



Godina XX - Broj 6

ZENICA, srijeda, 12.08.2015.god.

**V L A D A****259.**

Na temelju članka 38. stavak 2 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članka 16. stavak 2. Zakona o Vladi Zeničko-dobojskog kantona - Pročišćeni tekst ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj: 7/10), a u svezi sa točkom I stavak 2. Jedinственe metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj. 34/13 i 90/13) na prijedlog ministra Ministarstva zdravstva, Vlada Zeničko-dobojskog kantona, na 19. sjednici održanoj 22.07. 2015.godine, donosi

**ODLUKU**

**O OSNOVAMA, KRITERIJIMA I MJERILIMA  
ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA IZMEĐU  
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA I  
ZDRAVSTVENIH USTANOVA**

**PRVI DIO****POGLAVLJE I. OPĆE ODREDBE****Članak 1.**

Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Odluka), na trajnijoj osnovi, primjenom Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Naredba o standardima i

normativima) i Jedinственe metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: Jedinственa metodologija), utvrđuju se elementi za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) i zdravstvenih ustanova iz oblasti primarne, konsultativno-specijalističke, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, a naročito elementi za alokaciju sredstava na pojedine segmente zdravstvene zaštite, način izračunavanja vrste i obima zdravstvenih usluga, način usmjeravanja sredstava neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, trošenje sredstava rezervi, obračun naknade za izvršene zdravstvene usluge, način izvještavanja o izvršenim zdravstvenim uslugama, način plaćanja i način verifikacije obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga, bez obzira na oblik vlasništva.

**Članak 2.**

Ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite zaključuje se sa zdravstvenim ustanovama iz član-a 1. ove Odluke pod sljedećim uvjetima:

- a) Da su od nadležnog ministarstva zdravstva pribavili 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 od nadležnog organa registrovane za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite iz predmeta ugovora.

**Članak 3.**

Obim i struktura zdravstvenih usluga u primarnoj, konsultativno-specijalističkoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, koje se pružaju osiguranim osobama, utvrđuju se primjenom Naredbe o standardima i normativima - i izraženi su u bodovima.

**Članak 4.**

Raspoloživa sredstva za financiranje zdravstvene zaštite, utvrđena u Financijskom planu za tekuću godinu, stavljaju se u odnos sa utvrđenim brojem bodova za obim i strukturu primarne, konsultativno-specijalističke, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite i na taj način utvrđuje vrijednost boda, koja je jedinstvena za sve vidove i razine zdravstvene zaštite.

**POGLAVLJE II - OSNOVI, KRITERIJI I MJERILA ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA****Članak 5.**

- (1) Osnova za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova su sredstva utvrđena Financijskim planom Zavoda, koji donosi Upravni odbor Zavoda, a suglasnost daje Skupština Zeničko-dobojskog kantona.
- (2) Odbitne pozicije Financijskog plana za utvrđivanje raspoloživih sredstava za ugovaranje neposredne zdravstvene zaštite su svi rashodi koji se ne iskazuju u bodovima.
- (3) Od raspoloživih sredstava za neposrednu zdravstvenu zaštitu izuzimaju se sredstva namijenjena za liječenje štićenika u specijalnim zavodima, zdravstvena zaštita u inozemstvu po konvencijama, troškovi lijekova sa Liste lijekova na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, troškovi medicinskih usluga koji se financiraju/sufinanciraju pojedinačno, a ostatak predstavljaju sredstva namijenjena za ugovaranje primarne, konsultativno-specijalističke, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u Kantonu.

**Članak 6.**

Kriteriji i mjerila za ugovaranje zdravstvene zaštite svih razina je broj i struktura osiguranih osoba koja se vode u poslovnica Zavoda na dan 30. studeni godine, koja prethodi godini za koju se ugovori zaključuju, odnosno ako je izričito propisano u Naredbi o standardima i normativima, broj stanovnika prema preliminarnim rezultatima popisa 2013. po općinama i naseljenim mjestima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

**Članak 7.**

Materijalni troškovi potrebni za pružanje zdravstvenih usluga u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti uključeni su u

vrijednost godišnjeg rada tima, odnosno vrijednost i izraženi su u bodovima po timu, odnosno po BO danu.

**Član 8.**

U slučajevima, kada se za pružanje usluga vanbolničke zdravstvene zaštite angažiraju specijalisti zdravstvenih ustanova izvan matične zdravstvene ustanove, tada se na ime materijalnih i drugih troškova matičnoj ustanovi priznaju opredjeljena sredstva za konkretne djelatnosti u procentima, koji su utvrđeni u Standardima i normativima.

**Članak 9.**

U slučaju proširenja ili ukidanja zdravstvenih kapaciteta, a što se verificira odlukom nadležnog organa, vrši se korekcija sredstava za ugovaranje zdravstvene zaštite, pod uvjetom da proširenje ili ukidanje zdravstvenih kapaciteta ima direktni uticaj na povećanje ili smanjenje obima zdravstvenih usluga.

**Članak 10.**

- (1) Ukupna naknada za pružanje zdravstvene zaštite, ugovorena sa pojedinim zdravstvenim ustanovama može se u narednom ugovornom periodu povećati ili umanjivati u odnosu na ostvarenje za prethodnu godinu, a u okviru raspoloživih sredstava za primarnu, konsultativno-specijalističku, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu na području Kantona, a najduže pet godina od početka primjene ove odluke.
- (2) Umanjenje, odnosno povećanje naknade iz stava jedan ovog članka vršit će Upravni odbor Zavoda, uz suglasnost Ministarstva zdravstva i Vlade Zeničko-dobojskog kantona.

**Članak 11.**

Sredstva rezervi, opredjeljuju se u Financijskom planu do visine od 5%, a alociraju se sukladno odluci Upravnog odbora Zavoda o upotrebi sredstava rezervi.

**Članak 12.**

- (1) Zdravstvene usluge, koje se pružaju osiguranim osobama Zavoda, u načelu se pružaju odmah po zahtjevu osiguranih osoba, a zakazivanje pregleda i drugih vrsta zdravstvenih usluga vrši se samo u izuzetnim i opravdanim slučajevima i u slučajevima ako za cilj imaju bolje korištenje radnog vremena i smanjenje čekanja u ordinacijama, a najduže tri mjeseca.
- (2) Zdravstvene ustanove koje iz opravdanih razloga naručuju osigurane osobe na pregled, obvezne su

sačiniti transparentnu listu čekanja, s tim da principe za izradu liste čekanja prihvata Upravni odbor Zavoda, a na prijedlog zdravstvene ustanove, poštujući standarde i normative zdravstvene zaštite i pravila struke.

