2020. godinu („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br. 16/19, 7/20 i 16/20) i članka 59. stavak (3) Zakona o proračunima u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH”, br. 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/19 i 99/19), Vlada Tuzlanskog kantona, na sjednici održanoj dana 30.12.2020. godine, donosi

**O D L U K U**  
**o unutarnjoj preraspodjeli rashoda**  
**u Proračunu Tuzlanskog kantona za 2020. godinu**

**I.**

Odobrava se unutarnja preraspodjela planiranih rashoda u Proračunu Tuzlanskog kantona za 2020. godinu („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br. 16/19, 7/20 i 16/20), između proračunskih korisnika u okviru razdjela 15 – Ministarstvo pravosuđa i uprave, u dijelu rasporeda rashoda iz proračuna (izvor 10) u iznosu od 121.616,00 KM.

**II.**

Preraspodjela planiranih rashoda izvršit će se na sljedeći način:

na teret potrošačkog mjesta:  
15030001 – Općinski sud u Tuzla  
sa ekonomskog koda:  
611100 – Bruto plaća i naknade plaća, 121.616,00 KM  
funkcionalni kod 0330

u korist potrošačkog mjesta:  
15030005 – Općinski sud Kalesija  
na ekonomski kod:  
613900 – Ugovorene i druge posebne usluge  
funkcionalni kod 0330 121.616,00 KM.

**III.**

Za realizaciju ove odluke zadužuju se Ministarstvo financija, Ministarstvo pravosuđa i uprave i budžetski korisnici iz točke II. ove odluke.

**IV.**

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona”.

BOSNA I HERCEGOVINA PREMIJER KANTONA  
Federacija Bosne i Hercegovine  
TUZLANSKI KANTON Prof. dr. Denijal Tulumović, v.r.  
V L A D A

Broj: 02/1-11-28679/20  
Tuzla, 30.12.2020. godine

**52.**

Na temelju članaka 5 i 29. Zakona o Vladi Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br. 17/00, 1/05, 11/06, 13/11 i 15/17) i članka 38. stavak (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) na prijedlog Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, Vlada Tuzlanskog kantona, na sjednici održanoj dana 25.12.2020. godine, donosi

**O D L U K U**  
**o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje**  
**ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog**  
**zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe sa područja**  
**Tuzlanskog kantona i načinu organiziranja i financiranja**  
**zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za**  
**2021. godinu**

**I. Uvod****Članak 1.**

Ovom odlukom se uređuju osnovi za uspostavljanje i ostvarivanje ugovornih odnosa između Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika i apoteka, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora, elementi ugovora, način programiranja zdravstvene zaštite, način kontrole, vrste izvršene zdravstvene zaštite, način organiziranja, način financiranja i drugo.

**Članak 2.**

Ovom odlukom osigurava se pravovremeno zaključivanje ugovora i pružanje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja suglasno 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) pristupačnosti zdravstvene zaštite koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna, posebno zdravstvene zaštite na primarnoj razini;
- b) pravičnosti koje se ostvaruje zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite na temelju rase,

- spola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla i drugo;
- c) solidarnosti koje se ostvaruje organizacijom sustava zdravstvenog osiguranja u kojem su svi građani obuhvaćeni zdravstvenom zaštitom i u kome se bogati solidariziraju sa siromašnim, mladi sa starim, zdravi sa bolesnim i pojedinci sa obiteljima;
  - d) sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite kroz uključivanje svih građana Federacije u sustav zdravstvene zaštite uz primjenu objedinjenih mjera i postupaka zdravstvene zaštite koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim razinama, ranu dijagnozu, liječenje i rehabilitaciju;
  - e) kontinuiranosti zdravstvene zaštite koja se ostvaruje ukupnom organizacijom sustava zdravstvene zaštite koja mora biti funkcionalno povezana i usklađena po razinama, od primarne do sekundarne odnosno tercijarne razine zdravstvene zaštite koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu građanima Federacije u svakom životnom dobu;
  - f) specijaliziranog pristupa koji se osigurava kroz organiziranje i razvijanje posebnih specijaliziranih kliničkih, javno-zdravstvenih dostignuća i znanja, te njihovom primjenom u praksi;
  - g) stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite kroz postizanje najboljih mogućih rezultata u odnosu na raspoložive resurse u zdravstvu, odnosno postizanjem najviše razine zdravstvene zaštite, uz racionalno korištenje raspoloživih resursa;
  - h) efikasnosti zdravstvene zaštite kroz ostvarivanje najboljih mogućih rezultata u odnosu na raspoložive resurse u zdravstvu, odnosno postizanjem najviše razine zdravstvene zaštite, uz racionalno korištenje raspoloživih resursa.

