

**II.**

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

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

PREMIJER KANTONA

Irfan Halilagić, v.r.

Broj: 02/1-11-8056-7/23  
Tuzla, 21.12.2023. godine

**115**

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, 36/18 i 61/22) na prijedlog Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, Vlada Tuzlanskog kantona, na sjednici održanoj dana 12.12.2023. godine, donosi

**ODLUKU**

**o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za 2024. godinu**

**I. TEMELJNE ODREDBE****Članak 1.****(Predmet Odluke)**

Ovom odlukom se utvrđuju osnovi, opći i posebni kriteriji, mjerila za zaključivanje ugovora za pružanje zdravstvene zaštite, subjekti ugovaranja, program zdravstvene zaštite, financiranja 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 sukladno načelima zdravstvene zaštite.

**Članak 2.****(Načela Odluke)**

(1) Ovom odlukom osigurava se blagovremeno 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) uzajamnosti i solidarnosti koje se ostvaruje organizacijom sustava zdravstvenog osiguranja u kojem su svi građani obuhvaćeni zdravstvenom zaštitom i u kojem se bogati solidarišu sa siromašnim, mladi sa starim, zdravi sa bolesnim i pojedinci sa obiteljama;

b) pravičnosti i jednakosti koje se ostvaruje zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite na temelju rase, spola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog podrijetla i drugo;

c) 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 osiguranim osobama Tuzlanskog kantona u svakom životnom dobu;

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) pristupačnosti i dostupnosti zdravstvene zaštite koja se ostvaruje osiguranjem odgovarajuće zdravstvene zaštite osiguranim osobama Tuzlanskog kantona, koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna, posebice na primarnoj razini zdravstvene zaštite;

f) 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;

g) stalnog unapređenja kvalitete 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) specijaliziranog pristupa koji se osigurava kroz organiziranje i razvijanje posebnih specijaliziranih kliničkih, javno-zdravstvenih dostignuća i znanja, te njihovom primjenom u praksi.

(2) Osim 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 (u daljnjem tekstu: Zavod)

c) javnosti rada i redovitog izvještavanja o stanju i poslovanju Zavoda i zdravstvenih ustanova odnosno privatnog zdravstvenog djelatnika.

**II. OSNOVI, KRITERIJI I MJERILA ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA****Članak 3.****(Osnov za zaključenje ugovora)**

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

a) Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13);

b) Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22);

c) Zakonu o javnim nabavama („Službeni glasnik BiH“, br. 39/14 i 59/22);

d) Zakonu o sustavu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu („Službene novine Federacije BiH“, br. 59/05, 52/11 i 6/17);

e) Zakonu o ustanovama socijalne zaštite FBiH;

f) Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj: 21/09);

g) Naredbi o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18);

h) Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH“, br. 34/13 i 90/13);

i) Financijskom planu Zavoda za 2024. godinu;

j) Izvješćima o zdravstvenom stanju stanovništva;

k) Planu i Programu mjera zdravstvene zaštite Tuzlanskog kantona;

l) drugim zakonima i podzakonskim aktima iz ove oblasti.

**Članak 4.****(Kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora)**

(1) Kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora su:

a) podaci o populaciji po starosnoj i spolnoj strukturi u Tuzlanskom kantonu;

b) broj osiguranih osoba po starosnoj i spolnoj strukturi u Tuzlanskom kantonu;

c) opći podaci o području unutar Tuzlanskog kantona (površina, gustina naseljenosti, konfiguracija terena, prometna 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 razinama zdravstvene zaštite;

f) standardi kvalitete usluga;

g) program zdravstvene zaštite;

h) cijene zdravstvenih usluga;

i) naknade za financiranje godišnjeg programa zdravstvene zaštite;

j) učešće osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite;

k) drugi specifični kriteriji i mjerila.

Za svaku razinu zdravstvene djelatnosti koja će se ugovarati po osnovu odredaba ove odluke, utvrđuju se kriteriji i mjerila suglasno stavku (1) ovog članka, 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

#### Članak 5.

##### (Subjekti ugovaranja)

(1) Subjekti ugovaranja su:

a) Zavod,

b) Zdravstvene ustanove odnosno privatni zdravstveni djelatnici,

c) Zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti i privatne apoteke,

d) Ustanova koja osigurava zdravstvenu zaštitu osiguranim osobama smještenim van Kantona, po osnovu rješenja nadležnog centra za socijalni rad sa područja Tuzlanskog kantona.

(2) Subjekti ugovaranja iz stavka (1) točke 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 djelatnici;

e) Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

(3) Pod ustanovama iz stavka (1) točka d) ovog članka podrazumijevaju se ustanove van Tuzlanskog kantona koje osiguravaju zdravstvenu zaštitu djeci bez roditelja, djeci za koje roditelji ne brinu, socijalno zapuštenoj djeci, tjelesno i duševno oštećenoj djeci, odraslim osobama, nemoćnim i starim osobama, koja su smještena van Kantona po osnovu rješenja nadležnog centra za socijalni rad sa područja Tuzlanskog kantona.

(4) Zaključivanjem ugovora subjekti iz stavka (1) točke b) i c) ovog članka stiču naziv ugovorne (zdravstvene ustanove, privatni zdravstveni djelatnik, apoteka).

#### Članak 6.

##### (Opći i posebni uvjeti za zaključivanje ugovora)

(1) Subjekti ugovaranja iz članka 5. stavak (1) točke b) i c) ove odluke mogu zaključiti ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa Zavodom ukoliko su ispunili opće uvjete, i to:

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

b) da su kod nadležnog organa registrirane za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite iz predmeta ugovaranja.

(2) Pod posebnim uvjetima za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite podrazumijevaju se sljedeći uvjeti:

a) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

b) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti;

c) da se liječnici koji apliciraju za nositelja tima obiteljske medicine nalaze na Listi liječnika medicine i stomatologije;

d) da posjeduje kadar sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnosti za koje se vrši prijava odnosno dostavlja ponuda;

e) drugi uvjeti sukladno specifičnim potrebama za pojedine razine zdravstvene zaštite.

