

Републичка управа за геодетске и имовинско-правне послове

Републичка управа за геодетске и имовинско-правне послове Републике Српске, на основу члана 115. став 1. Закона о премјери и катастру Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/12, 110/16 и 62/18), д о н о с и

Р Ј Е Ш Е Њ Е

О ПОТВРЂИВАЊУ КАТАСТРА НЕПОКРЕТНОСТИ ЗА ДИО КАТАСТАРСКЕ ОПШТИНЕ БАЊАЛУКА 6, ГРАД БАЊАЛУКА

1. Потврђује се да је катастар непокретности за дио катастарске општине Бањалука 6, град Бањалука, површине 21 929 m², и то за парцеле означене као к.ч. бр. 1652/1, 1652/2, 1653, 1655/2, 1655/3, 1655/4, 1655/6 и 1656, основан у складу са Законом о премјери и катастру Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/12, 110/16 и 62/18).

2. Даном ступања на снагу катастра непокретности за дио катастарске општине Бањалука 6, град Бањалука, стављају се ван снаге и престају да важе катастар земљишта за парцеле означене као к.ч. бр. 1652/1, 1652/2, 1653, 1655/2, 1655/3, 1655/4, 1655/6 и 1656, катастарска општина Бањалука 6, град Бањалука, те земљишна књига за парцеле старог премјера означене као к.ч. бр. 72/2, 72/5, 698/41, 698/42, 698/19, 698/35, 698/18, 698/36, 698/43, 698/47, 698/44 и 698/48 к.о. СП Бањалука.

3. Налаже се Подручној јединици Бањалука да даном ступања на снагу катастра непокретности за дио катастарске општине Бањалука 6, град Бањалука, поступи у складу са тачком 2. овог рјешења.

4. Катастар непокретности за непокретности поближе описане у тачки 1. овог рјешења ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 21.08/951-54/20
18. априла 2023. године
Бањалука

Директор,
Мр Драган Станковић, с.р.

На основу члана 80. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 115/18, 111/21, 15/22 и 132/22), члана 115. став 1. Закона о премјери и катастру Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/12, 110/16 и 62/18) и члана 204. Закона о општем управном поступку ("Службени гласник Републике Српске", бр. 13/02, 87/07, 50/10 и 66/18), Републичка управа за геодетске и имовинско-правне послове Републике Српске д о н о с и

ДОПУНСКО РЈЕШЕЊЕ

О ПОТВРЂИВАЊУ КАТАСТРА НЕПОКРЕТНОСТИ ЗА КАТАСТАРСКУ ОПШТИНУ МРКАЉИ 1, ОПШТИНА ХАН ПИЈЕСАК

1. Рјешење Републичке управе за геодетске и имовинско-правне послове, број: 21.04/951-501/15, од 16.9.2015. године, о потврђивању катастра непокретности за катастарску општину Мркаљи 1, општина Хан Пијесак, објављено у "Службеном гласнику Републике Српске", број 85/15, од 16.10.2015. године, допуњава се на начин да се последије тачке 2. додаје тачка 3, која гласи:

"3. Даном ступања на снагу катастра непокретности за катастарску општину Мркаљи 1, општина Хан Пијесак, ставља се ван снаге и престаје да важи земљишна књига за парцеле 356/1, 357/1, 443, 444, 445, 446, 448, 462/1, 463/2, 464 и 499/52, уписане у зк. ул. број: 1, к.о. Мркаљи 1".

2. Ово рјешење ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 21.04/951-501/15
7. априла 2023. године
Бањалука

Директор,
Мр Драган Станковић, с.р.

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу члана 37. став 3. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/04-505-64/23, од 23. марта 2023. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Осмој редовној сједници, одржаној 27. марта 2023. године, д о н о с и

ПРОГРАМ

ЗА ОБЕЗБЈЕЂИВАЊЕ БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТЕ ОПЛОДЊЕ ЗА 2023. ГОДИНУ

1. Увод

1.1. У складу са чланом 37. став 3. Закона о обавезном здравственом осигурању, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, доноси Програм за обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње која обухвата успостављање медицинске индикације, поступак стимулације (терапија) и поступке у складу са прописом којим се уређује област биомедицински потпомогнуте оплодње.

1.2. Према чл. 2. и 3. Закона о лијечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње ("Службени гласник Републике Српске", бр. 68/20 и 85/20) лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње обухвата поступак код којег се примјеном савремених и научних биомедицинских достигнућа у случају неплодности, као и у случају постојања медицинских индикација за очување плодности, омогућава спајање мушке и женске репродуктивне ћелије ради постизања трудноће на начин другачији од природног начина постизања трудноће, а начело медицинске оправданости биомедицински потпомогнуте оплодње остварује се спровођењем поступка биомедицински потпомогнуте оплодње у случају када лијечење неплодности другим поступцима није могуће или има знатно мање шансе за успјех, укључујући и случајеве пријетеће неплодности као последице развоја или лијечења болести.