#### Članak 3.

(1) Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Ministarstvo) dužno je da svake godine kreira, odnosno dopunjuje listu zdravstvenih ustanova/privatnih zdravstvenih radnika koji su registrirani za obavljanje određene djelatnosti, odnosno koji ispunjavaju uvjete 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 FBiH za dostavu podataka o zdravstvenim ustanovama kojima je navedeno Ministarstvo svojim rješenjem odobrilo obavljanje djelatnosti.

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

(4) Ministarstvo je dužno Listu doktora medicine i stomatologije sačiniti najkasnije do rujna tekuće godine i istu dostaviti Zavodu na dalje postupanje.

#### Članak 4.

(1) Zdravstvena zaštita koja se pruža u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama, odnosno kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojim Zavod zaključi ugovor, utvrđena je Programom zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2021. godinu (u daljem tekstu: Program).

(2) Program izrađuje Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona na temelju važećih standarda i normativa koje donosi Federalni ministar zdravstva te iznimno dopunjeno stavovima Ministarstva.

#### Članak 5.

Obim potrebnog angažmana po pojedinim disciplinama proističe iz broja potrebnih timova za pružanje zdravstvenih usluga osiguranim osobama utvrđenih Programom.

### II. Organizacija zdravstvene zaštite

#### Članak 6.

Na temelju odredbi članka 32. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a kao poseban oblik zdravstvene zaštite stanovništva se ostvaruje i organizacijom javnog zdravstva.

#### Članak 7.

(1) Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti osigurane osobe Zavoda ostvaruju slobodnim izborom doktora medicine i doktora stomatologije kojeg, u pravilu, biraju prema mjestu prebivališta, odnosno boravka sukladno Pravilniku o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite („Službene novine Tuzlanskog kantona“, broj: 4/16).

(2) Zdravstvena zaštita iz stavka (1) ovog članka organizira se u domovima zdravlja, odnosno privatnoj praksi sa područja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Kanton).

(3) Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite utvrđene Programom se ostvaruju u javnim zdravstvenim ustanovama prema mjestu prebivališta, odnosno boravka.

(4) Iznimno od stavka (3) ovog članka, određene djelatnosti primarne zdravstvene zaštite koje se ne mogu pružiti u domicilnom domu zdravlja organizirat će se u drugom domu zdravlja.

#### Članak 8.

Dijagnostička djelatnost se obavlja samo na uređajima i instrumentima koji su baždareni od strane ovlaštene pravne osobe i imaju atest proizvođača, kojim se dokazuje njihov kvalitet, sigurnost i točnost.

#### Članak 9.

Specijalističko – konzultativna zdravstvena zaštita izvanbolničke razine se osiguranim osobama na području Kantona organizira na sljedeći način:

- a) u domovima zdravlja gdje je organizirana služba za pružanje specijalističko - konzultativnih usluga, postoje zaposleni specijalisti odgovarajuće grane medicine i medicinske sestre-tehničari te vlastiti prostor, osnovnu opremu, namještaj i potrošni materijal,
- b) u domovima zdravlja, koji raspolažu potrebnim prostorom, osnovnom opremom, namještajem i potrošnim materijalom, ukoliko imaju stalno zaposlenu medicinsku sestru-tehničara a nema odgovarajućeg doktora specijaliste, uz angažman doktora specijaliste odgovarajuće grane medicine,
- c) u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi ili iznimno u drugom domu zdravlja kada domicilni dom zdravlja nema organiziranu vlastitu specijalističko - konzultativnu službu.

#### Članak 10.

Bolnička zdravstvena zaštita, osiguranim osobama se organizira u javnim ustanovama sekundarne i tercijarne razine na području Kantona.