### Članak 13.

- (1) Pored prihoda ostvarenih putem ugovaranja sa Zavodom, zdravstvenim ustanovama se iz naplaćenih sredstava za neposredno učešće osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, svake godine na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda može opredijeliti određen procenat od naplaćenih sredstava, a koja su suglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju prihod Zavoda.
- (2) Sredstva neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, koja naplaćuju isporučioici ortopedskih i drugih pomagala (u Kantonu i izvan Kantona) se odbijaju od računa za isporučena ortopedska i druga pomagala i u cijelosti pripadaju Zavodu.
- (3) Zdravstvene ustanove apotekarske djelatnosti, kod fakturisanja umanjuju iznos faktura za neposredno učešće osiguranih osoba, koje u cijelosti pripada Zavodu.
- (4) U slučaju kada obavljanje zdravstvenih usluga pružaju dvije zdravstvene ustanove, sredstva neposrednog učešća osiguranih osoba se dijele na jednake dijelove.

### Članak 14.

- (1) Zdravstvene ustanove tromjesečno izvještavaju Javnu ustanovu Zavod za javno zdravstvo Zeničko-dobojskog kantona ( u daljem tekstu: Zavod za javno zdravstvo) o izvršenim zdravstvenim uslugama (izuzev zdravstvenih usluga pruženih izvan Kantona) na obrascima utvrđenim od strane Zavod za javno zdravstvo.
- (2) Sumarni prikaz sa mišljenjem o izvršenim zdravstvenim uslugama po vrsti, obimu i kvalitetu, Zavod za javno zdravstvo, dostavlja Zavodu šestomjesečno i godišnje.
- (3) Konačnu verifikaciju izvršenih zdravstvenih usluga po vrsti, obimu i kvalitetu utvrđuje Zavod za javno zdravstvo po isteku godine za koju je ugovor zaključen.

### Članak 15.

- (1) Plaćanje zdravstvenih usluga Zavod vrši u roku od 60 dana po ispostavljenoj mjesečnoj fakturi, izuzev ustanova izvan Kantona sa kojima se može ugovoriti i drugačiji način plaćanja.

(2) Iznimno, rokovi plaćanja iz prethodnog stava mogu se mijenjati ukoliko je u postupku pregovaranja utvrđen drugi rok plaćanja. Upravni odbor Zavoda daje suglasnost na ovako utvrđen rok plaćanja.

(3) Plaćanje usluga zdravstvenim ustanovama apotekarske djelatnosti vrši se u roku koji je ponuđen u tenderskom postupku.

## POGLAVLJE III - PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### Članak 16.

- (1) Programom zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga utvrđuje se sadržaj i obim zdravstvenih usluga kao i programa za razinu Kantona.
- (2) Program zdravstvene zaštite na razini Kantona sadrži programe zdravstvene zaštite za svaku općinu koja ulazi u sastav Kantona i grad Zenicu, pri tome uvažavajući specifičnost svakog područja.
- (3) Programi zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga donose se za svaku kalendarsku godinu, a prije donošenja finansijskog plana za tu kalendarsku godinu.
- (4) Programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, utvrđuje Zavod uz prethodnu suglasnost Ministarstva zdravstva, a sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite koje donosi ministar Ministarstva zdravstva, na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo, najkasnije do 31. kolovoza tekuće za narednu godinu.

### Članak 17.

- (1) Operativne poslove na izradi Programa zdravstvene zaštite zajednički rade Zavod i Zavod za javno zdravstvo, svako iz svoje nadležnosti.
- (2) Programi zdravstvene zaštite sadrže naročito:
  - a) Analizu demografske strukture osiguranih osoba (vrši Zavod),
  - b) Analizu zdravstvenog stanja osiguranih osoba u prethodnoj godini (vrši Zavod za javno zdravstvo),
  - c) Preliminarnu analizu izvršenja programa za tekuću godinu (vrši Zavod za javno zdravstvo),
  - d) Pregled djelatnosti, te broj potrebnih timova i broj usluga za te djelatnosti (vrši Zavod za javno zdravstvo),

- e) Vrijednost programa po djelatnostima izražena u bodovima (vrši Zavod za javno zdravstvo).

#### **Članak 18.**

- (1) Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga utvrđuje se za svaku djelatnost zdravstvene zaštite po razinama zdravstvene zaštite.
- (2) Zdravstvene usluge, koje se ne mogu osigurati osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama na području domicilnog kantona, utvrđuju se posebnim programom zdravstvene zaštite, koja se osigurava u nadležnim zdravstvenim ustanovama izvan Kantona sa kojima se zaključuje poseban ugovor.

### **DRUGI DIO**

#### **POGLAVLJE IV-FINANCIRANJE PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

#### **Članak 19.**

- (1) Način financiranja Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga, polazi od Modela utvrđivanja naknada za financiranje Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja, koji je sastavni dio Jedinственe metodologije.
- (2) Model utvrđivanja naknada za financiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja će se primjenjivati i u slučajevima kada usluge zdravstvene zaštite pruža zdravstvena ustanova sa sjedištem van domicilnog kantona u kojem je osoba osigurana, odnosno ima prebivalište.

#### **Članak 20.**

- (1) Sredstva obračunata zdravstvenim ustanovama za zdravstvene usluge iz Programa zdravstvene zaštite mogu se umanjiti odlukom Upravnog odbora Zavoda za iznos troškova ugovorenih, a neizvršenih zdravstvenih usluga zbog objektivnih razloga (kvarova opreme, nedostatka stručnog kadra ili opreme i sl.).
- (2) Ugovorne ustanove su dužne prijaviti Zavodu svaku poteškoću u izvršavanju zdravstvenih usluga ugovorenih Programom zdravstvene zaštite najkasnije u roku od 3 dana od nastupanja poteškoće.
- (3) Upravni odbor Zavoda može donijeti odluku da obavljanje ovih zdravstvenih usluga povjeri drugim javnim ili privatnim osposobljenim zdravstvenim ustanovama u periodu trajanja nemogućnosti izvršenja ovih usluga.