(3) Iznimno od stavka (1) točka a) i stavka (2) točka a) ovog članka, za javne zdravstvene ustanove primarne razine (izvanbolničke razine), priznavat će se dokument izdat od Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Ministarstvo) kojim se potvrđuje da je navedena javna zdravstvena ustanova u postupku donošenja rješenja sa navođenjem djelatnosti i izjava o namjeri pokretanja postupka akreditacije/certifikacije tokom ugovornog perioda.

#### Članak 7.

##### (Obveze i dužnosti Ministarstva)

(1) Ministarstvo je dužno da svake godine kreira odnosno dopunjuje listu zdravstvenih ustanova/privatnih zdravstvenih djelatnika koji su registrirani za obavljanje određene djelatnosti, odnosno koji ispunjavaju uvjete kadra, opreme i prostora sa područja Tuzlanskog kantona (u daljnjem 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 verificiralo obavljanje djelatnosti iz svoje nadležnosti sa područja Tuzlanskog kantona.

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

### IV. PREDMET UGOVARANJA

#### Članak 8.

##### (Predmet ugovaranja)

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

(2) Zdravstvena djelatnost utvrđena Programom obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a kao poseban oblik zdravstvene zaštite stanovništva se ostvaruje i organizacijom javnog zdravstva.

(3) Osim zdravstvene zaštite iz stavka (2) ovog članka, predmet ugovaranja obuhvata i farmaceutske usluge, dijagnostičke procedure, skrininge koji se utvrđuju posebnim programom Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, zdravstvenu zaštitu zuba u općoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama, pružanje zdravstvene zaštite za osigurane osobe smještene izvan Kantona i deficitarne usluge.

### Članak 9. (Program)

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

(2) Program izrađuje Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona na temelju važećih standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koje donosi federalni ministar zdravstva, dopunjeno stavovima Ministarstva uz uvažavanje specifičnosti koje karakteriziraju određena zdravstvena stanja i područja.

## V. FINANCIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### Članak 10.

#### (Sredstava za financiranje zdravstvene zaštite)

(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 utvrđuju se na temelju 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 razine programirane zdravstvene zaštite.

(4) Sredstva namijenjena za financiranje ostalih programa zdravstvene zaštite utvrđuju se u Financijskom planu na temelju planiranog obima usluga i jedinične cijene usluge.

### Članak 11.

#### (Promjena raspoloživih/potrebnih sredstava u tijeku godine)

Ukoliko u tijeku godine dođe do potrebe za dodatnim financiranjem zdravstvene zaštite iz Programa, a Zavod raspolaže dodatnim sredstvima, ugovorena naknada može se promijeniti sukladno promjeni vrijednosti boda.

### Članak 12.

#### (Modeli financiranja)

(1) Financiranje zdravstvene zaštite, koja proizilazi iz obveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog 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 ugovorenih sredstava za prethodni mjesec.

b) Model 2 – plaćanje po kapitulaciji zasnovano na mjesečnim obračunima naknade, a na temelju broja registriranih osiguranih osoba u timovima obiteljske medicine na posljednji dan u mjesecu. Obračun naknade se vrši metodom kapitulacije (per capita) po osiguranoj osobi sukladno Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove. Financiranje se vrši na mjesečnoj razini sukladno ugovorenim sredstvima i kretanjima prihoda Zavoda.

c) Model 3 – podrazumijeva plaćanje po pojedinačno izvršenim uslugama sukladno utvrđenim jediničnim cijenama usluga ili nižim, ukoliko su postignute u postupku ugovaranja.

d) Model 4 – podrazumijeva plaćanje po pojedinačno izvršenim uslugama sukladno utvrđenim jediničnim cijenama usluga ili nižim, ukoliko su postignute u postupku ugovaranja, pri čemu se vrijednost usluge izražava u bodovima koji se primjenjuju prilikom programiranja zdravstvene zaštite, sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Vrijednost usluge u KM ovisi o vrijednosti boda.

(2) Pri primjeni Modela 1 i Modela 2, 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 odnosno ugovorenog iznosa kapitulacije.

(3) Iznimno od stavka (2) ovog članka, 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 ugovorenih sredstava odnosno ugovorenog iznosa kapitulacije.

## VI. POSTUPAK UGOVARANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### Članak 13.

#### (Postupak ugovaranja zdravstvene zaštite)

(1) Zdravstvena zaštita za osigurane osobe Tuzlanskog kantona ugovara se kroz postupak dodjele ugovora sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na temelju ovih zakona, Jedinstvenoj metodologiji, propisima o sustavu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine.

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

### Članak 14.

#### (Kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite)

(1) Obaveza Zavoda je da osigura poštivanje odredbi Ustava Federacije Bosne i Hercegovine i Zakona u smislu osiguranja stalno dostupne i kontinuirane zdravstvene zaštite za osigurane osobe Tuzlanskog kantona.

(2) U skladu sa stavkom (1) ovog članka, a poštivajući načela zdravstvene zaštite, te osiguranja kontinuiteta zdravstvene zaštite osiguranih osoba Tuzlanskog kantona, u slučaju nemogućnosti blagovremenog zaključenja ugovora o pružanju zdravstvene zaštite za 2024. godinu, zbog izmjene zakonskih i podzakonskih akata, uloženi žalbi u postupku ili eventualnog poništenja postupka, zaključit će se ugovori za pružanje zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnim djelatnicima sa kojima je u 2023. godini bilo ugovoreno pružanje takve zdravstvene zaštite.

(3) Ugovori iz stavka (2) ovog članka zaključit će se za period do zaključenja novih ugovora po sprovedenim i okončanim postupcima javne nabave.