#### Članak 11.

(1) Radi dostupnosti i bolje organizacije laboratorijske dijagnostike sekundarne i tercijarne razine, organizirat će se na

način da će domovi zdravlja biti u obvezi da za osigurane osobe - pacijente sa svoje općine/grada izvrše uzimanje uzoraka, pakiranje i dostavljanje istih u laboratorij zdravstvene ustanove sa kojom je ugovoreno pružanje laboratorijske dijagnostike sekundarne i tercijarne razine, kao i preuzimanje gotovih nalaza.

(2) Ustanova sa kojom je ugovoreno pružanje laboratorijske dijagnostike sekundarne i tercijarne razine, obvezna je da za pružanje usluga iz stavka (1) ovog članka domu zdravlja osigura potrebne količine odgovarajućeg potrošnog materijala za uzimanje uzoraka za laboratorijsku dijagnostiku.

(3) Dom zdravlja sačinjava i organizira raspored uzimanja pojedinih uzoraka, tj. određuje dane u tjednu kada osigurane osobe - pacijenti se javljaju radi uzimanja uzoraka za laboratorijsku dijagnostiku iz stavka (1) ovog članka.

#### Članak 12.

(1) Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika izvanbolničke razine, organizira se u javnim ustanovama sekundarne i tercijarne razine na području Kantona.

(2) Iznimno od stavka (1) ovog članka, dio izvanbolničke mikrobiološke laboratorijske dijagnostike može se organizirati i u domicilnom domu zdravlja pod uvjetom da su osigurani kadar, prostor i oprema sukladno utvrđenoj listi usluga.

(3) Listu usluga iz stavka (2) ovog članka za čije će pružanje biti obvezni domicilni domovi zdravlja, odnosno usluge koje će obavljati bolnička zdravstvena ustanova, utvrđuje Zavod na temelju izjašnjenja i stvarnih mogućnosti domova zdravlja za pružanje istih.

#### Članak 13.

(1) Nabavu i financiranje potrošnog materijala za testiranje na koronavirus vršit će Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona iz ukupnih sredstava ugovorenih sa Zavodom.

(2) Nabavljeni materijal iz stavka (1) ovog članka raspoređivat će se domovima zdravlja sa područja Kantona prema rasporedu koji će utvrditi Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

(3) Iznimno, na zahtjev Ministra, ukoliko to nepredviđene i urgentne okolnosti budu zahtijevale, nabavu i financiranje potrošnog materijala za testiranje na koronavirus vršit će JZU domovi zdravlja na području Kantona iz ukupnih sredstava ugovorenih sa Zavodom.

#### Članak 14.

Dio konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite sekundarne razine koji se odnosi na djelatnost ortopedije za osigurane osobe sa područja općine Doboj Istok i Grada Gračanica ugovorit će se na razinu opće bolnice, a za ostale osigurane osobe na razinu kantonalne bolnice.

#### Članak 15.

Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece i adolescenata u dobi 6-18 godina, Centar za rani rast i razvoj, Savjetovalište za dječiju i adolescentnu ginekologiju i Javnozdravstvena djelatnost medicine rada sekundarne razine će se ugovoriti sa JZNU Dom zdravlja Tuzla kao najvećom izvanbolničkom ustanovom na području Kantona.

### III. Utvrđivanje osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora

#### Članak 16.

Uvjet za zaključenje ugovora sa davateljima zdravstvene zaštite jeste da je davatelj zdravstvene zaštite osposobljen za obavljanje zdravstvene djelatnosti, što se dokazuje rješenjem nadležnog ministarstva.

#### Članak 17.

Zavod zaključuje ugovore o pružanju zdravstvene zaštite sa davateljima zdravstvene zaštite na području Kantona, izvan Kantona, odnosno van Federacije BiH, i to za:

- usluge primarne razine zdravstvene zaštite;
- usluge specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite (sekundarne i tercijarne razine);
- usluge bolničke zdravstvene zaštite (sekundarne i tercijarne razine);
- javnozdravstvenu djelatnost;
- dijagnostičke procedure;
- deficitarne zdravstvene usluge;
- izdavanje lijekova na recept (farmaceutske usluge).

#### Članak 18.

(1) Zavod će radi dostupnosti i kontinuiranosti u pružanju zdravstvene zaštite putem javnog poziva pozvati/ponuditi zaključivanje ugovora za djelatnosti iz članka 17. stavak (1) točke a), b) i c) ove odluke davateljima zdravstvenih usluga sa kojima je kroz zaključivanje ugovora u prethodnom periodu osigurana odgovarajuća dostupnost zdravstvene zaštite.