#### **POGLAVLJE V- PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**

#### **Članak 21.**

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvata:

- a) obiteljsku medicinu,
- b) zdravstvenu zaštitu za stanovništvo preko 19 godina,
- c) zdravstvenu njegu u zajednici,
- d) zdravstvenu zaštitu predškolske djece ( od 0 do 6 godina),
- e) opću zdravstvenu zaštitu djece i omladine u dobi od 7 do 19 godina,
- f) zdravstvenu zaštitu žena,
- g) zdravstvenu zaštitu kod specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja,
- h) preventivno-promotivna zdravstvena zaštita djece i mladih u školama i fakultetima,
- i) higijensko-epidemiološka služba,
- j) hitna medicinska pomoć,
- k) zdravstvena zaštita usta i zuba djece i omladine do 19 godina starosti,
- l) zdravstvena zaštita zuba i usta odraslih,
- lj) laboratorijska dijagnostička djelatnost,
- m) radiološka dijagnostička djelatnost,
- n) zaštita mentalnoga zdravlja,
- nj) fizikalna rehabilitacija,
- o) specifična zdravstvena zaštita sportista,
- p) apotekarska djelatnost.

#### **Članak 22.**

- (1) Kod ugovaranja naknade za izvršene zdravstvene usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ukupna naknada koja se izražava u bodovima može se korigovati u sljedećim slučajevima:
  - a) Ukoliko je broj osiguranih osoba općine koju pokriva dom zdravlja
    - 1) ispod 5.000 osiguranih osoba za 20%
    - 2) 5.000 do 5.999 osiguranih osoba za 19%
    - 3) 6.000 do 6.999 osiguranih osoba za 18%
    - 4) 7.000 do 7.999 osiguranih osoba za 17%

**Članak 23.**

- 5) 8.000 do 8.999 osiguranih osoba za 16%
- 6) 9.000 do 9.999 osiguranih osoba za 15%
- 7) 10.000 do 10.999 osiguranih osoba za 14%
- 8) 11.000 do 11.999 osiguranih osoba za 13%
- 9) 12.000 do 12.999 osiguranih osoba za 12%
- 10) 13.000 do 13.999 osiguranih osoba za 11%
- 11) 14.000 do 14.999 osiguranih osoba za 10%

- (1) Ugovaranje primarne zdravstvene zaštite vrši se sa zdravstvenim ustanovama koje u potpunosti ispunjavaju uvjete u pogledu kadra, opreme i prostora
- (2) Ugovori za snabdijevanje stanovništva lijekovima koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja se zaključuju sa apotekama i njihovim ograncima, jedinicama koje posjeduju rješenje Ministarstva zdravstva o ispunjenosti uvjeta prostora, kadra i opreme.

**Članak 24.**

b) Ukoliko je incidenca registrovanih slučajeva zaraznih oboljenja u prethodnoj godini bila veća od prosjeka u Kantonu, domu zdravlja će se uvećati sredstva za djelatnost obiteljske medicine, opće medicine, zdravstvene zaštite predškolske i školske djece i higijensko-epidemiološke zaštite, za procenat koji se dobije kada se procentualno izraženo prekoračenje incidence prijavljenih slučajeva zaraznih bolesti preko kantonalnog prosjeka umanju deset puta.

Odlukom Upravnog odbora Zavoda utvrđuje se broj kreveta za stacionarno ugovaranje zdravstvenih usluga u DZ Žepče i DZ Olovo i cijena poroda koje će dom zdravlja fakturisati Zavodu za tekuću godinu.

**Članak 25.**

Prijevoz hitnih medicinskih slučajeva kolima hitne pomoći, osim prijevoza na hemodijalizu koji vrše domovi zdravlja i bolnice, će se ugovarati po izvršenom sagledavanju stvarnih potreba i prema utvrđenim kriterijima od strane Upravnog odbora Zavoda.

**Članak 26.**

- c) Ukoliko je stupanj pokrivenosti obveznom imunizacijom u prethodnoj godini bio manji od prosjeka u Kantonu, domu zdravlja će se umanjiti sredstva za djelatnost obiteljske medicine, opće medicine, zdravstvene zaštite predškolske i školske djece i higijensko-epidemiološke zaštite, za procenat koji se dobije kada se procentualno izraženo umanjene stepena pokrivenosti obveznom imunizacijom u odnosu na kantonalni prosjek umanju deset puta.
- (2) Domovima zdravlja se ukupna naknada povećava za svaku lokaciju (punkt) ambulante obiteljske i opće medicine.
- (3) Naknada koja se dodjeljuje po jednoj lokaciji (puntu) utvrđuje se Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona.
- (4) Upravni odbor Zavoda svojom odlukom, pridržavajući se utvrđenih, kriterija, donosi odluku o odobravanju stimulativnog procenta na ime troškova provođenja Programa zdravstvene zaštite na područjima općina sa rijetko naseljenim ruralnim područjima, odnosno sa općinama sa izraženo nerazvijenom infrastrukturom.
- (5) Upravni odbor Zavoda svojom odlukom odobrava stimulativni dio za organiziranje i rad referalnog centra za mentalno zdravlje u iznosu od 10% vrijednosti tima centra za mentalno zdravlje prema važećim standardima i normativima.

- (1) Upravni odbor Zavoda donosi odluku o provođenju postupka javnog poziva za prijavu zainteresiranih ustanova apotekarske djelatnosti za snabdijevanje osiguranih osoba lijekovima, utvrđenim Odlukom o listi lijekova koji se propisuju na teret Zavoda.
- (2) Zavod zaključuje ugovore samo sa onim apotekarskim ustanovama koje su pristale na uvjete objavljene u javnom pozivu.
- (3) Javni poziv će se provoditi jednom godišnje.
- (4) Zavod zaključuje ugovore sa ustanovama apotekarske djelatnosti koje ispunjavaju sljedeće uvjete:
  - a) da posjeduju rješenje o ispunjavanju uvjeta prostora, opreme i kadra, izdato od nadležnog organa;
  - b) da imaju potreban broj timova za obavljanje apotekarske djelatnosti (za apoteku, ogranak i depo), usklađen sa Zakonom o apotekarskoj djelatnosti i drugim propisima;
- c) da se pridržavaju utvrđenoga radnog vremena za apoteku, ogranak i depo, uz mogućnost obavljanja dežurstva i pripravnosti uz obavljanje noćnoga dežurstva apoteke, ukoliko se dežurstvo propiše odlukom općinskih organa;

- d) da imaju nokrivenost istaknutog radnog vremena radnim timovima;
- e) da su uposlenici prijavljeni na mirovinsko- invalidsko i zdravstveno osiguranje;
- f) da kontinuirano obezbjeđuju asortiman lijekova utvrđen Listom lijekova na teret Zavoda;
- g) da se pridržavaju Cjenovnika lijekova koje utvrdi Upravni odbor Zavoda, odnosno Vlada Kantona;
- h) da potpišu svojevolumnu izjavu da su suglasni sa svim uvjetima objavljenim u javnom pozivu.