### Članak 15.

#### (Način dodjele ugovora za specifične djelatnosti)

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

(2) Dodjela ugovora za specifične djelatnosti iz stavka (1) ovog članka 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 sekundarne razine za izvanbolničke pacijente,

d) dodatne kriterije i posebne programe utvrđene stavovima nadležnih organa,

e) pružanje zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda koje su smještene izvan Kantona, a sukladno rješenjima centara za socijalni rad,

(3) Dodjela ugovora u smislu stavka (2) točka a) ovog članka 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 stavka (2) točka b) ovog članka podrazumijeva djelatnosti: centar za rani rast i razvoj, centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece i adolescenata u dobi 6 - 18 godina, savjetovanište 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 sekundarne razine.

(5) Dodjela ugovora iz stavka (2) točka c) ovog članka podrazumijeva dodjelu ugovora bolničkim i izvanbolničkim javnim zdravstvenim ustanovama pod uvjetom da su osigurani kadar, prostor i oprema za obavljanje ove djelatnosti, a iz razloga dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda.

## VII. UGOVARANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### Članak 16.

#### (Razine zdravstvene zaštite)

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.

## VII. A - PRIMARNA RAZINA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### Članak 17.

#### (Zdravstvena zaštita na primarnoj razini)

(1) Zdravstvena zaštita na primarnoj razini se realizira kroz djelatnost obiteljske medicine i ostale djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite.

(2) Zdravstvenu zaštitu za djelatnost obiteljske medicine osigurane osobe Zavoda ostvaruju slobodnim izborom doktora medicine kojeg, u pravilu, biraju prema mjestu prebivališta, odnosno boravka sukladno važećem propisu koji regulira navedenu oblast.

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

### Članak 18.

#### (Obiteljska medicina)

Zdravstvena zaštita za djelatnost obiteljske medicine se ugovara sa domovima zdravlja i privatnim zdravstvenim djelatnicima sa područja Tuzlanskog kantona, za liječnike koji se nalaze na Listi doktora.

### Članak 19.

#### (Javni poziv za obiteljsku medicinu)

(1) Sukladno članku 13. ove odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve domove zdravlja odnosno privatne zdravstvene djelatnike sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje obiteljske medicine za područje općine/grada u kojoj se nalazi sjedište ponuđača.

(2) Javni poziv će biti otvoren do 30.09.2024. godine.

### Članak 20.

#### (Uvjeti za učestvovanje za obiteljsku medicinu)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni djelatnici koji osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće posebne uvjete:

a) da je mjesto pružanja usluga, odnosno sjedište ponuđača, na području općine/grada Tuzlanskog kantona sukladno lotu za koji se dostavlja ponuda;

b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti;

d) da se liječnici koji aposobiraju za nositelja tima nalaze na Listi doktora;

e) da ima sastav tima sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

### Članak 21.

#### (Kriterij za dodjelu ugovora za obiteljsku medicinu)

Ugovori će se dodijeliti svim domovima zdravlja i privatnim zdravstvenim djelatnicima koji ispune opće i posebne uvjete i prihvate utvrđenu vrijednost kapitalacije.

### Članak 22.

#### (Model financiranja za obiteljsku medicinu)

(1) Financiranje obiteljske medicine vršit će se po Modelu 2 iz članka 12. stavak (1) točka b) ove odluke.

(2) Financiranje novoformiranih timova obiteljske medicine koji izvrše ugovaranje pružanja usluga u tijeku kalendarske godine, će se vršiti na osnovu registriranog broja osiguranih osoba počevši od prvog dana narednog mjeseca od momenta potpisivanja ugovora.

(3) Popunjenost tima obiteljske medicine se dokazuje dostavljanjem izjava o izboru doktora sukladno važećem propisu koji regulira navedenu oblast.

(4) Ukupan finansijski okvir za financiranje obiteljske medicine predstavlja iznos utvrđen planskim dokumentima Zavoda koji je utvrđen na temelju ukupnog broja osiguranih/registriranih osoba u prethodnoj godini.

(5) U slučaju povećanja broja osoba koji se koristi za mjesečni obračun, iznad broja koji je bio temelj za plansku poziciju, obračun će se vršiti na broj osoba koji je bio temelj za plansku poziciju.

(6) Iznimno, a sukladno stavu Ministarstva, obračun sredstava za neregistrirane osigurane osobe će se vršiti po sustavu plaćanja za obiteljsku medicinu i dodavat će se obračunatim sredstvima za JZU domove zdravlja sa područja Tuzlanskog kantona koji su u obvezi da pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite svim osiguranim osobama.

### Članak 23.

#### (Ostale djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite)

(1) Ostale djelatnosti primarne razine 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) zdravstvenu zaštitu žena;

e) zdravstvenu zaštitu kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti;

f) zdravstvenu zaštitu zuba i usta;

g) laboratorijsku dijagnostiku;

h) radiološku dijagnostičku djelatnost;

i) ultrazvučnu dijagnostiku;

j) centar za mentalno zdravlje u zajednici;

k) fizikalnu rehabilitaciju;

l) apotekarsku djelatnost za vlastite potrebe;

m) hitnu medicinsku pomoć;

n) higijensko-epidemiološku zaštitu;

o) centar za psihofizičke i mentalne poteškoće djece 6-18 godina;

p) centar za rani rast i razvoj.

(2) Za djelatnosti iz stavka (1) ovog članka, točke a) do l) će se provesti postupak ugovaranja sukladno članku 13. ove odluke.

(3) Djelatnosti iz stavka (1) ovog članka, točke m) i n) će se sukladno članku 15. ove odluke dodijeliti domicilnom domu zdravlja.

(4) Djelatnosti iz stavka (1) ovog članka, točke o) i p) na temelju članka 15. ove odluke dodijeliti će se sukladno Programu.