(2) U cilju zaštite javnog interesa, načela sveobuhvatnosti i solidarnosti koji se prvenstveno sprovodi u javnim zdravstvenim ustanovama, Zavod će putem javnog poziva, a suglasno odredbama ove odluke, ponuditi zaključivanje ugovora javnim zdravstvenim ustanovama iz domena njihove djelatnosti.

(3) Iznimno za djelatnost obiteljske medicine kao dijela primarne zdravstvene zaštite, Zavod će ponuditi zaključivanje ugovora davateljima zdravstvene zaštite primarne razine zdravstvene zaštite odnosno zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima sa područja Tuzlanskog kantona, a na temelju Liste doktora medicine i stomatologije iz članka 3. stavak (3) ove odluke.

#### Članak 19.

Prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite primarne razine Zavod sa davateljem usluga ugovara:

- rizik prekoračenja troškova kod propisivanja lijekova na recept i
- rizik propisivanja suprotno utvrđenim doktrinarnim pristupima, odnosno vodičima za propisivanje lijekova.

#### Članak 20.

Javnozdravstvena djelatnost za područje Kantona će se osigurati zaključivanjem ugovora sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

#### Članak 21.

Zavod će putem javnog poziva pozvati/ponuditi zaključivanje ugovora za djelatnosti iz članka 17. stavak (1) točka e) ove odluke, davateljima zdravstvenih usluga sa područja Kantona, koji imaju rješenje nadležnog ministarstva za obavljanje djelatnosti.

#### Članak 22.

Zavod će putem javnog poziva pozvati/ponuditi zaključivanje ugovora za djelatnosti iz članka 17. stavak (1) točka g) ove odluke, zdravstvenim ustanovama apotekarske djelatnosti i privatnim apotekama koji imaju rješenje nadležnog ministarstva za obavljanje djelatnosti.

#### Članak 23.

(1) Zavod će putem javnog poziva pozvati/ponuditi zaključivanje ugovora za djelatnosti bolničkog liječenja medicinskom rehabilitacijom kardiovaskularnih oboljenja, davateljima zdravstvenih usluga sa područja Kantona, koji imaju rješenje za obavljanje djelatnosti nadležnog ministarstva.

(2) Uvjet, kriterije i način zaključivanja ugovora definira Zavod.

**Članak 24.**

Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda koje su smještene u ustanove socijalne zaštite izvan područja Kantona, Zavod će zaključiti ugovore sa ustanovama socijalne zaštite u kojima su smješteni.

**IV. Deficitarne usluge****Članak 25.**

(1) Ministarstvo će u cilju sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite na području Kantona, kreirati Listu deficitarnih usluga po prijedlogu Zavoda.

(2) Pod deficitarnim uslugama smatraju se zdravstvene usluge koje se nalaze na listama čekanja u dužem od roka utvrđenom u članku 37. stavak (7) ove odluke ili zdravstvene usluge koje zbog privremenog/trajnog nedostatka kadra ili opreme ili iz bilo kojeg drugog razloga se ne mogu pružiti ugovorna zdravstvena ustanova.

(3) Pri kreiranju prijedloga Liste deficitarnih usluga, Zavod će na temelju podataka iz prethodne godine u suradnji sa zdravstvenim ustanovama utvrditi da li se iste i dalje ne pružaju u utvrđenom roku od 90 dana odnosno da li su zdravstvene ustanove opremljene kadrovski odnosno opremom za pružanje iste.

(4) Na temelju dobijenih podataka usuglašava se prijedlog Liste deficitarnih usluga.

(5) U tijeku godine, a ovisno od promijenjenih okolnosti, ukazanih potreba osiguranih osoba i stanja u zdravstvenom sustavu, Lista deficitarnih usluga se može mijenjati i dopunjavati i to na način da se izvrši korekcija Liste deficitarnih usluga.

(6) Po donošenju Liste deficitarnih usluga Zavod će objaviti javni poziv za zdravstvene ustanove koje mogu osiguranim osobama pružiti zdravstvene usluge, vodeći se načelima dostupnosti i kontinuiranosti pružanja iste.