1.3. Данашња медицина у стању је да у око 80% случајева утврди узрок неплодности, док се у око 20% случајева ради о идиопатском стерилитету када парови имају уредне медицинске параметре, али до зачећа не долази природним путем. Испитивање стерилитета мора да обухвати провјеру свих елемената репродуктивне осовине једног пара симултано како би се стекао комплетан увид у стање. Тако основно испитивање стерилитета мора да обухвати провјеру спермограма мушког партнера, и по потреби додатне дијагностичке процедуре, док код женског партнера, поред основног гинеколошког и ултразвучног прегледа, мора да се испита и овулаторна функција, провјера хормонског статуса и процјена оваријалне резерве и коначно стање, односно проходност јајовода.

1.4. Прву фазу поступка биомедицински потпомогнуте оплодње представља хормонска стимулација јајника која се ради у сврху добијања оптималног броја јајних ћелија. Више јајних ћелија пружа могућност избора најквалитетнијих ћелија које ће касније, у лабораторијском дијелу поступка, бити оплођене неком од метода биомедицински потпомогнуте оплодње.

1.5. У стандардној стимулацији овулације за биомедицински потпомогнуту оплодњу користе се инјекције гонадотропина у комбинацији с ГнРХ (гонадотропни ослобађајући хормон) агонистом или антагонистом који спречавају прерани пораст ЛХ (лутеинизирајућег хормона) и овулацију прије финалне зрелости фоликула; гонадотропини који стимулишу развој фоликула, ХЦГ (хумани хорионски гонадотропин) који изазива коначну матурацију (сазријевање) јајних ћелија у фоликулима, након чега слиједи један од поступака биомедицински потпомогнуте оплодње: IVF/ET, ICSI/ET итд. Мултифоликуларна овулација доводи до већег броја јајних ћелија, а тиме и ембриона и до веће шансе за трудноћу по циклусу.

2. Обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње

2.1. Лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње према овом програму обухвата право на финансирање три процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње брачним или ванбрачним супружницима чија заједница живота траје више од двије године у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) има закључен уговор, као и право на финансирање процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи са којом Фонд нема закључен уговор када је за обављање процедуре потребно извршити преимплантациони скрининг, микротесу или донацију репродуктивних ћелија.

2.2. Према члану 37. став 8. Закона о обавезном здравственом осигурању, након финансирања два неуспјела покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње у Републици Српској, Фонд може у складу са овим програмом одобрити финансирање још једног покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње и у здравственој установи изван Републике Српске.

2.3. Процедура биомедицински потпомогнуте оплодње финансира се када постоји доказан стерилитет пара или једног од њих (мушкарца или жене) који се налазе у брачној или ванбрачној заједници више од двије године, према годинама живота жене:

- до навршене 40. године жене – 100% од цијене процедуре из тачке 2.4. овог програма,

- од навршене 40. до навршене 42. године жене – 50% од цијене процедуре из тачке 2.4. овог програма.

2.4. Цијена поступка биомедицински потпомогнуте оплодње IVF третманом износи 5.150 КМ, а цијена поступка биомедицински потпомогнуте оплодње ICSI третманом износи 5.500 КМ.

У оквиру поступка биомедицински потпомогнуте оплодње дефинисане су цијене појединих процедура:

- замрзавање сперматозоида до пет година – 1.200 КМ,
- замрзавање и чување ткива тестиса до пет година – 1.500 КМ,

- одмрзавање сперматозоида или ткива тестиса – 400 КМ,

- замрзавање и чување до десет јајних ћелија пет година – 2.000 КМ,

- замрзавање и чување ембриона до двије године – 500 КМ,

- биомедицински потпомогнута оплодња – фаза стимулације – 2.700 КМ,

- биомедицински потпомогнута оплодња – фаза аспирације – 1.300 КМ,

- биомедицински потпомогнута оплодња – лабораторијска фаза IVF третмана – 950 КМ,

- биомедицински потпомогнута оплодња – лабораторијска фаза ICSI третмана – 1.300 КМ,

- биомедицински потпомогнута оплодња – фаза ембриотрансфера – 200 КМ.

2.5. Захтјев за одобравање спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор осигурано лице – жена подноси територијално надлежној организационој јединици Фонда.