#### Članak 24.

##### (Javni poziv za ostale djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite)

(1) Sukladno članku 13. ove odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje djelatnosti iz članka 23. stavak (1) točke 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 sukladno raspoloživim kapacitetima zdravstvene ustanove.

#### Članak 25.

##### (Uvjeti za učestvovanje za ostale djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju zdravstvene ustanove koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće posebne uvjete:

a) da je sjedište zdravstvene ustanove, na području Tuzlanskog kantona;

b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti.

#### Članak 26.

##### (Kriterij za izbor i dodjelu ugovora za ostale djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite)

(1) Kriterij za odabir ponuđača je ekonomski najpovoljnija ponuda sa sljedećim podkriterijima:

a) kvaliteti pružanja usluga zdravstvene zaštite – 90%;

b) operativni troškovi u smislu pristupačnosti i dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim osobama – 10%.

(2) Podkriterij kvalitete pružanja usluga zdravstvene zaštite će se, sukladno načelima pristupačnosti, dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite, bodovati prema obimu obuhvaćenosti zdravstvenih djelatnosti koje su predmet nabave prema sljedećoj formuli:

$K = Kp / Ku \times 90$ , pri čemu je:

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

**Kp** – razina obuhvaćenosti Programa ostalih djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite iskazan u broju ponuđenih zdravstvenih djelatnosti, a na temelju angažiranog kadra sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog 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 osobama će se bodovati na sljedeći način:

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

**O = 0 bodova** se dodjeljuje ponuđačima čije je sjedište van područja općine/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 dodijelit će se jedan ugovor za sve djelatnosti.

#### Članak 27.

##### (Uzimanje laboratorijskih uzoraka)

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

(2) Izabrani ponuđač sa kojim je ugovoreno pružanje laboratorijske dijagnostike sekundarne i tercijarne razine, obvezan je da, za pružanje usluga iz stavka (1) ovog članka, osigura potrebne količine odgovarajućeg potrošnog materijala za uzimanje uzoraka za laboratorijsku dijagnostiku.

#### Članak 28.

##### (Rizici)

(1) Prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite primarne razine sa izabranim ponuđačima ugovaraju 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 osoba suprotno propisima koji reguliraju 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, sukladno aktima Zavoda.

#### Članak 29.

##### (Sredstva programirana za dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa zdravstvene zaštite)

(1) Prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite primarne razine Zavod će izabranim ponuđačima zdravstvene zaštite dodijeliti pripadajući dio sredstava po osnovu programiranih dodatnih kriterija i/ili pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, sukladno članku 15. ove odluke.

(2) Zavod će, sukladno Financijskom planu Zavoda za 2024. godinu, sufinancirati nabavu ampuliranih lijekova za pojedine zdravstvene ustanove.

#### Članak 30.

##### (Model financiranja za ostale djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite)

(1) Financiranje ostalih djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite vršit će se po Modelu 1 iz članka 12. stavak (1) točka a) ove odluke.

(2) Financiranje iz stavka (1) ovog članka 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 IZVANBOLNIČKE RAZINE

### Članak 31.

#### (Izvanbolnička specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita)

(1) Izvanbolnička specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita obuhvata:

- a) opću internističku zdravstvenu zaštitu,
- b) pedijatriju,
- c) medicinu rada,
- d) opću kirurgiju,
- e) ginekologiju i akušerstvo,
- f) savjetovanište za dječiju i adolescentnu ginekologiju,
- g) savjetovanište za rani fertilitet,
- h) neurologiju,
- i) otorinolaringologiju,
- j) oftalmologiju,
- k) ortopediju,
- l) dermatologiju,
- m) bolesti usta – oralna medicina i parodontologija,
- n) bolesti zuba – dentalna medicina i endodoncija,
- o) ortodontiju,
- p) pedodontiju,
- q) oralnu kirurgiju,
- r) stomatološku protetiku.

(2) S ciljem osiguranja potrebne dostupnosti zdravstvene zaštite na cijelom području Tuzlanskog kantona djelatnosti iz stavka (1) ovog članka mogu se istodobno ugovoriti sa više zdravstvenih ustanova sukladno instrukciji Ministarstva.

(3) Za djelatnosti iz stavka (1) ovog članka, izuzev za točku f), će se provesti postupak ugovaranja sukladno članku 13. ove odluke.

(4) Djelatnost iz stavka (1) točka f) će se sukladno članku 15. ove odluke dodijeliti najvećem domu zdravlja na području Kantona.

(5) Djelatnost iz stavka (1) točka k) će se sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja dodijeliti zdravstvenim ustanovama razine bolničke zdravstvene zaštite.

### Članak 32.

#### (Javni poziv za izvanbolničku specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu)

(1) Sukladno članku 13. ove odluke, Zavod će, putem javnog poziva, pozvati zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje djelatnosti iz članka 31. stavak (1) ove odluke, izuzev za točku f) istog stavka.

(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 sukladno raspoloživim kapacitetima zdravstvene ustanove.

### Članak 33.

#### (Uvjeti za učestvovanje za izvanbolničku specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu)

(1) Pravo učešća po javnom pozivu imaju zdravstvene ustanove koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće posebne uvjete:

- a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona;
- b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti.