#### Članak 27.

- (1) Ustanove apotekarske djelatnosti će vršiti fakturisanje izdatih lijekova Zavodu zdravstvenog osiguranja.
- (2) Kontrolu propisivanja i potrošnje lijekova na recept vrši Zavod zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove koje provode primarnu zdravstvenu zaštitu.

#### Članak 28.

- (1) Zavod, odnosno institucija koju Zavod odredi, ima pravo da vrši kontrolu izvršavanja ugovora o snabdijevanju osiguranih osoba lijekovima, utvrđenih Odlukom o listi lijekova sa ustanovama apotekarske djelatnosti.
- (2) O svim uočenim nedostacima Zavod sačinjava zapisnik i upoznaje Ministarstvo zdravstva, koje je izdalo rješenje o ispunjavanju uvjeta prostora, opreme i kadra, i kantonalnog, odnosno federalnog farmaceutskog inspektora, a prema nadležnostima istih.

#### Članak 29.

- (1) Ukupna sredstva za lijekove utvrđuju se svake godine Financijskim planom Zavoda.
- (2) Upravni odbor Zavoda utvrđuje godišnji iznos sredstava po jednoj osiguranoj osobi za starosnu strukturu od 7 do 19. godina (koeficijent 1.).
- (3) Ukupna sredstva za lijekove koja se opredjeljuju domovima zdravlja, utvrđuju se na osnovu broja i starosne strukture osiguranih osoba, koji se ponderišu koeficijentima kako sljedi:
  - a) Osigurane osobe od 0 do 6 godina-koeficijent 2;
  - b) Osigurane osobe od 6 do 19 godina-koeficijent 1;
  - c) Osigurane osobe od 19 do 49 godina-koeficijent 1.5;
  - d) Osigurane osobe od 49 do 65 godina-koeficijent 2.5;
  - e) Osigurane osobe preko 65 godina-koeficijent 3.5.

#### Članak 30.

- (1) Službe domova zdravlja dužne su da vrše kontrolu propisanih i izdatih lijekova po vrsti, obimu i šiframa doktora koji su iste propisali.
- (2) U slučaju prekoračenja planirane potrošnje lijekova u periodu od 01.09. do 31.12.2015. godine, a najkasnije do donošenja nove Odluke, zdravstvene ustanove nisu u obvezi da učestvuju u pokriću iskazanog prekoračenja.
- (3) U slučaju ostvarenih ušteda, iste se u cijelosti ustupaju zdravstvenim ustanovama.

#### Članak 31.

- (1) Obračun i raspored iznosa prekoračenja vrši stručna služba Zavoda zdravstvenog osiguranja Zenica na osnovu egzaktnih podataka iz postojećeg informacionog sistema, uz obvezu dokumentiranog obrazloženja svim zdravstvenim ustanovama.
- (2) Iznos ostvarenih ušteda provodi se po istom principu, uz obvezu domova zdravlja da pripadajuće efekte ušteda doznače Kantonalnoj bolnici Zenica i Općoj bolnici Tešanj u roku od 15 dana.

#### Članak 32.

- (1) Zavod, odnosno institucija koju Zavod odredi, ima pravo da vrši kontrolu da li se ovlašteni doktori striktno pridržavaju naputaka o propisivanju lijekova sa Liste lijekova koji padaju na teret Zavoda.
- (2) Ukoliko se utvrdi da se doktor ne pridržava naputaka iz stavka 1. ovog članka, takvo ponašanje smatrat će se težom povredom ugovorne obveze.

#### Članak 33.

- (1) Ugovaranje sa timovima obiteljske medicine, koji su kao posebne službe izdvojeni iz službe opće medicine, vrši se u slučajevima kada opredjeljeni timovi obiteljske medicine ispunjavaju "Osnovne uvjete za priznavanje obiteljske medicine", koje je donio Upravni odbor Zavoda.
- (2) U slučaju da se kontrolom utvrdi da timovi obiteljske medicine u svom radu odstupaju od kriterija utvrđenih u stavku 1. ovog članka, obračun sredstava za izvršene zdravstvene usluge vrši se prema standardima i normativima utvrđenim za službu opće medicine od početka godine.

**POGLAVLJE VI- SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA****Članak 34.**

- (1) Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite obuhvata specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu.
- (2) Specijalističko-konsultativna djelatnost na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite predstavlja dio zdravstvene djelatnosti koja, kroz pružanje izvanbolničkih usluga, osigurava podršku primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj djelatnosti.
- (3) Bolnička zdravstvena djelatnost sekundarne razine obuhvata dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnici.

**Odjeljak A. Konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita sa dijagnostikom****Članak 35.**

Zdravstvene usluge u konsultativno-specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti, zdravstvene ustanove pružaju kroz obavljanje sljedećih djelatnosti:

- 1) Opća interna,
- 2) Kardiologija,
- 3) Reumatologija,
- 4) Gastroenterologija,
- 5) Nefrologija,
- 6) Endokrinologija,
- 7) Hematologija,
- 8) Pedijatrija,
- 9) Medicina rada,
- 10) Opća kirurgija,
- 11) Abdominalna kirurgija,
- 12) Grudna kirurgija,
- 13) Dječja kirurgija,
- 14) Vaskularna kirurgija,
- 15) Neurokirurgija,
- 16) Plastična kirurgija,

- 17) Ginekologija i akušerstvo,
- 18) Savjetovalište za dječiju i adolescentsku ginekologiju,
- 19) Savjetovalište za bračni fertilitet
- 20) Infektologija,
- 21) Pulmologija,
- 22) Neurologija,
- 23) Psihijatrija,
- 24) Prevencija i liječenje bolesti ovisnosti,
- 25) Supstituciona terapija opijatskih ovisnika,
- 26) Psihosocijalna rehabilitacija ovisnika u zajednici
- 27) Otorinolaringologija,
- 28) Oftalmologija,
- 29) Ortopedija i traumatologija,
- 30) Urologija,
- 31) Dermatovenerologija,
- 32) Anesteziologija i terapija bola,
- 33) Maksilofacijalna kirurgija,
- 34) Oralna medicina i paradontologija,
- 35) Dentalna patologija i endodoncija,
- 36) Pedodoncija,
- 37) Ortodoncija,
- 38) Oralna kirurgija,
- 39) Stomatološka protetika.