2.5.1. Уз захтјев из тачке 2.5. овог програма доставља се:

- налаз и мишљење здравствене установе у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор,

- за брачне супружнике – извод из матичне књиге вјенчаних или за ванбрачне супружнике – изјава оба лица овјерена од надлежног органа о заједници живота која траје више од двије године,

- медицинска документација у вези са лијечењем неплодности.

2.6. Захтјев за рефундацију трошкова спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи са којом Фонд нема закључен уговор када је за обављање процедуре било потребно извршити преимплантациони скрининг, микротесу или донацију репродуктивних ћелија осигурано лице – жена подноси територијално надлежној организационој јединици Фонда.

2.6.1. Уз захтјев из тачке 2.6. овог програма доставља се:

- за брачне супружнике – извод из матичне књиге вјенчаних или за ванбрачне супружнике – изјава оба лица овјерена од надлежног органа о заједници живота која траје више од двије године,

- медицинска документација у вези са лијечењем неплодности,

- отпусно писмо и пратећа медицинска документација у вези са поступком биомедицински потпомогнуте оплодње за коју се тражи рефундација трошкова,

- препорука здравствене установе у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор о потреби преимплантационог скрининга, микротесе или донације репродуктивних ћелија, као и образложено стручно мишљење доктора медицине специјалисте педијатрије – клиничког генетичара из уговорене здравствене установе у Републици Српској када је извршена услуга преимплантационог скрининга,

- оригинална финансијска документација – рачун са спецификацијом за плаћене услуге биомедицински потпомогнуте оплодње и документ о извршеном плаћању који гласи на име осигураног лица или име члана породице осигураног лица (нота рачун, признаница, потврда о плаћању картицом, овјерен извод стања текућег рачуна и друго).

2.7. Захтјев за рефундацију трошкова спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи изван Републике Српске са којом Фонд нема закључен уговор након финансирања два неуспјела покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње у Републици Српској осигурано лице – жена подноси територијално надлежној организационој јединици Фонда.

2.7.1. Уз захтјев из тачке 2.7. овог програма доставља се:

- за брачне супружнике – извод из матичне књиге вјенчаних или за ванбрачне супружнике – изјава оба лица овјерена од надлежног органа о заједници живота која траје више од двије године,

- медицинска документација у вези са лијечењем неплодности,

- отпусно писмо и пратећа медицинска документација у вези са поступком биомедицински потпомогнуте оплодње за коју се тражи рефундација трошкова,

- отпусно писмо и пратећа медицинска документација претходних неуспјелих покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор,

- оригинална финансијска документација – рачун са спецификацијом за плаћене услуге биомедицински потпомогнуте оплодње и документ о извршеном плаћању који гласи на име осигураног лица или име члана породице осигураног лица (нота рачун, признаница, потврда о плаћању картицом, овјерен извод стања текућег рачуна и друго).

2.8. У случају када се уз захтјев за рефундацију трошкова биомедицински потпомогнуте оплодње из т. 2.6. и 2.7. овог програма прилаже фискални рачун, онда на полеђини рачуна треба да буде исписано име осигураног лица, а тај податак давалац услуге овјерава својим печатом.

2.8.1. Уколико је биомедицински потпомогнута оплодња извршена у иностранству, медицинску и финансијску документацију подносилац захтјева доставља са преводом овлашћеног преводиоца на један од службених језика у Републици Српској.

2.9. Трошкови биомедицински потпомогнуте оплодње рефундирају се према годинама живота жене из тачке 2.3. овог програма и цијени поступка из тачке 2.4. овог програма.

2.10. Надлежна организациона јединица Фонда у сваком конкретном случају информисае подносиоца захтјева о документацији коју је потребно приложити уз захтјев.

2.10.1. У поступку рјешавања по захтјеву надлежна организациона јединица Фонда може од подносиоца захтјева, поред документације прописане овим програмом, захтијевати да достави и додатну документацију због утврђивања тачног чињеничног стања.

2.11. Утврђивање основаности захтјева за издавање претходног одобрења Фонда за спровођење процедуре биомедицински потпомогнуте оплодне у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор, као и основаности захтјева за рефундацију трошкова спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодне у здравственој установи са којом Фонд нема закључен уговор према овом програму, у првом степену, врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешава именује директор Фонда. На основу приједлога Комисије рјешење доноси руководилац филијале Фонда. Осигурано лице има право жалбе на првостепено рјешење у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој одлучује директор Фонда. Директор Фонда именује Комисију из реда стручних лица, која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешења у другом степену у складу са законом.

3. Финансирање Програма за 2023. годину

3.1. Програм се финансира у складу са Одлуком Владе Републике Српске из члана 37. став 6. Закона о обавезном здравственом осигурању.