### Član 34.

#### (Kriterij za izbor i dodjela ugovora za izvanbolničku specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu)

(1) Kriterij je ekonomski najpovoljnija ponuda sa sljedećim podkriterijima:

- a) kvaliteta pružanja usluga zdravstvene zaštite – 80%
- b) operativni troškovi u smislu pristupačnosti ostalih razina zdravstvene zaštite – 20%

(2) Podkriterij kvalitete pružanja usluga zdravstvene zaštite će se, sukladno načelima pristupačnosti i dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite, bodovati prema obimu obuhvaćenosti zdravstvenih djelatnosti koje su predmet nabave prema sljedećoj formuli:

$K = Kp/Ku \times 80$ , pri čemu je:

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

**Kp** – razina obuhvaćenosti Programa iz specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite izvanbolničke razine iskazana u broju ponuđenih zdravstvenih djelatnosti, a na temelju angažiranog kadra sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja;

**Ku** – ukupan broj zdravstvenih djelatnosti koje su predmet ocjene;

**80** – maksimalan broj bodova.

(3) Podkriterij pristupačnost ostalih razina zdravstvene zaštite će se, sukladno načelu kontinuiranosti zdravstvene zaštite i prirode specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite kojom se osigurava pružanje zdravstvenih usluga kao potpora 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 osiguravaju dostupnost konsultativno-specijalističke djelatnosti u okviru iste ustanove u kojoj se vrši obrada i upućivanje pacijenata sa primarne razine zdravstvene zaštite,

**P = 10 bodova** se dodjeljuje ponuđačima koji raspolažu kapacitetima za pružanje usluga bolničke zdravstvene zaštite, odnosno osiguravaju 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 dodijelit će se jedan ugovor za sve djelatnosti.

### Članak 35.

U slučaju da tokom procesa ugovaranja izvanbolničke specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite za pojedine djelatnosti ne bude zainteresiranih ponuđača, u cilju poštivanja odredbi Ustava Federacije Bosne i Hercegovine i Zakona u smislu osiguranja stalno dostupne i kontinuirane zdravstvene zaštite za osigurane osobe Tuzlanskog kantona, putem procesa pregovaranja će se osigurati pružanje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama koje imaju potrebne kapacitete, a učestvuju u postupku ugovaranja.



**Članak 36.****(Sredstva programirana za dodatne kriterije i posebne programe)**

Prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite izvanbolničke specijalističke razine, Zavod će davateljima usluga zdravstvene zaštite dodijeliti pripadajući dio sredstava po osnovu programiranih dodatnih kriterija i pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, sukladno članku 15. ove odluke.

**Članak 37.****(Model financiranja za izvanbolničku specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu)**

(1) Financiranje zdravstvene zaštite izvanbolničke specijalističke razine vršit će se po Modelu 1 iz članka 12. stavak (1) točka a) ove odluke.

(2) Financiranje iz stavka (1) ovog članka obuhvata sredstva koja su predmet javne nabave, sredstva programirana za dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa zdravstvene zaštite i korekcije po osnovu ugovorenih rizika.

**VII. C - BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA  
(SEKUNDARNE I TERCIJARNE RAZINE)****Članak 38.****(Bolnička zdravstvena zaštita)**

(1) Bolnička zdravstvena zaštita obuhvata:

- a) specijalističko-konsultativnu bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarne razine,
- b) dijagnostičku djelatnost za nehospitalizirane pacijente sekundarne razine,
- c) dijagnostičku djelatnost i ostale prateće djelatnosti za hospitalizirane pacijente sekundarne razine,
- d) bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarne razine,
- e) specijalističko-konsultativnu bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarne razine,
- f) dijagnostičku djelatnost za nehospitalizirane pacijente tercijarne razine,
- g) dijagnostičku djelatnost i ostale prateće djelatnosti za hospitalizirane pacijente tercijarne razine i
- h) bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarne razine.

(2) Pod bolničkom zdravstvenom zaštitom, u smislu ove odluke, ne podrazumijeva se dio djelatnosti Fizijatrija – produžena medicinska rehabilitacija, koja je važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaćena bolničkom zdravstvenom zaštitom sekundarne razine, a koja će se pružati sukladno programu zdravstvene zaštite za produženu medicinsku rehabilitaciju.

(3) Djelatnosti navedene u članku 15. ove odluke, a koje su sastavni dio bolničke zdravstvene zaštite, ugovorit će se sa javnim zdravstvenim ustanovama bolničke i izvanbolničke razine u cilju osiguravanja dostupnosti zdravstvene zaštite.

(4) Osim djelatnosti navedenih u stavku (1) ovog članka Zavod će sukladno Financijskom planu Zavoda za 2024. godinu financirati Operativne programe lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove za opću i pedijatrijsku populaciju u ustanovi najviše razine zdravstvene zaštite na području Kantona.

**Članak 39.****(Javni poziv za bolničku zdravstvenu zaštitu)**

(1) Sukladno članku 13. ove odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave svoje ponude za ugovaranje bolničke zdravstvene zaštite, sukladno utvrđenom Programu.

(2) Dio bolničke zdravstvene zaštite koji bude predmet posebnog odnosno izdvojenog programa zdravstvene zaštite

sukladno instrukcijama Ministarstva, će se ugovarati putem posebnog odnosno odvojenog javnog poziva.

**Članak 40.****(Uvjeti za učestvovanje za bolničku zdravstvenu zaštitu)**

Pravo učešća po javnom pozivu imaju zdravstvene ustanove koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće posebne uvjete:

- a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona;
- b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;
- c) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti;
- d) da u svom sastavu imaju organizirane službe/jedinice sukladno članku 102. Zakona o zdravstvenoj zaštiti;
- e) da prihvataju pružanje svih zdravstvenih djelatnosti obuhvaćenih razinama zdravstvene zaštite iz članka 38. stavak (1) ove odluke.

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

(1) Bolnička zdravstvena zaštita će se ugovoriti sa jednim ponuđačem sukladno načelu kontinuiranosti zdravstvene zaštite kako je propisano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, u cilju osiguravanja multidisciplinarnog pristupa, funkcionalne povezanosti i usklađenosti pružanja svih razina zdravstvene zaštite.

(2) Prilikom dodjele ugovora za bolničku zdravstvenu zaštitu neće biti korišteni kriteriji za izbor jer isti nisu primjereni odnosno primjenjivi za ovaj postupak.

(3) Ugovor će se dodijeliti ponuđaču koji ispuni opće i posebne uvjete.