**Članak 36.**

- (1) Konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita je organizirana tako da se djelatnost pedijatrije, pneumofiziologije, specifične zdravstvene zaštite radnika i sve stomatološke specijalističke discipline organiziraju u okviru izvan bolničkih zdravstvenih ustanova, dok se sve ostale specijalističke discipline organiziraju u okviru bolničkih zdravstvenih ustanova pri čemu se djelatnost opće interne medicine, opće kirurgije, neurologije, ORL, oftalmologije, dermatovenerologije, ortopedije i traumatologije i RTG dijagnostike primarne razine organiziraju u svakoj općini za osigurane osobe te općine, a u suradnji sa nadležnim domom zdravlja.

(2) Za specijalističke discipline opće interne medicine, opće kirurgije, neurologije, ORL, oftalmologije, dermatovenerologije, ortopedije i traumatologije i RTG dijagnostike primarne razine bolnica je obvezna angažirati specijaliste doma zdravlja koji su zatečeni u radnom odnosu sa domom zdravlja na dan donošenja Odluke.

(3) Dom zdravlja je obvezan da se uključi u ovakav vid organiziranja konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, a međusobni odnosi između bolnice i domova zdravlja rješavat će se ugovorom.

### Članak 37.

(1) Ugovorima između Zavoda i zdravstvenih ustanova koje pružaju konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu utvrđuje se koje djelatnosti, zdravstvene usluge pružaju konkretne zdravstvene ustanove.

(2) Zdravstvene ustanove koje pružaju usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite dužne su u roku za potpisivanje ugovora utvrditi i istaknuti raspored rada specijalista određenih grana medicine i istog se pridržavati.

### Članak 38.

Zdravstvene usluge u vanbolničkoj dijagnostičkoj djelatnosti se pružaju kroz obavljanje sljedećih djelatnosti:

- 1) Nuklearna medicina,
- 2) Transfuziologija,
- 3) Radiodijagnostika,
- 4) Ultrazvučna dijagnostika,
- 5) Hematološka laboratorijska dijagnostika,
- 6) Biokemijska laboratorijska dijagnostika,
- 7) Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika,
- 8) Patologija.

### Članak 39.

Konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita iz zubozdravstvene zaštite se pruža u domovima zdravlja.

### Članak 40.

Obračun naknada za izvršene zdravstvene usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite (izvanbolnička i bolnička) vrši se kroz utvrđivanje potrebnog broja timova za svaku od djelatnosti sukladno sa Naredbom o

standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine koja obračunata sa vrijednošću radnog tima daje ukupnu vrijednost ovih usluga iskazanu u bodovima.

## Odjeljak B. Bolnička zdravstvena zaštita sa dijagnostikom

### Članak 41.

(1) Usluge bolničke zdravstvene zaštite sa dijagnostikom u Kantonu pružaju Kantonalna bolnica Zenica i Opća bolnica Tešanj.

(2) Usluge bolničke zdravstvene zaštite sukladno sa Naredbom o standardima i normativima, Opća bolnica Tešanj pruža za osigurane osobe općina Tešanj, Doboj-Jug, Maglaj i Usora.

### Članak 42.

Zdravstvene usluge u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti pružaju zdravstvene ustanove kroz obavljanje sljedećih djelatnosti:

- 1) Opća interna,
- 2) Kardiologija,
- 3) Nefrologija,
- 4) Gastroenterologija,
- 5) Endokrinologija,
- 6) Hematologija,
- 7) Reumatologija,
- 8) Opća pedijatrija,
- 9) Dječja neurologija,
- 10) Dječja endokrinologija,
- 11) Dječja nefrologija,
- 12) Dječja kardiologija,
- 13) Dječja pulmologija,
- 14) Dječja alergologija, imunologija i reumatologija,
- 15) Dječja gastroenterologija,
- 16) Dječja hematologija,
- 17) Dječja fizijatrija,
- 18) Majke pratilje,
- 19) Opća kirurgija
- 20) Abdominalna kirurgija,



- 21) Dječja kirurgija,
- 22) Grudna kirurgija,
- 23) Neurokirurgija,
- 24) Vaskularna kirurgija,
- 25) Plastična kirurgija,
- 26) Ginekologija,
- 27) Akušerstvo,
- 28) Novorođenčad,
- 29) Infektologija,
- 30) Pulmologija,
- 31) Neurologija,
- 32) Psihijatrija,
- 33) Bolesti ovisnosti,
- 34) ORL,
- 35) Maksilofacijalna kirurgija
- 36) Oftalmologija,
- 37) Intenzivno liječenje,
- 38) Ortopedija,
- 39) Urologija,
- 40) Dermatovenerologija,
- 41) Fizijatrija.

#### **Članak 43.**

Zdravstvene usluge, dijagnostičke i druge djelatnosti za hospitalizirane pacijente, osiguravaju se kroz obavljanje sljedećih djelatnosti:

- a) Transfuziologija,
- b) Radiodijagnostika,
- c) Nuklearna medicina,
- d) Hematološki laboratorij,
- e) Biokemijski laboratorij,
- f) Mikrobiološki laboratorij,
- g) Patologija,
- h) Bolnička apoteka,
- i) Anesteziologija,
- j) Urgentna medicina,

- k) Klinička epidemiologija,
- l) Organizacija zdravstva, informatika i statistika,
- lj) Bolnička higijena i dijetetika

#### **Članak 44.**

- (1) Naknada za bolničku zdravstvenu zaštitu izražena kroz cijenu BO dana odnosi se na prosječnu cijenu intenzivne, poluintenzivne i standardne njege, u šta je uključen iznos na ime svih materijalnih troškova, a što obuhvata troškove hirurških operacija, lijekova i ostalih preparata i materijala osim troškova materijala koji se ugrađuju u pacijenta kao i posebno skupih lijekova i preparata.
- (2) Ovi troškovi obuhvataju i troškove nezdravstvenih radnika u ustanovi.

#### **Članak 45.**

Za liječenja izvan Kantona izdvajaju se sredstva prema medicinskim kriterijima za sve bolesti i stanja koja se ne mogu zbrinuti u Općoj bolnici Tešanj i Kantonalnoj bolnici Zenica.