(7) Na javni poziv za dio deficitarnih usluga se ne mogu javiti zdravstvene ustanove koje su bile u obvezi pružiti tu zdravstvenu uslugu kroz dodijeljeni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

(8) Ugovori za pružanje deficitarnih usluga mogu se zaključiti sa više zdravstvenih ustanova koje imaju rješenje nadležnog ministarstva za obavljanje djelatnosti kojima pripadaju deficitarne zdravstvene usluge.

(9) Financiranje deficitarnih zdravstvenih usluga vrši se po modelu 3.

(10) Naknada ugovornim zdravstvenim ustanovama kod kojih se utvrdi da ne mogu pružati deficitarnu uslugu umanjivat će se mjesečno za iznos plaćene usluge pružatelju iste.

(11) Ukoliko se u tijeku godine ili do zaključivanja ugovora za deficitarne usluge, pojavi potreba osigurane osobe za obavljanje zdravstvene usluge koja se može smatrati deficitarnom, ista će se pružati sukladno sporazumima za liječenje izvan Kantona odnosno izvan entiteta na teret ustanove koja je bila dužna istu pružiti.

**Članak 26.**

(1) Zavod će sukladno Listi deficitarnih usluga izvršiti zaključivanje ugovora za pružanje zdravstvene zaštite iz članka 17. točke f) ove odluke sa zdravstvenim ustanovama unutar BiH.

(2) Zaključivanje ugovora će se vršiti na temelju prethodno objavljenog javnog poziva i provedenog postupka po istom.

(3) Ovisno od mogućnosti pružanja usluga na području Kantona, prije pokretanja javnog poziva za određenu deficitarnu uslugu Ministarstvo će utvrditi da li će isti biti otvoren samo za zdravstvene ustanove sa područja Kantona, kako bi se omogućilo dostupnije i ekonomičnije pružanje zdravstvene usluge osiguranoj osobi.

(4) Po završenom javnom pozivu, Zavod će zaključiti ugovore sa svim zdravstvenim ustanovama koje su ispunile uvjete za obavljanje navedenih usluga i prihvatile najnižu cijenu zdravstvenih usluga postignute u tijeku postupka.

**V. Financiranje zdravstvene zaštite****Članak 27.**

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

(2) Sredstva namijenjena za financiranje zdravstvene zaštite po Programu utvrđuje se na temelju vrijednosti boda na način da se raspoloživa sredstva stavljaju u odnos sa utvrđenim brojem bodova za obim i strukturu programirane zdravstvene zaštite. Utvrđena vrijednost boda jedinstvena je za sve vidove i razine programirane zdravstvene zaštite.

(3) Ukoliko u tijeku godine dođe do promjene raspoloživih sredstava ugovorena naknada može se promijeniti sukladno promjeni vrijednosti boda.

**Članak 28.**

(1) Financiranje zdravstvene zaštite koja proizilazi iz obveznog zdravstvenog osiguranja za područje Kantona se vrši po sljedećim modelima plaćanja:

- a) Model 1 – proračunski sustav plaćanja (plaćanje po programu zdravstvene zaštite) po fiksno ugovorenim iznosima na godišnjoj razini. Financiranje se vrši na mjesečnoj razini u visini do 1/12 ugovoreni sredstava za prethodni mjesec. Ukoliko se prihodi Zavoda ne budu ostvarivali sukladno njegovom financijskom planu, mjesečna naknada će se umanjiti sukladno kretanju prihoda, a ne može biti niža od 95% ukupne godišnje naknade. Iznimno, ukoliko se ostali rashodi Zavoda ne ostvare u planiranim iznosima naknada zdravstvenim ustanovama može biti i veća od stupnja ostvarenih prihoda, a maksimalno do visine ukupno ugovoreni sredstava.
- b) Model 2 – podrazumijeva plaćanje po pojedinačno izvršenim uslugama sukladno okvirnom planu rada usluga po ugovoru. Zdravstvena ustanova će izvješće o izvršenim uslugama po osiguranim osobama dostavljati Zavodu do petog u mjesecu za prethodni mjesec u elektroničkoj formi, u prilogu kojih će dostavljati uputnice na temelju kojih je pružena usluga. Zavod će na temelju izvješća zdravstvene ustanove utvrđivati ukupan broj usluga i na mjesečnom razini izraženih u bodovima i na bazi planiranih mjesečnih sredstava za plaćanje po usluzi utvrđivati relativnu vrijednost boda. Relativna vrijednost boda utvrđuje se na razini usluge/djelatnosti za koju se utvrdi ovaj način plaćanja. Ista se utvrđuje na način što se planiraju sredstva za plaćanje po usluzi za određenu podgrupu na mjesečnoj razini podjele sa ukupnim brojem ostvarenih bodova za izvršene usluge iz te podgrupe za taj mjesec, a relativna vrijednost boda na razini svake podgrupe ne smije imati vrijednost veću od 1. Zavod zdravstvenoj ustanovi do 10. u mjesecu za prethodni mjesec dostavlja obavještenje o prizatom broju izvršenih usluga, vrijednosti boda i ukupno pripadajućim sredstvima za liječenje po ovom modelu plaćanja za taj mjesec. Zdravstvena ustanova na temelju obavještenja Zavoda iz prethodnog stavka ispostavlja Zavodu fakturu u visini pripadajućih sredstava po tom temelju do 15. u mjesecu za prethodni mjesec.
- c) Model 3 – podrazumijeva plaćanje po pojedinačno izvršenim uslugama sukladno cijeni usluge koju



- utvrđuje Upravni odbor Zavoda ili nižim ukoliko su postignute u postupku ugovaranja.
- d) Model 4 je plaćanje po pojedinačnim izvršenim uslugama a po cijenama utvrđenim Tarifom zdravstvenih usluga FBiH, odnosno po bolno-opskrbnom danu pruženih na temelju ugovora koje Zavod zaključuje sa zdravstvenim ustanovama izvan Kantona.
- e) Model 5 je plaćanje srazmjerno pruženim bolničkim uslugama po pojedinačnom slučaju iskazanim kroz klasifikaciju po DRG, sukladno ugovoru kada se steknu uvjeti. Pod DRG slučajem se podrazumijeva liječenje od prijema do otpusta pacijenta iz bolnice (uključujući sve premještanje unutar bolnice između klinika/odjeljenja) i sve troškove nastale za vrijeme tog liječenja, izuzev citostatika (za onkološke i neonkološke indikacije) inzulina, lijekove za specifična oboljenja i biološke terapije, koje snosi Federalni fond solidarnosti, endoproteza, CT i MR dijagnostike i ostalih usluga, lijekova i materijala koji se posebno plaćaju te se navedeno neće šifrirati. Zdravstvena ustanova dostavlja će podatke o šifriranim DRG slučajevima Zavodu u elektroničkoj formi po uvjetima određenim ugovorom.

#### Članak 29.

- (1) Financiranje zdravstvene zaštite po ugovorima zaključenim za djelatnosti iz članka 17. stavak (1) točke a), b), c) i d) ove odluke vrši se po Modelu 1.
- (2) Po stvaranju pretpostavki za uvođenje DRG sustava u bolničke zdravstvene ustanove financiranje bolničke zdravstvene zaštite će se vršiti po Modelu 5.
- (3) Financiranje zdravstvene zaštite iz članka 23. ove odluke – rehabilitacija kardiovaskularnih oboljenja vršit će se po Modelu 3.
- (4) Financiranje zdravstvene zaštite po ugovorima zaključenim za djelatnosti iz članka 17. stavak (1) točka e) ove odluke vrši se po Modelu 3. Po stvaranju pretpostavki za uvođenje plaćanja na temelju relativne vrijednosti boda plaćanje za djelatnosti iz članka 17. stavak (1) točka e) ove odluke vršiti će se po Modelu 2.
- (5) Financiranje zdravstvene zaštite po ugovorima zaključenim za djelatnosti iz članka 17. stavak (1) točka g) ove odluke vrši se po Modelu 3.
- (6) Financiranje zdravstvene zaštite po ugovorima zaključenim sa zdravstvenim ustanovama izvan Kantona - studenti, odnosno izvan Federacije BiH i sa ustanovama socijalne zaštite vrši se po Modelu 4.