(4) U slučaju da dva ili više ponuđača ispune opće i posebne uvjete ugovor će se dodijeliti nakon provedenih pregovora.

(5) Prilikom provođenja pregovora izbor najpovoljnijeg ponuđača će se izvršiti na temelju sljedećeg:

a) broj i struktura kadra koji će biti angažiran na izvršenju ugovora u smislu da će prednost imati ponuđač sa većim kadrovskim kapacitetom za neprekidno pružanje zdravstvene zaštite (slučajevi privremene spriječenosti za rad, plaćena i neplaćena odsustva i dr),

b) mogućnost ostvarivanja multidisciplinarnog pristupa te funkcionalne povezanosti po razinama zdravstvene zaštite (sekundarna – tercijarna i konsultativno-specijalistička – bolnička) u pružanju bolničke zdravstvene zaštite,

c) spremnost ponuđača da u slučaju povećane potrebe (stanja epidemije, pandemije, prirodnih nesreća i slično) pruži zdravstvene usluge svim pacijentima kojima je potrebna zdravstvena zaštita, odnosno mogućnost privremenog povećanja kapaciteta određenih organizacionih jedinica u cilju zadovoljavanja uvećanih potreba za liječenjem.

**Članak 42.****(Sredstva programirana za dodatne kriterije i posebne programe)**

Prilikom ugovaranja bolničke zdravstvene zaštite Zavod će davateljima usluga zdravstvene zaštite dodijeliti pripadajući dio sredstava po osnovu programiranih dodatnih kriterija i/ili pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, sukladno članku 15. ove odluke.

**Članak 43.****(Model financiranja za bolničku zdravstvenu zaštitu)**

(1) Financiranje bolničke zdravstvene zaštite vršit će se po Modelu 1 iz članka 12. stavak (1) točka a) ove odluke.

(2) Financiranje iz stavka (1) ovog članka 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. D - FARMACEUTSKE USLUGE

##### Članak 44.

###### (Javni poziv za farmaceutske usluge)

(1) Sukladno članku 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 stavka bit će otvoren do 30.11.2024. godine.

##### Članak 45.

###### (Uvjeti za učestvovanje za farmaceutske usluge)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti i privatne apoteke koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće uvjete:

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 sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti;

d) da zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti kao poslovni subjekt i odgovorne osobe istih nisu osuđivani pravomoćnom presudom za kaznena djela organiziranog kriminala, korupciju, prevaru, ili pranje novca sukladno važećim propisima, odnosno da odgovorna osoba privatne apoteke nije osuđivana pravomoćnom presudom za kaznena djela organiziranog kriminala, korupciju, prevaru, ili pranje novca sukladno važećim propisima.

##### Članak 46.

###### (Model financiranja za farmaceutske usluge)

Financiranje farmaceutskih usluga vršit će se po Modelu 3 iz članka 12. stavak (1) točka c) ove odluke.

##### Članak 47.

###### (Vrijednost farmaceutske usluge i dežurstvo)

(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 dežurstvo koja će biti dodijeljena putem posebnog ugovora.

(3) Visinu naknade za realizaciju dežurstva po jednoj organizacionoj jedinici donosi Upravni odbor Zavoda.

##### Članak 48.

###### (Kriterij za dodjelu ugovora za farmaceutske usluge)

Ugovori će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opće i posebne uvjete, po kriteriju najniže cijene, odnosno koji prihvate utvrđenu vrijednost iz članka 47. stavak (1) ove odluke.

#### VII. E - DIJAGNOSTIČKE PROCEDURE

##### Članak 49.

###### (Javni poziv za dijagnostičke procedure)

Zavod će sukladno članku 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 - ambulantni,
- b) MRI - ambulantni,
- c) Oftalmološke usluge suglasno smjernicama,
- d) Mamografija,
- e) Papa test.

##### Članak 50.

###### (Uvjeti za učestvovanje za dijagnostičke procedure)

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće uvjete:

a) da je registrirana organizaciona jedinica zdravstvene ustanove za pružanje usluga iz članka 49. ove odluke, na području Tuzlanskog kantona;

b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti.

##### Članak 51.

###### (Model financiranja za dijagnostičke procedure)

Financiranje dijagnostičkih procedura vršit će se po Modelu 3 iz članka 12. stavak (1) točka c) ove odluke.

##### Članak 52.

###### (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 prihvatanja najniže ponuđene cijene.

(3) Dodjela ugovora izvršit će se nakon pregovora.

(4) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opće i posebne uvjete i prihvate najnižu cijenu.

#### VII. F - JAVNOZDRAVSTVENA DJELATNOST

##### Članak 53.

###### (Javnozdravstvena djelatnost)

Javnozdravstvena djelatnost podrazumijeva djelatnost javnog zdravstva na razini Kantona, preventivno-promotivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladih u školama i fakultetima, preventivne preglede školske djece i javnozdravstvenu djelatnost medicine rada sekundarne razine.

##### Članak 54.

###### (Dodjela ugovora za javnozdravstvenu djelatnost)

(1) Sukladno članku 15. ove odluke:

a) javnozdravstvena djelatnost za područje Kantona će se osigurati zaključivanjem ugovora sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona,

b) preventivno-promotivna zdravstvena zaštita djece i mladih u školama i fakultetima će se osigurati zaključivanjem ugovora sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona,

c) preventivni pregledi školske djece će se osigurati zaključivanjem ugovora sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i domovima zdravlja sa područja Tuzlanskog kantona,

d) javnozdravstvena djelatnost medicine rada sekundarne razine će se osigurati zaključivanjem ugovora sa najvećim domom zdravlja na području Kantona.

(2) Zdravstvene ustanove kojima se ponudi ugovor za realizaciju javnozdravstvene djelatnosti obvezne su dostaviti podatke o angažiranom kadru za specifične djelatnosti, a sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.