#### **Članak 46.**

Pored sredstava za pružanje zdravstvenih usluga bolničke zdravstvene zaštite kantonalne i opće razine, Kantonalna bolnica Zenica i Opća bolnica Tešanj pružaju zdravstvene usluge pneumofiziologije, a broj kreveta i cijenu b.o. dana za svaku godinu utvrđuje Upravni odbor Zavoda-

### **POGLAVLJE VII- TERCIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**

#### **Članak 47.**

- (1) Tercijarna zdravstvena zaštita pruža se osiguranim osobama Zeničko-dobojskog kantona, u pravilu, u zdravstvenim ustanovama tercijarne razine izvan područja Kantona sa kojima Zavod zaključi ugovor o pružanju ovih usluga, osim usluga tercijarne razine koje se financiraju na teret Federalnog fonda solidarnosti.
- (2) Zdravstvene usluge tercijarne razine, pružaju se osiguranim osobama i u Kantonalnoj bolnici Zenica, Općoj bolnici Tešanj i drugim ustanovama u djelatnostima za koje ispunjavaju propisane uvjete.

**Članak 48.**

Tercijarna zdravstvena zaštita obuhvata djelatnosti:

- a) Konsultativno-specijalističku djelatnost,
- b) Dijagnostičku djelatnost za izvanbolničke pacijente,
- c) Djelatnost javnog zdravstva,
- d) Javnozdravstvenu djelatnost medicine rada,
- e) Bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarne razine,
- f) Dijagnostičke i druge djelatnosti za hospitalizirane pacijente.

**Članak 49.**

- (1) Obračun sredstava za djelatnost tercijarne zdravstvene zaštite se vrši tako da se kompletna tercijarna djelatnost obračunava Kantonalnoj bolnici Zenica, a nakon toga se 85% sredstava opredijeljenih finansijskim planom Zavoda za liječenje izvan Kantona oduzimaju od sredstava Kantonalne bolnice Zenica.
- (2) U slučaju kada je ostvarenje na stavci «Liječenje izvan kantona» manje od planiranog, tada se 85% razlike između planiranog i ostvarenog može, odlukom Upravnog odbora, dodijeliti Kantonalnoj bolnici Zenica, nakon završnog obračuna za tu godinu.

**Članak 50.**

Specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu tercijarne razine pružaju zdravstvene ustanove kroz obavljanje sljedećih djelatnosti:

- 1) Nefrologija,
- 2) Kardiologija,
- 3) Gastroenterologija,
- 4) Endokrinologija,
- 5) Hematologija,
- 6) Reumatologija,
- 7) Profesionalna patologija i toksikologija,
- 8) Pedijatrija,
- 9) Kabinet za dječju neurologiju,
- 10) Kabinet za dječju za endokrinologiju,
- 11) Kabinet za dječju za nefrologiju,
- 12) Kabinet za dječju kardiologiju,
- 13) Kabinet za dječju pulmologiju,
- 14) Kabinet za dječju alergologiju, imunologiju i reumatologiju,

- 15) Kabinet za dječju gastroenterologiju,
- 16) Kabinet za dječju hematologiju,
- 17) Kabinete za hemofiliju (svi uzrasti),
- 18) Pulmologija,
- 19) Neurologija,
- 20) Psihijatrija,
- 21) Infektologija,
- 22) Dermatovenerologija,
- 23) Onkologija i radio terapija,
- 24) Ortopedija i traumatologija,
- 25) Rekonstruktivna i plastična kirurgija,
- 26) Angiologija i vaskularna kirurgija,
- 27) ORL,
- 28) Oftalmologija,
- 29) Maksilofacijalna kirurgija,
- 30) Ginekologija,
- 31) Transplantologija.

**Članak 51.**

Bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarne razine pružaju zdravstvene ustanove kroz obavljanje sljedećih djelatnosti

- 1) Nefrologija,
- 2) Kardiologija,
- 3) Gastroenterohepatologija,
- 4) Endokrinologija,
- 5) Hematologija,
- 6) Klinička imunologija i reumatologija,
- 7) Profesionalna patologija i toksikologija,
- 8) Pedijatrija,
- 9) Pulmologija,
- 10) Neurologija,
- 11) Psihijatrija,
- 12) Infektologija,
- 13) Dermatovenerologija,
- 14) Onkologija i radio terapija,
- 15) Fizijatrija,
- 16) Abdominalna kirurgija,

- 17) Urologija,
- 18) Ortopedija i traumatologija,
- 19) Torakalna kirurgija,
- 20) Neurokirurgija,
- 21) Plastična i rekonstruktivna kirurgija,
- 22) Dječja kirurgija,
- 23) Angiologija i vaskularna kirurgija,
- 24) Glanduralna i onkološka kirurgija,
- 25) ORL,
- 26) Oftalmologija,
- 27) Maksilofacijalna kirurgija,
- 28) Ginekologija i akušerstvo,
- 29) Medicinski potpomognuta oplodnja,
- 30) Transplantologija,
- 31) Kardiokirurgija,
- 32) Dijagnostičke i druge djelatnosti.

#### **Članak 52.**

Dijagnostička djelatnost, kao i druge djelatnosti za hospitalizirane pacijente na tercijarnoj razini osigurava se obavljanjem sljedećih djelatnosti:

- a) Hematološki laboratorij,
- b) Imunološki laboratorij,
- c) Biokemijski laboratorij,
- d) Mikrobiološki laboratorij,
- e) Radiodijagnostika,
- f) Nuklearna medicina,
- g) Transfuziologija,
- h) Patološka anatomija i citologija,
- i) Klinička farmakologija,
- j) Anesteziologija i reanimacija,
- k) Bolnička apoteka,
- l) Urgentna medicina,
- lj) Klinička epidemiologija,
- m) Organizacija zdravstva, informatika i statistika, bolnička higijena i dijetetika

### **POGLAVLJE VIII- OSNOVI ZA UGOVARANJE SA ZAVODOM ZA JAVNO ZDRAVSTVO ZENICA I ZAVODOM ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA**

#### **Članak 53.**

Zavod sa Zavodom za javno zdravstvo i Zavodom za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona zaključuje međusobne ugovore za obavljanje djelatnosti propisanih standardima i normativima zdravstvene zaštite.

### **POGLAVLJE IX- OSNOVE ZA UGOVARANJE SA ZAVODOM ZA MEDICINU RADA I SPORTSKU MEDICINU ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA**

#### **Članak 54.**

Zavod i Zavod za medicinu rada i sportsku medicinu Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Zavod za medicinu rada), na temelju obostrano izraženih interesa, zaključuju ugovore iz registrirane djelatnosti Zavoda za medicinu rada, a koji se mogu financirati iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, uz primjenu Naredbe o standardima i normativima.

### **POGLAVLJE X- ZAVRŠNE ODREDBE**

#### **Članak 55.**

Odredbе članka 27. ove Odluke primjenjivat će se od 01.09.2015. godine.

#### **Članak 56.**

- (1) Zavod, odnosno institucija koju Zavod odredi, ima pravo kontrole izvršenja programa zdravstvene zaštite u tekućoj godini.
- (2) Odluku o stepenu izvršenja programa zdravstvene zaštite po obimu i kvalitetu donosi Upravni odbor Zavoda.

#### **Članak 57.**

Stupanjem na snagu ove Odluke prestaje da važi Odluka o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj: 5/06, 3/08, 2/09, 19/09 i 9/12).

**Članak 58.**

Ova Odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj: 02- 37-15566/15.

**PREMIJER**

Datum, 22.07.2015. godine

Zenica

**Miralem Galijašević, v.r.**

**MINISTARSTVO ZA PROSTORNO UREĐENJE,  
PROMET I KOMUNIKACIJE I ZAŠTITU  
OKOLINE**

**260.**

Na temelju članka 25. stavak 4. Zakona o Fondu za zaštitu okoliša Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“ broj:33/03) i Zaključka o usvajanju Programa utroška sredstava Fonda za zaštitu okoline za 2015.godinu broj: 02-14-10938/15 od 13.05.2015. godine, Ministarstvo za prostorno uređenje, promet i komunikacije i zaštitu okoline Zeničko-dobojskog kantona raspisuje:

**JAVNI POZIV**

**za dodjelu sredstava za realizaciju programa,  
projekata i srodnih aktivnosti iz oblasti zaštite okoliša  
za 2015.godinu**

**I. PREDMET JAVNOG POZIVA**

Predmet javnog poziva je prikupljanje prijava za programe/projekte za raspodjelu sredstava koja će se odnositi na sljedeće programske/projektne aktivnosti:

**LOT 1 - Projekti iz oblasti upravljanja otpadom:**

Sufinanciranje projekata zatvaranja tehnički neuređenih općinskih deponija, financiranje troškova transporta otpada na regionalnu deponiju, unaprijeđenje postojeće infrastrukture i postrojenja za upravljanje otpadom na području Zeničko-dobojskog kantona.

**Cilj projekta i potencijalni korisnici sredstava:**

U cilju realizacije Akcionog plana Federalne strategije zaštite okoliša (2008.-2018.godina) i Plana upravljanja otpadom na području Zeničko-dobojskog kantona (2009.-2018.godina) neophodno je obezbijediti podršku općinama i subjektima koji upravljaju deponijama komunalnog otpada.

Upravljanje komunalnim otpadom podrazumijeva uspostavu odgovarajuće infrastrukture za prikupljanje i odlaganje komunalnog otpada, izgradnju pretovarnih stanica, selektiranje i selektivno prikupljanje komunalnog otpada, izgradnju reciklažnih dvorišta i odlaganje neiskoristivog dijela na uređenu regionalnu deponiju.

Da bi se postigao željeni cilj, potrebno je unaprijediti postojeće infrastrukture i postrojenja za upravljanje komunalnim otpadom u Zeničko-dobojskom kantonu.

Općine, odnosno, komunalna poduzeća, koja otpad odlažu na uređenim komunalnim deponijama (RDM Mošćanica), a zbog velike udaljenosti od iste, su izložene većim finansijskim opterećenjima, potrebno je adekvatno sufinancirati.

Sve ove aktivnosti potrebno je sprovesti sukladno sa Zakonom o upravljanju otpadom („Službene novine Federacije BiH“ broj: 33/03 i 72/09) i Pravilnikom o sadržaju plana prilagođavanja upravljanja otpadom za postojeća postrojenja za tretman ili odlaganje otpada i aktivnostima koje poduzima nadležni organ („Službene novine Federacije BiH“ broj: 09/05).

**Kriteriji za evaluaciju i izbor projekata iz oblasti upravljanja otpadom:**

1. Pripremljenost projekta (pripremljenost tehničko-tehnološke dokumentacije, postojeće suglasnosti i dozvole, stupanj pripremljenosti za početak radova, itd.)
2. Usklađenost planiranih aktivnosti sa akcionim planom Federalne strategije zaštite okoliša, Planom upravljanja otpadom Zeničko-dobojskog kantona, planskim dokumentima na lokalnoj razini (LEAP) kao i sa relevantnom prostorno-planskom dokumentacijom.
3. Potpisan Sporazum o zbrinjavanju komunalnog otpada sa regionalnim centrom za upravljanje otpadom.
4. Kvalitet ponuđenog tehničkog rješenja i plana prilagođavanja sukladno Pravilniku o sadržaju plana prilagođavanja upravljanja otpadom za postojeća postrojenja za tretman ili odlaganje otpada i aktivnosti koje poduzima nadležni organ („Službene novine Federacije BiH“ broj: 09/05).
5. Mjerljivi efekti koji se postižu predloženim projektima kao što su: količina otpada koji će se organizirano prikupljati u smislu proširenja područja prikupljanja komunalnog otpada, količine otpada koji će se selektivno prikupljati, količine otpada koje će se reciklirati i količine otpada koji će se odlagati na tehnički uređenu deponiju.
6. Obezbjeđenje sredstava od strane korisnika u odnosu na ukupno potrebnu finansijsku konstrukciju.

### **Kriteriji za evaluaciju i izbor projekata za dodjelu sredstava namijenjenih za sufinansiranje troškova transporta otpada na regionalnu deponiju:**

1. Dokaz o ugovorenoj obvezi odvoza komunalnog otpada prema regionalnoj deponiji, odnosno, Centru za upravljanje otpadom.
2. Planirana količina otpada koja će se odlagati u narednom periodu.
3. Udaljenost od regionalnog centra za upravljanje otpadom.
4. Planirani troškovnik prevoza za naredni period.
5. Obezbeđenje sredstava od strane korisnika u odnosu na ukupno potrebnu financijsku konstrukciju.
3. Stupanj ugroženosti okoliša u postojećem stanju, koji je predmet projektnog zadatka.
4. Referentna lista već implementiranih sličnih projekata.
5. Rokovi za realizaciju, spisak i reference eksperata koji će biti angažirani na realizaciji projekta.
6. Mjerljivi efekti kao što su: originalnost u pristupu promotivnim i edukativnim aktivnostima, inicijative u slabije razvijenim zajednicama i učinak projekta na okruženje i zajednicu.
7. Kvalitet javne prezentacije i promocije projekta.

### **LOT 2 -Projekti iz oblasti zaštite okoliša na području Zeničko-dobojskog kantona:**

Projekti saniranja, poticanja izbjegavanja i smanjivanja nastajanja otpada, prikupljanja, recikliranja, ponovne upotrebe i obrade otpada. Korištenje alternativnih izvora energije u cilju smanjenja zagađenja okoliša. Jačanje ekološke kulture građana.