#### Članak 30.

- (1) Financiranje specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite izvanbolničke razine iz članka 9. stavak (1) točka b) ove odluke vrši se na način da matičnom domu zdravlja, na ime plaće medicinske sestre-tehničara i materijalnih troškova, od ukupnog iznosa utvrđenog za pružanje ove zdravstvene zaštite pripada dio naknade, i to za:
- a) internističke discipline u visini od 28,80% od ukupnih sredstava predviđenih za ove discipline,
- b) kirurške discipline u visini od 35,20% od ukupnih sredstava predviđenih za ove discipline.
- (2) Dio naknade koja predstavlja razliku do punog iznosa sredstava utvrđenih za zdravstvenu zaštitu iz članka 9. stavak (1) točka b) ove odluke ugovara se sa zdravstvenom ustanovom iz koje se angažira ljekar specijalista (na ime plaće specijaliste i troškova prevoza do matičnog doma zdravlja), umanjeno za sredstva rizika iz članka 31. ove odluke ukoliko je nedostajući ljekar specijalista angažiran iz drugog doma zdravlja.

(3) Iznimno, naknada ovog članka se može ugovoriti u cjelosti sa domom zdravlja ukoliko se putem podugovaranja osigura nedostajući ljekar specijalista.

(4) Naknada za pružanje zdravstvene zaštite iz članka 9. stavak (1) točka c) ove odluke ugovara se sa bolničkom zdravstvenom ustanovom ili drugim domom zdravlja.

#### Članak 31.

Naknada na ime specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite koja se ugovori sa domovima zdravlja umanjuje se za 15% za djelatnosti pedijatrije, opće interne medicine, opće kirurgije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije i dermatologije za pokriće upućivanja na više razine zdravstvene zaštite.

#### Članak 32.

Naknada za transfuziološku djelatnost koja se pruža na razini opće bolnice umanjuje se za 5% za pokriće upućivanja na više razine zdravstvene zaštite.

#### Članak 33.

Sredstva rizika iz članka 31. i članka 32. ove odluke uključuju se u ukupnu naknadu koja se ugovara sa zdravstvenom ustanovom najviše razine zdravstvene zaštite na području Kantona.

### VI. Realizacija ugovora od ugovornih zdravstvenih ustanova

#### Članak 34.

(1) Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik, ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala ukoliko se isti osigurava na teret obveznog zdravstvenog osiguranja.

(2) Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik, ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni sukladno ugovoru u pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi, provede o vlastitom trošku, ukoliko se isti osigurava na teret obveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Ako se osigurana osoba upućuje na liječenje izvan Kantona za pružanje zdravstvene zaštite koja je ugovorena sa zdravstvenom ustanovom sa područja Kantona i nalazi se u nomenklaturi zdravstvenih usluga, troškovi takvih zdravstvenih usluga padaju na teret ugovorne zdravstvene ustanove koja je izvršila upućivanje/preporuku.

#### Članak 35.

Ugovorne javne zdravstvene ustanove dužne su pružati ugovoreni sadržaj zdravstvenih usluga i ino osiguranicima na temelju obima prava iskazanog u bolesničkom listu sukladno međunarodnom sporazumu.

#### Članak 36.

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

#### Članak 37.

(1) Zdravstvene usluge se pružaju osiguranoj osobi po mogućnosti odmah.

(2) Zdravstvenu zaštitu na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti osigurane osobe Zavoda ostvaruju na temelju uputnice ovlaštenog doktora primarne zdravstvene zaštite.

(3) Iznimno od stavka (2) ovog članka, osigurana osoba zdravstvenu zaštitu ostvaruje bez uputnice u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći.

(4) Zakazivanje pregleda i drugih vrsta zdravstvenih usluga vrši se samo u iznimnim i opravdanim slučajevima, kao i u slučajevima boljeg korištenja radnog vremena i smanjenja čekanja pacijenata.

(5) Zdravstvene ustanove, koje iz opravdanih razloga moraju naručivati osigurane osobe na pregled, obvezne 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 točno utvrđene Liste čekanja.

#### Članak 38.

(1) S ciljem točnog i pravovremenog informiranja pacijenta o načinu pružanja zdravstvenih usluga reguliranih ovom odlukom, ugovorne zdravstvene ustanove su obvezne da uspostave adekvatan sustav informiranja pacijenata o mjestu, načinu i vremenu ostvarivanja navedenih usluga.