(3) U cilju lakše realizacije postupka ugovaranja i kasnije realizacije ugovora zdravstvena zaštita iz stavka (1) točka c) ovog članka će se ugovoriti putem ugovora o pružanju ostalih djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, a zdravstvena zaštita iz stavka (1) točka d) ovog članka putem ugovora o pružanju usluga izvanbolničke specijalističko- konsultativne zdravstvene zaštite.

#### Članak 55.

##### **(Model financiranja za javnozdravstvenu djelatnost)**

Financiranje javnozdravstvene djelatnosti vršit će se po Modelu 1 članka 12. stavak (1) točka a) ove odluke.

### VII. G - POSEBNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

#### Članak 56.

##### **(Javni poziv za produženu medicinsku rehabilitaciju)**

Sukladno članku 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.

#### Članak 57.

##### **(Uvjeti za učestvovanje za produženu medicinsku rehabilitaciju)**

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće uvjete:

a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona;

b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjenje obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti;

d) da ponuđači posjeduju dokaz o uposlenom kadru za cijeli sastav tima sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, za djelatnosti za koje se vrši prijava odnosno dostavlja ponuda;

e) da ponuđači posjeduju kapacitet iskazan u broju raspoloživih kreveta za ponuđeni broj timova sukladno važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i da imaju osigurane uvjete sukladno važećem Pravilniku o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama.

#### Članak 58.

##### **(Model financiranja za produženu medicinsku rehabilitaciju)**

Financiranje usluga produžene medicinske rehabilitacije vršit će se po Modelu 4 iz članka 12. stavak (1) točka c) ove odluke.

#### Članak 59.

##### **(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) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opće i posebne uvjete i prihvate najnižu cijenu.

#### Članak 60.

##### **(Javni poziv za skrining programe)**

Sukladno članku 13. ove odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog

kantona da dostave svoje ponude za ugovaranje skrining programa.

#### Članak 61.

##### **(Uvjeti za učestvovanje za skrining programe)**

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće uvjete:

a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona;

b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjenje obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti.

#### Članak 62.

##### **(Model financiranja za skrining programe)**

Financiranje usluga skrininga vršit će se po Modelu 3 iz članka 12. stavak (1) točka c) ove odluke.

#### Članak 63.

##### **(Kriterij za odabir i dodjela ugovora za skrining programe)**

(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) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opće i posebne uvjete i prihvate najnižu cijenu.

#### Članak 64.

##### **(Javni poziv za zdravstvenu zaštitu zuba u općoj anesteziji)**

(1) Sukladno članku 13. ove odluke, Zavod će putem javnog poziva pozvati sve zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona da dostave svoje ponude za ugovaranje zdravstvene zaštite zuba u općoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama.

(2) Zbog specifičnosti usluga zdravstvene zaštite zuba za osobe sa posebnim potrebama, koje obuhvataju više razina zdravstvene zaštite, javnim pozivom će se omogućiti učešće grupe ponuđača u postupku ugovaranja.

#### Članak 65.

##### **(Uvjeti za učestvovanje za zdravstvenu zaštitu zuba u općoj anesteziji)**

Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje osim općih uvjeta ispunjavaju sljedeće uvjete:

a) da je sjedište zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona;

b) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu;

c) da su ispunjenje obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti.

#### Članak 66.

##### **(Model financiranja za zdravstvenu zaštitu zuba u općoj anesteziji)**

Financiranje usluga zdravstvene zaštite zuba u općoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama vršit će se po Modelu 3 iz članka 12. stavak (1) točka c) ove odluke.

#### Članak 67.

##### **(Kriterij za odabir i dodjela ugovora za zdravstvenu zaštitu zuba u općoj anesteziji)**

(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) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opće i posebne uvjete i prihvate najnižu cijenu.

**Članak 68.****(Sufinanciranje troškova hemodijalize)**

Zavod će ugovoriti sufinanciranje troškova hemodijalize sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge hemodijalize osiguranim osobama sa područja Tuzlanskog kantona, a koje imaju zaključen ugovor sa Federalnim zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja o pružanju usluga hemodijalize.

**VII. H - ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA OSIGURANE OSOBE SMJEŠTENE VAN KANTONA****Članak 69.****(Osiguranje zdravstvene zaštite za osigurane osobe smještene van Tuzlanskog kantona)**

Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda, koje su smještene van područja Kantona, Zavod će zaključiti ugovore sukladno važećim zakonskim propisima.

**Članak 70.****(Model financiranja zdravstvene zaštite za osigurane osobe smještene van Tuzlanskog kantona)**

Financiranje zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda, koje su smještene van područja Tuzlanskog kantona, vršit će se po modelima utvrđenim u članku 12. ove odluke, a shodno zaključenim ugovorima iz članka 69. ove odluke.

**VII. I - DEFICITARNE USLUGE****Članak 71.****(Pojam deficitarnih usluga)**

(1) Pod deficitarnim uslugama smatraju se zdravstvene usluge koje se nalaze u nomenklaturi zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a ne mogu se pružati u ugovornim zdravstvenim ustanovama.

(2) Lista deficitarnih usluga bit će utvrđena aktom Ministarstva.

(3) Sredstva za osiguranje financiranja deficitarnih usluga bit će utvrđena u Financijskom planu Zavoda.

**Članak 72.****(Javni poziv za deficitarne usluge)**

Sukladno članku 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.

**Članak 73.****(Uvjeti za učestvovanje za deficitarne usluge)**

(1) Pravo učešća po javnom pozivu imaju sve zdravstvene ustanove koje ispunjavaju opće uvjete i sljedeće posebne uvjete:

a) da je pokrenut/završen postupak akreditacije/certifikacije sustava poboljšanja kvalitete, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu sukladno važećem propisu;

b) da su ispunjene obveze u svezi sa plaćanjem izravnih i neizravnih poreza, mirovinskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od neuposlenosti.