### **Cilj projekta/programa i potencijalni korisnici sredstava:**

U cilju realizacije Akcionog plana Federalne strategije zaštite okoliša (2008-2018. godina), neophodno je intenzivirati mjere na razvijanju i jačanju ekološke kulture i svijesti građana, na način da se propagira zaštita okoliša i potreba okolišno održivog ponašanja.

Između ostaloga, potrebno je kreirati i implementirati niz kvalitetnih projekata iz oblasti zbrinjavanja otpada, smanjenja zagađenja zraka, zaštite prirode i prirodnih bogatstava, vode i tla.

Potrebno je uključiti što veći broj građana kroz medijske kampanje, edukativne i promotivne aktivnosti, rad na terenu, školama, obdaništima i slično.

Korisnici sredstava mogu biti nevladine organizacije i udruge, obrazovne institucije i medijske kuće.

### **Kriteriji za evaluaciju i izbor projekata iz oblasti zaštite okoliša:**

1. Pripremljenost projekta sukladno zahtjevanim sadržajem programa (sveobuhvatnost, projektno partnerstvo, broj korisnika i obuhvat populacije, angažman volontera ili neuposlenih, ciljna grupa kojoj je projekat namijenjen, usklađenost sa Akcionim planom i Strategijom).
2. Realnost proračuna i vlastito učešće.

## **II. PRAVO UČEŠĆA**

Pravo učešća u javnom pozivu imaju sve općine i gradovi, subjekti koji upravljaju deponijama i otpadom, regionalni centar za upravljanje otpadom, nevladine organizacije i udruge, obrazovne institucije, obdaništa i medijske kuće, kako sljede:

**LOT 1:** Jedinice lokalne uprave (gradovi i općine), subjekti koji upravljaju deponijama i regionalni centar za upravljanje otpadom.

**LOT 2:** Nevladine organizacije, udruge građana, obrazovne institucije, obdaništa i medijske kuće.

## **III. POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Sredstva iz Javnog poziva dodjeljuju se na osnovu zahtjeva i obvezne dokumentacije.

Svi dokumenti koji se predaju uz zahtjev kao osnovna dokumentacija moraju biti originali ili ovjerene preslike, ne starije od 3 mjeseca.

Posebna dokumentacija mora biti pregledna, vjerodostojna i tehnički korektna.

Nekompletni zahtjevi se neće razmatrati.

Dokumenti koji se šalju na Javni poziv se ne vraćaju aplikantu.

Svaka obrazovna institucija može kandidovati samo jedan projekat.

Aplikanti moraju biti registrovani na području Zeničko-dobojskog kantona, izuzev subjekata koji upravljaju otpadom te isti odlažu na regionalnu deponiju Mošćanica.

### **Obvezna dokumentacija mora sadržavati:**

- Prijavu projekta na Javni natječaj - popunjen i potpisan obrazac od strane odgovorne osobe (preuzima se web stranice: [www.zdk.ba/javni-pozivi](http://www.zdk.ba/javni-pozivi)).

- Ovjerenu izjavu o namjenskom trošenju sredstava (ovjerena kod nadležnog organa uprave ili notara).
- Ako se radi o sufinanciranju, ovjerenu izjavu o visini sredstava s kojima će aplikant učestvovati u sufinanciranju realizacije projekta koji predlaže (ovjerena kod nadležnog organa uprave ili notara).
- Rješenje o upisu u Registar udruga (ovjerena preslika) – samo za LOT 2.
- Uvjerenje o poreskoj registraciji - ID broj i PDV broj ukoliko su PDV obveznici (ovjerena preslika).

Javni oglas će biti objavljen na web stranici Vlade Zeničko-dobojskog kantona, „Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona“, RTV Zenica i NIPD „Naša riječ“.

Sve dodatne informacije vezano za Javni poziv mogu se dobiti svakim radnim danom putem e-maila: [min.prostorno@zdk.ba](mailto:min.prostorno@zdk.ba).

#### IV. VREDNOVANJE PROJEKATA

Vrednovanje i rangiranje projekata pristiglih na Javni poziv vršit će posebno Povjerenstvo koje imenuje ministar Ministarstva za prostorno uređenje, promet i komunikacije i zaštitu okoline Zeničko-dobojskog kantona.

Povjerenstvo razmatra zahtjeve i dokumentaciju zaprimljenu na osnovu Javnog poziva, ocjenjuje ispunjenost uvjeta i kriterija za odobravanje projekta i prijedlog dostavlja ministru koji donosi konačnu Odluku o korisnicima sredstava.

Prije donošenja konačne odluke o odabiru ministarstvo zadržava pravo da od predlagača projekata traži dodatna pojašnjenja dokumentacije, kao i pravo odbijanja pristiglih projekata bez posebnog obrazloženja.

Sa odabranim predlagačima zaključit će se ugovor o međusobnim pravima i obvezama u realizaciji projekta koji se financira/sufinancira, te praćenju namjenskog korištenja dobivenih sredstava.

#### V. OPĆE ODREDBE

Prijava za učestvovanje s obaveznom projektnom dokumentacijom dostavlja se osobno ili putem pošte na adresu:

**Ministarstvo za prostorno uređenje, promet i komunikacije i zaštitu okoline, Kučukovići br.2, 72000 Zenica.**

\_\_Prijava se dostavlja u zatvorenim neprovidnim kovertama sa naznakom:

**„Ne otvaraj - Prijava na Javni poziv LOT br. “.**

Rok za podnošenje prijava je **14.09.2015.godine.**

Broj:12-23-10938-JP/15  
Datum, 13.08.2015. godine  
Zenica

**MINISTAR**

**Goran Bulajić, v.r.**

**KAZALO****V L A D A**

259. Odluka o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova .....575
260. Javni poziv - za dodjelu sredstava za realizaciju programa, projekata i srodnih aktivnosti iz oblasti zaštite okoliša za 2015.godinu .....586

**Izdavač:** Zeničko-dobojski kanton, ul. Kučukovići br. 2, Zenica

**Glavni i odgovorni urednik:** Berjana Ačkar, **Telefon:** 032/460-675

**Redakcija i pretplata:** 032/460-676; **Tisak:** „PETICA“ Zenica, **Telefon:** 062/211-347  
pretplata se vrši u korist depozitnog računa Zeničko-dobojskog kantona broj 1340100000001672  
otvorenog kod IKB d.d. Zenica.