(2) Sustav informiranja pacijenata u smislu stavka (1) ovog članka podrazumijeva postavljanje adekvatnih natpisa i uputa u zdravstvenim ustanovama, te davanje informacija pacijentu od strane zdravstvenog osoblja o mjestu, načinu i vremenu dobijanja tražene usluge.

#### Članak 39.

(1) Zdravstvene ustanove koje zaključuju ugovor sa Zavodom dužne su da osiguraju tehničke i organizacione pretpostavke za elektroničku razmjenu podataka sa informacijskim sustavom Zavoda, te da koriste funkcionalnosti poslovno-informacijskog sustava Zavoda kao što su web servisi, web aplikacije i slično.

(2) Zdravstvena ustanova je u obvezi da u periodu važenja ugovora prati promjene u informacijskom sustavu Zavoda i tehničkim uputama i da ih u predviđenom roku prenese u svoj informacijski sustav.

(3) Zdravstvena ustanova obvezna je da učestvuje u implementaciji integriranog zdravstvenog informatičkog sustava.

### VII. Ostale i završene odredbe

#### Članak 40.

(1) Tijekom ugovornog perioda Zavod je obavezan kontinuirano nadzirati izvršavanje ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika i privatnih apoteka.

(2) Nadzor se sprovodi sukladno odredbama Zakona i općih akata Zavoda:

- a) pregledom i provjerom financijske, medicinske i druge dokumentacije u zdravstvenoj ustanovi i kod privatnog zdravstvenog radnika;
- b) pregledom i provjerom dostavljene dokumentacije.

#### Članak 41.

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

BOSNA I HERCEGOVINA PREMIJER KANTONA  
Federacija Bosne i Hercegovine  
TUZLANSKI KANTON Prof. dr. Denijal Tulumović, v.r.  
V L A D A

Broj: 02/1-33-28232/20  
Tuzla, 25.12.2020. godine

#### 53.

Na temelju članaka 5. i 29. Zakona o Vladi Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 17/00, 1/05, 11/06, 13/11 i 15/17), a u svezi s člankom 27. stavak (3) Zakona o koncesijama („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 5/04, 7/05, 6/11, 1/13, 11/14, 12/16, 14/17 i 10/18), Vlada Tuzlanskog kantona, na sjednici održanoj dana 14.01.2021. godine, donosi

#### O D L U K U

**o davanju suglasnosti na prijenos Ugovora o koncesiji za zahvatanje vode iz vlastitog izvora vodosnabdijevanja – kopanog bunara koji se nalazi u krugu privrednog društva „M.H. Građevinar“ d.o.o. Živinice za sanitarne i tehnološke potrebe objekta za proizvodnju betona**

#### I.

Daje se suglasnost da se Ugovor o koncesiji broj: 04/1-13-25-7960/17 od 16.10.2018. godine, za zahvatanje vode iz vlastitog izvora vodosnabdijevanja – kopanog bunara koji se nalazi u krugu privrednog društva „M.H. Građevinar“ d.o.o. Živinice za sanitarne i tehnološke potrebe objekta za proizvodnju betona, zaključen između Ministarstva poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede Tuzlanskog kantona, u svojstvu koncesora, i privrednog društva „M.H. Građevinar“ d.o.o. Živinice, u svojstvu koncesionara, prenese sa koncesionara „M.H. Građevinar“ d.o.o. Živinice na novog koncesionara „Profine BH“ d.o.o. Živinice.

#### II.

Zadužuje se Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede Tuzlanskog kantona da, u svojstvu koncesora, sa privrednim društvom „Profine BH“ d.o.o. Živinice, u svojstvu koncesionara, nakon dobijanja odobrenja od strane Komisije za koncesije Tuzlanskog kantona na Ugovor o koncesiji, zaključi Ugovor o koncesiji pod istim uvjetima kao i sa prethodnim koncesionarom.

#### III.

Odluka stupa na snagu danom donošenja, a bit će objavljena u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona“.

BOSNA I HERCEGOVINA PREMIJER KANTONA  
Federacija Bosne i Hercegovine  
TUZLANSKI KANTON Prof. dr. Denijal Tulumović, v.r.  
V L A D A

Broj: 02/1-04-574/21  
Tuzla, 14.01.2021. godine

#### 54.

Na temelju članaka 5. i 29. Zakona o Vladi Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 17/00,