(2) Zdravstvene ustanove koje zaključe ugovor sa Zavodom u 2024. godini, a koji se između ostalog odnosi i na pružanje zdravstvenih usluga sa liste deficitarnih usluga, nemaju pravo učešća u postupku ugovaranja deficitarnih usluga.

**Članak 74.****(Model financiranja za deficitarne usluge)**

Financiranje deficitarnih usluga vršit će se po Modelu 3 iz članka 12. stavak (1) točka c) ove odluke.

**Članak 75.****(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) Ugovor će se dodijeliti svim ponuđačima koji ispune opće i posebne uvjete i prihvate najnižu cijenu.

**VIII. REALIZACIJA UGOVORA****Članak 76.****(Dostupnost zdravstvene zaštite i liste čekanja)**

(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 liječnika 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 77.****(Korištenje zdravstvene zaštite izvan ugovornih ustanova)**

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

(2) Troškovi nabave lijekova, koji nisu osigurani osiguranim osobama od strane ugovorne zdravstvene ustanove, a koje je ista bila u obvezi da osigura, padaju na teret te zdravstvene ustanove.

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

(4) Ako se osigurana osoba 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 obveza koja je privremenog karaktera, ugovorna zdravstvena ustanova je dužna radi kontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda, osigurati pružanje zdravstvene zaštite u drugoj zdravstvenoj ustanovi i o tome blagovremeno obavijestiti Zavod.

#### Članak 78.

##### (Zdravstvena zaštita ino osiguranih osoba)

Ugovorni subjekti ugovaranja iz članka 5. stavak (1) točka b) ove odluke dužni su pružati ugovoreni sadržaj zdravstvenih usluga i ino osiguranim osobama na temelju obima prava iskazanog u bolesničkom listu sukladno međunarodnom sporazumu.

#### Članak 79.

##### (Odgovornost za nenamjensko trošenje)

Ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni zdravstveni djelatnik 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 80.

##### (Integrirani zdravstveni informacijski sustav)

(1) Subjekti ugovaranja iz članka 5. stavak (1) točke b) i c) ove odluke 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-informacionog sustava Zavoda kao što su web servisi, web aplikacije i slično.

(2) Subjekti ugovaranja iz članka 5. stavak (1) točke b) i c) ove odluke su u obvezi da u razdoblju važenja ugovora prate promjene u informacijskom sustavu Zavoda i tehničkim uputstvima i da ih u predviđenom roku prenesu u svoj informacijski sustav.

(3) Subjekti ugovaranja iz članka 5. stavak (1) točke b) i c) ove odluke su obvezni da učestvuju u implementaciji integriranog zdravstvenog informacijskog sustava.

### IX. MONITORING, EVALUACIJA, NADZOR I KONTROLA

#### Članak 81.

##### (Monitoring i evaluacija)

(1) Za ocjenu ostvarivanja ugovorenih programa i zdravstvenih usluga, bilo kojeg vida zdravstvene zaštite, vrši se kontinuirano monitoring i evaluacija.

(2) Monitoringom se prati izvršavanje ugovorenog obima i sadržaja Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga, reguliraju i mjere zdravstveni ishodi, rezultati, kvaliteta, efikasnost i pravičnost.

(3) Evaluacija podrazumijeva:

a) Ocjenu do kojeg stupnja su ostvareni definirani ciljevi efektivnosti;

b) Ocjenu načina postizanja ostvarenih rezultata efektivnosti i

c) Utvrđivanje odnosa između postignutih efekata, poduzetih mjera i utrošenih sredstava, odnosno postignute efikasnosti.

#### Članak 82.

##### (Pokazatelji za ocjenu)

(1) Pokazatelji za ocjenu ostvarivanja Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju se posebno za svaki vid zdravstvene zaštite.

(2) Izbor pokazatelja će ovisiti od utvrđenih ciljeva i od

modela financiranja zdravstvene zaštite.

(3) Pokazatelji za ocjenu Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja regulirani su Jedinstvenom metodologijom.

#### Članak 83.

##### (Nadzor i kontrola)

Nadzor i kontrola ugovornih ustanova po osnovu poštivanja ugovornih obveza, u smislu pružanja zdravstvene zaštite i provedbe prava iz zdravstvenog osiguranja, vrši Zavod sukladno važećem Pravilniku o načinu provođenja nadzora i kontrole ugovornih ustanova Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

### X. ZAVRŠNE ODREDBE

#### Članak 84.

##### (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

PREMIJER KANTONA

Irfan Halilagić, v.r.

Broj: 02/1-33-032042/23  
Tuzla, 12.12.2023. godine

## 116

Na temelju članka 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 sa člankom 3. Pravilnika o popisu sredstava i izvora sredstava („Službene novine Tuzlanskog kantona“, broj: 10/11), Vlada Tuzlanskog kantona, na sjednici održanoj dana 12.12.2023. godine, donosi

## O D L U K U

### o popisu sredstava i izvora sredstava

#### I.

Izvršit će se popis sredstava i izvora sredstava kod svih proračunskih korisnika sa stanjem na dan 31.12.2023. godine.

#### II.

Popis iz točke I. ove odluke izvršit će se sukladno članku 26. Zakona o računovodstvu i reviziji u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 15/21) i Pravilniku o popisu sredstava i izvora sredstava („Službene novine Tuzlanskog kantona“, broj: 10/11).

#### III.

Fizički popis stalnih sredstava, sitnog inventara, autoguma i materijala, proračunski korisnici izvršit će do 31.12.2023. godine, a usuglašavanje knjigovodstvenog sa stvarnim stanjem do 15. siječnja 2024. godine.

#### IV.

Popis obveza i potraživanja izvršiti do 17. siječnja 2024. godine.

#### V.

Izvešća o obavljenom popisu, popisne komisije će dostaviti rukovoditeljima proračunskih korisnika na razmatranje rezultata popisa do 22. siječnja 2024. godine.