4. Објављивање

4.1. Овај програм објавиће се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 02/002-1883-6/23
27. марта 2023. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Игор Видовић, с.р.

На основу члана 38. став 5. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/06-505-66-1/23, од 21. марта 2023. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Осмој редовној сједници, одржаној 27. марта 2023. године, д о н о с и

ПРОГРАМ

О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ПРОГРАМА ЛИЈЕКОВА КОЈИ СЕ ПРИМЈЕЊУЈУ У ОГРАНИЧЕНО ДОСТУПНИМ КОЛИЧИНАМА ЗА 2023. ГОДИНУ

1. У Програму лијекова који се примјењују у ограничено доступним количинама за 2023. годину (“Службени гласник Републике Српске”, број 126/22), у табеларном прегледу Програма лијекова за 2023. годину, у групи С – КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ, код лијека АТС С10АХ14 ИНН алирокумаб, индикација се мијења и гласи:

“Лијечење одраслих особа са примарном хиперхолестеролемијом (хетерозиготна породична и стечена) или мијешаном дислипидемијом као додатак дијети:

- у комбинацији са статином и другим терапијама за снижавање липида (езетимиб) код болесника који не могу постићи циљане вриједности LDL-C (енгл. Low Density Lipoprotein-Cholesterol) упркос лијечењу максималном подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиба у трајању од минимално шест мјесеци, по препоруци специјалисте кардиолога;

- самостално или у комбинацији с другим терапијама за снижавање липида код болесника са јасним знацима рамбдомиолизе (веома јак пораст креатин киназе), по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога;

- за болеснике са хетерозиготном породичном хиперхолестеролемијом (који имају шест или више бодова према критеријумима за постављање клиничке дијагнозе породичне хиперхолестеролемије према ‘Dutch Lipid Clinical Network’), без атеросклеросклеротске кардиоваскуларне болести код којих су вриједности LDL-C више од 5 mmol/l упркос лијечењу максимално подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиба, по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога;

- за болеснике са хетерозиготном породичном хиперхолестеролемијом који имају манифестну атеросклеротску кардиоваскуларну болест, који и поред лијечења максимално подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиб, имају вриједности LDL-C више од 2,6 mmol/l, по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога;

- за болеснике који су пребољели инфаркт миокарда у претходних 12 мјесеци, код којих су вриједности LDL-C више од 2,0 mmol/l упркос лијечењу максималном подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиба и за болеснике у акутном коронарном синдрому који су претходно имали кардиоваскуларни догађај или били на терапији статинима са вриједностима LDL-C вишим од 5,0 mmol/l, по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога”.

У истој групи С – КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ, код лијека АТС С10АХ16 ИНН инклисиран, индикација се мијења и гласи:

“Лијечење одраслих особа са примарном хиперхолестеролемијом (хетерозиготна породична и стечена) или мијешаном дислипидемијом као додатак дијети:

- у комбинацији са статином и другим терапијама за снижавање липида (езетимиб) код болесника који не могу постићи циљане вриједности LDL-C (енгл. Low Density Lipoprotein-Cholesterol) упркос лијечењу максималном подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиба у трајању од минимално шест мјесеци, по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога;

- самостално или у комбинацији с другим терапијама за снижавање липида код болесника са јасним знацима рамбдомиолизе (драстичан пораст креатин киназе), по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога;

- за болеснике са хетерозиготном породичном хиперхолестеролемијом (који имају шест или више бодова према критеријумима за постављање клиничке дијагнозе породичне хиперхолестеролемије према ‘Dutch Lipid Clinical Network’), без атеросклеросклеротске кардиоваскуларне болести код којих су вриједности LDL-C више од 5 mmol/l упркос лијечењу максимално подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиба, по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога;

- за болеснике са хетерозиготном породичном хиперхолестеролемијом који имају манифестну атеросклеротску кардиоваскуларну болест, који и поред лијечења максимално подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиба имају вриједности LDL-C више од 2,6 mmol/l, по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога;

- за болеснике који су пребољели инфаркт миокарда у претходних 12 мјесеци, код којих су вриједности LDL-C више од 2,0 mmol/l упркос лијечењу максималном подношљивом дозом високопотентних статина (аторвастатин или росувастатин) и езетимиба и за болеснике у акутном коронарном синдрому који су претходно имали кардиоваскуларни догађај или били на терапији статинима са вриједностима LDL-C вишим од 5,0 mmol/l, по препоруци доктора медицине специјалисте кардиолога”.

У групи L – АНТИНЕОПЛАСТИЦИ И ИМУНОМОДУЛАТОРИ додају се нова подгрупа и лијек са индикацијом, који гласе: