

**Р Ј Е Ш Е Њ Е****О РАЗРЈЕШЕЊУ ВД ЧЛАНОВА УПРАВНОГ ОДБОРА ЈУ ДОМ ЗА ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ ВИШЕГРАД**

1. Разрјешавају се в.д. чланова Управног одбора ЈУ Дом за лица са инвалидитетом Вишеград због истека мандата, и то:

- 1) Славиша Стојановић, дипл. правник,
- 2) Мила Дикић, професор социологије,
- 3) Бранислав Топаловић, дипл. економиста.

2. Ово рјешење ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 04/1-012-2-2660/17  
19. октобра 2017. године  
Бањалука

Предсједница  
Владе,  
**Жељка Цвијановић, с.р.**

**1917**

На основу члана 16. Закона о систему јавних служби (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 68/07, 109/12 и 44/16), члана 12. Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број 41/03) и члана 43. став 6. Закона о Влади Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број 118/08), Влада Републике Српске, на 148. сједници, одржаној 19.10.2017. године, д о н о с и

**Р Ј Е Ш Е Њ Е****О ИМЕНОВАЊУ ЧЛАНОВА УПРАВНОГ ОДБОРА ЈУ ДОМ ЗА ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ ВИШЕГРАД**

1. Именују се чланови Управног одбора ЈУ Дом за лица са инвалидитетом Вишеград на период од четири године, у саставу:

- 1) Чаркић (Бране) Милена, дипл. правник,
- 2) Комленовић (Жељко) Дејана, дипл. економиста,
- 3) Перић (Миле) Марија, дипл. правник.

2. Ово рјешење ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 04/1-012-2-2661/17  
19. октобра 2017. године  
Бањалука

Предсједница  
Владе,  
**Жељка Цвијановић, с.р.**

На основу члана 43. став 6. Закона о Влади Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број 118/08) и члана 53. Закона о државним службеницима (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 118/08, 117/11, 37/12 и 57/16), Влада Републике Српске, на 148. сједници, одржаној 19.10.2017. године, д о н о с и

**Р Ј Е Ш Е Њ Е****О РАЗРЈЕШЕЊУ ВРШИОЦА ДУЖНОСТИ ПОМОЋНИКА ДИРЕКТОРА РЕПУБЛИЧКЕ УПРАВЕ ЦИВИЛНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ФИНАНСИЈСКО-РАЧУНОВОДСТВЕНЕ И ПРАВНЕ ПОСЛОВЕ**

1. Жељко Љубоје, дипломирани инжењер машинства, разрјешава се вршиоца дужности помоћника директора Републичке управе цивилне заштите за финансијско-рачуноводствене и правне послове због истека времена на које је постављен.

2. Ово рјешење ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 04/1-012-2-2664/17  
19. октобра 2017. године  
Бањалука

Предсједница  
Владе,  
**Жељка Цвијановић, с.р.**

На основу члана 43. став 6. Закона о Влади Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број

118/08) и члана 42. Закона о државним службеницима (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 118/08, 117/11, 37/12 и 57/16), Влада Републике Српске, на 148. сједници, одржаној 19.10.2017. године, д о н о с и

**Р Ј Е Ш Е Њ Е****О ПОСТАВЉЕЊУ ПОМОЋНИКА ДИРЕКТОРА РЕПУБЛИЧКЕ УПРАВЕ ЦИВИЛНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ФИНАНСИЈСКО-РАЧУНОВОДСТВЕНЕ И ПРАВНЕ ПОСЛОВЕ**

1. Жељко Љубоје, дипломирани инжењер машинства, поставља се за помоћника директора Републичке управе цивилне заштите за финансијско-рачуноводствене и правне послове на период до 90 дана.

2. Ово рјешење ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 04/1-012-2-2669/17  
19. октобра 2017. године  
Бањалука

Предсједница  
Владе,  
**Жељка Цвијановић, с.р.**

**1918**

На основу члана 8. став 2. и члана 11. Закона о обезбјеђењу и усмјеравању средстава за подстицање развоја пољопривреде и села (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 43/02 и 106/09), члана 26. став 2. Закона о пољопривреди (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 70/06, 20/07, 86/07 и 71/09) и члана 82. став 2. Закона о републичкој управи (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 118/08, 11/09, 74/10, 86/10, 24/12, 121/12, 15/16 и 57/16), министар пољопривреде, шумарства и водопривреде д о н о с и

**П РА В И Л Н И К****О ИЗМЈЕНИ И ДОПУНИ ПРАВИЛНИКА О УСЛОВИМА И НАЧИНУ ОСТВАРИВАЊА НОВЧАНИХ ПОДСТИЦАЈА ЗА РАЗВОЈ ПОЉОПРИВРЕДЕ И СЕЛА****Члан 1.**

У Правилнику о условима и начину остваривања новчаних подстицаја за развој пољопривреде и села (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 31/17, 51/17, 76/17 и 93/17) у члану 15. у ставу 4. ријечи: “до 15. децембра” замјењују се ријечима: “до 25. новембра”.

Послије става 6. додаје се нови став 7, који гласи:

“(7) Захтјев за премију за новембар и децембар 2017. године подноси се у јануару наредне године.”

**Члан 2.**

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 12.03-330-4404/17  
7. новембра 2017. године  
Бањалука

Министар,  
**Др Стево Мирјанић, с.р.**

**Фонд здравственог осигурања Републике Српске**

На основу чл. 48, 56, 57. и 58. Закона о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 и 110/16), а у складу са чланом 125. Закона о здравственој заштити (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 106/09 и 44/15), и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09, 105/09, 119/11, 113/14 и 30/16), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Х сједници, одржаној 2.11.2017. године, д о н и о је

## ПРАВИЛНИК

### О ПРИНЦИПИМА, УСЛОВИМА И КРИТЕРИЈУМИМА ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ У 2018. ГОДИНИ

#### I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

##### Члан 1.

(1) Овим правилником уређују се принципи, услови и критеријуми за закључивање уговора о пружању здравствене заштите осигураним лицима (у даљем тексту: Правилник) између Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) и здравствених установа у Републици Српској - јавних и приватних (у даљем тексту: давалац услуга) у 2018. години.

(2) Износ планираних новчаних средстава за уговарање са даваоцима услуга у 2018. години утврђује се Финансијским планом - Буџетом Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Буџет Фонда).

##### Члан 2.

Поједини појмови (термини) коришћени у овом правилнику имају сљедеће значење:

1) породична/општа медицина је основни облик организовања примарног нивоа здравствене заштите, гдје тим породичне медицине чини прву линију контакта и уласка осигураних лица Фонда у систем здравствене заштите,

2) тим породичне медицине (ТПМ) је основни облик организовања примарног нивоа здравствене заштите, а чији су носиоци верификовани од стране Фонда,

3) верификована листа кандидата је акт којим се потврђује испуњење услова здравствене установе за уговарање области породичне медицине, педијатрије и гинекологије спроведене по поступку јавног позива у складу са чланом 17. Правилника о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту,

4) примарни ниво здравствене заштите је основна здравствена заштита заснована на практичним, научно доказаним и социјално прихватљивим методама и технологији која је универзално приступачна појединцима и породицама. То је први ниво контакта са здравственим системом, односно однос између корисника и даваоца услуге,

5) секундарна и терцијарна (болничка) здравствена заштита је специјализована, односно високоспецијализована здравствена заштита која обухвата сложене, односно најсложеније методе и поступке дијагностике, лијечења и рехабилитације,

6) цијеновник је акт Фонда којим се утврђују цијене здравствених услуга, односно медицинских средстава,

7) Буџет Фонда је акт Фонда усвојен од стране Управног одбора Фонда, уз сагласност Владе Републике Српске, који садржи процјену прихода и расхода здравственог осигурања за 2018. годину, а који је сачињен у складу са Законом о буџетском систему Републике Српске,

8) осигурано лице је лице којем је тај статус утврђен од стране Фонда и које је као такво евидентирано у Фонду,

9) регистровано лице је лице које је извршило избор доктора у складу са Правилником о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту,

10) верификовано лице је лице чију је регистрацију потврдио Фонд у складу са Правилником о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту,

11) број становника локалне заједнице у смислу овог правилника је званични податак Републичког завода за статистику Републике Српске,

12) општа капитација и коефицијент тежинске капитације су параметри којим се на основу добне групе, односно полне скупине, регистрованог, односно верификованог становништва утврђује износ уговорених средстава за лијекове који се издају на рецепт, као и распоред средстава примарне здравствене заштите у ТПМ,

13) понуда представља преглед и структуру здравствених услуга које ће давалац услуге пружати осигураним лицима Фонда у 2018. години и

14) иноосигураник је лице које користи здравствену заштиту на основу болесничког листа у складу са међународним споразумом.

#### II - ПРИНЦИПИ УГОВАРАЊА СА ДАВАОЦИМА УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

##### Члан 3.

Принципи уговарања са даваоцима услуга у Републици Српској су:

1) равноправност јавних и приватних давалаца услуга,

2) уговарање по рефералним нивоима здравствене заштите,

3) уговарање плаћања за примарни ниво здравствене заштите по буџетском начину плаћања у складу са стандардима и нормативима здравствене заштите,

4) уговарање плаћања за секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите по комбинованом начину плаћања и

5) уговарање услуга педијатрије и гинекологије у складу са стандардима и нормативима здравствене заштите.

#### III - УСЛОВИ ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ДАВАОЦИМА УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

##### Члан 4.

(1) Основни услов за закључивање уговора са даваоцем здравствених услуга је да давалац здравствених услуга испуњава услове за обављање здравствене дјелатности прописане законом којим се уређује здравствена заштита и прописима за спровођење тог закона у Републици Српској, а што се доказује одговарајућим рјешењем Министарства здравља и социјалне заштите.

(2) Давалац здравствених услуга обавезан је да организује радно вријеме које задовољава потребе осигураних лица, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита и прописима проистеклим по основу истог закона.

#### IV - КРИТЕРИЈУМИ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ИЗНОСА СРЕДСТАВА ЗА УГОВАРАЊЕ СА ДАВАОЦИМА УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

##### IV - 1. Примарни ниво здравствене заштите

##### Члан 5.

(1) Уговарање услуга примарног нивоа здравствене заштите врши се са здравственим установама са верификоване листе кандидата, и то:

1) јавним здравственим установама:

1. домом здравља,

2. специјалистичком амбулантом породичне медицине;

2) приватним здравственим установама:

1. специјалистичком амбулантом породичне медицине,

2. специјалистичким центром (који у свом саставу има специјалистичку амбуланту породичне медицине);

3) апотеком.

(2) Структура и садржај примарног нивоа здравствене заштите дефинисани су чланом 36. Закона о здравственој заштити и одредбама овог правилника.

##### Члан 6.

Критеријуми за уговарање висине средстава са даваоцем услуга на примарном нивоу здравствене заштите за 2018. годину су:

1) цијена тима у односу на стандард у складу са Правилником о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, уз примјену одговарајућих одредби овог правилника,

2) општа капитација и коефицијент тежинске капитације по добним групама за утврђивање висине средстава која се уговарају за ТПМ сљедеће вриједности:

Р. бр.	Добна скупина	Тежински коефицијент капитације
1.	0-1	2,73
2.	2-6	2,02
3	7-15	0,94
4.	16-30	0,99
5.	31-64	1,67
6.	65 и више	2,56

#### Члан 7.

Са домом здравља, на основу броја осигураних лица, уговарају се услуге:

- 1) породичне медицине за осигурана лица старости седам и више година живота, која обухвата и ампулиране лијекове,
- 2) лабораторијске дијагностике,
- 3) РТГ и УЗВ дијагностике,
- 4) стоматологије (превентивне, дјечије, опште, ортопедије вилице и оралне хирургије),
- 5) хигијенско-епидемиолошке заштите - ХЕЗ,
- 6) заштите и унапређења менталног здравља - ЦМЗ,
- 7) рехабилитације у заједници - ЦБР,
- 8) прописивања лијекова на рецепт.

#### Члан 8.

Са домом здравља се, на основу броја становника, уговарају услуге хитне медицинске помоћи - ХМП.

#### Члан 9.

Са приватним здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите са верификоване листе кандидата уговарају се услуге:

- 1) породичне медицине за осигурана лица старости седам и више година живота, која обухвата и ампулиране лијекове,
- 2) лабораторијске дијагностике,
- 3) РТГ и УЗВ дијагностике и
- 4) прописивања лијекова на рецепт.

#### Члан 10.

За услуге које је давалац услуга из претходног члана овог правилника уговорио, а није оспособљен да их извршава, дужан је да закључи уговор, у правилу са територијално најближим даваоцем услуга (јавним или приватним) који испуњава прописане услове за рад, тако да корисници те услуге не плаћају, већ их остварују на основу упутнице.

#### Члан 11.

Хитна медицинска помоћ се уговара на основу броја становника у складу са Правилником о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, осим уколико:

- 1) дом здравља има мање од 10% тима за хитну медицинску помоћ - средства уговара у висини средстава за једну трећину тима хитне медицинске помоћи,
- 2) дом здравља има од 10% до 50% тима по стандардима - хитну медицинску помоћ уговара у висини средстава за једну половину тима хитне медицинске помоћи,
- 3) дом здравља има више од 50% а мање од 100% тима по стандардима - хитну медицинску помоћ уговара у висини средстава за један тим хитне медицинске помоћи.

#### Члан 12.

Дом здравља може да уговара дјелатност хигијенско-епидемиолошких услуга и за друге домове здравља који нису оспособљени за пружање услуга из ове дјелатности.

#### Члан 13.

Дом здравља може да уговара дјелатност заштите и унапређења менталног здравља и за друге домове здравља који нису оспособљени за пружање услуга из ове дјелатности.

#### Члан 14.

Дом здравља може да уговара дјелатност рехабилитације у заједници и за друге домове здравља који нису оспособљени за пружање услуга из ове дјелатности.

#### Члан 15.

(1) Са домом здравља се уговара вршење санитетског превоза осигураних лица Фонда у медицински индикованим случајевима који су регулисани Правилником о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту, а плаћање ће се вршити по буџетском моделу плаћања.

(2) Са домом здравља се уговара и вршење превоза осигураних лица Фонда на дијализу по извршеној услузи, а плаћање се врши по испостављеним мјесечним фактурама из средстава која су Буџетом Фонда планирана за дијализу и превоз на дијализу.

#### Члан 16.

Дом здравља може да уговара стоматолошку здравствену заштиту и за друге домове здравља који нису оспособљени за пружање услуга из ове дјелатности.

#### Члан 17.

Дом здравља може да уговори услуге породилишта ако испуњава прописане услове у складу са чланом 55. Закона о здравственој заштити.

## IV - 2. Педијатрија

#### Члан 18.

(1) Са здравственим установама са верификоване листе кандидата за област педијатрије уговарају се услуге:

1. специјалистички преглед (Пакет 1):
  - контролни преглед доктора специјалисте;
2. дијагностичке процедуре (Пакет 2):
  - преоперативна обрада дјетета са издавањем налаза,
  - специјалистички преглед у сврху категоризације дјетета,
  - диогиторектални преглед,
  - ЕКГ и интерпретација налаза,
  - УЗ преглед у педијатрији,
  - узимање бриса грла, носа, вулве, ране...,
  - издавање љекарских увјерења,
  - пријава заразних болести,
  - индивидуална обука мајки о исхрани и хигијени дјетета,
  - систематски преглед дојенчета и контролни систематски преглед,
  - систематски преглед предшколског дјетета и контролни систематски преглед,
  - систематски преглед при упису у школу,
  - анализа и израда извјештаја о извршеном систематском прегледу,
  - превентивне активности за предшколску дјецу;
3. терапијске процедуре (Пакет 3):
  - давање интрамускуларне, супкутане и интравенске инјекције,
  - давање инфузије,
  - давање клизме,
  - инхалације,
  - превијање малих рана,
  - превијање средњих рана,
  - обрада кожных инфекција,
  - стављање имобилизационог завоја,
  - реанимација,

- обрада пупка, њега усне дупље, коже и др. код ново-рођенчета,

- испирање уха, ока,
- мјерење крвног притиска,
- антропометријска мјерења,
- клистир код малог дјетета,
- терапија кисеоником,
- вакцинација.

(2) Критеријуми за утврђивање висине средстава за све услуге из претходног става су:

1. цијена тима за дјелатност педијатрије која обухвата и ампулиране лијекове по стандардима утврђеним у складу са Правилником о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања,

2. број евидентираних лица за тимове доктора педијатра.

(3) Са даваоцима услуга из области педијатрије поред пружања пакета услуга из ових области уговара се и прописивање лијекова на рецепт.

(4) Критеријуми за утврђивање висине средстава за лијекове из става 2. овог члана одређују се на бази укупних трошкова за лијекове из претходне године у предметној дјелатности.

(5) Уговорена средства здравствене установе из области педијатрије која не пружа услугу обавезног вакцинаисања дјетета теретиће се за услуге вакцинаисања дјетета у складу са цијенама из цијеновника Фонда, а у корист здравствене установе која је пружила поменуте услуге.

#### IV - 3. Гинекологија

##### Члан 19.

(1) Са здравственим установама са верификоване листе кандидата за област гинекологије уговарају се услуге:

1. специјалистички преглед (Пакет 1):
  - контролни преглед доктора специјалисте;
2. дијагностичке процедуре (Пакет 2):
  - узимање бриса за Папаниколау тест, припрема препарата и читавање,
  - узимање бриса VS,
  - колпоскопија,
  - систематски преглед труднице,
  - контролни преглед труднице,
  - израда плана превенције карцинома грлића материце,
  - анализа и извјештај о активностима превенције карцинома грлића материце,
  - рад са групом – предавање,
  - рад са групом – вјежба,
  - УЗ преглед у гинекологији и акушерству,
  - УЗ преглед са вагиналном сондом,
  - антропометријска мјерења труднице,
  - обука труднице за пород,
  - палпаторни преглед дојке;
3. терапијске процедуре (Пакет 3):
  - ИУД вађење или стављање,
  - биопсија ПВУ,
  - polyrectomia,
  - одстрањивање кондилома,
  - туширање грлића материце,
  - давање инјекционе терапије у ординацији,
  - укључивање инфузије у ординацији,
  - превијање у ординацији,
  - пријава заразног или малигног обољења,
  - вођење регистра малигнома,
  - савјетовање младих о репродуктивном здрављу, полно преносивим болестима и планирању породице,

- СТГ - кардиотографија.

(2) Критеријуми за утврђивање висине средстава за све услуге из претходног става су:

1. цијена тима за дјелатност гинекологије која обухвата ампулиране лијекове по стандардима утврђеним у складу са Правилником о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања,

2. број евидентираних осигураних лица за тимове доктора гинеколога.

(3) Са даваоцима услуга из области гинекологије поред пружања пакета услуга из ових области уговара се и прописивање лијекова на рецепт.

(4) Критеријуми за утврђивање висине средстава за лијекове из става 2. овог члана одређују се на бази укупних трошкова за лијекове из претходне године у предметној дјелатности.

#### IV - 4. Начин и поступак за закључење уговора са апотекама

##### Члан 20.

(1) Ради избора здравствених установа - аптека са којима ће се уговорати издавање лијекова на рецепт и одређених врста медицинских средстава на налог у 2018. години на терет Фонда, Фонд ће упутити позив за подношење пријава за уговарање предметних услуга.

(2) Позив из претходног става може бити отворен најкасније до 15.12.2017. године, а објављује се на службеној интернет станици Фонда и у једном штампаном гласилу у Републици Српској.

(3) Заинтересоване апотеке уз пријаву на наведени позив дужне су да доставе сљедећу документацију:

1) овјерену копију рјешења о упису у судски регистар установе / сваке пословне јединице,

2) овјерену копију рјешења Министарства здравља и социјалне заштите о испуњености услова за обављање дјелатности,

3) увјерење издато од стране Пореске управе Републике Српске о уплаћеним порезима и доприносима, закључно са 30.9.2017. године,

4) овјерену копију уговора са пословном банком о отвореном жиро рачуну установе преко којег ће се вршити финансијске трансакције са Фондом,

5) изјаву о прихватању издавања лијекова на рецепт и медицинских средстава на рецепт/налог осигураним лицима Фонда по референтним цијенама лијекова са Листе лијекова уз накнаду за издавање лијека на рецепт утврђену одлуком надлежног органа Фонда,

6) изјаву о прихватању обавезе обезбјеђивања довољне количине свих лијекова са Листе лијекова која се издају на терет Фонда,

7) изјаву о прихватању одгођеног плаћања од 90 дана и

8) изјаву о прихватању примјене позитивних прописа у вези са процедурама одобравања права на лијекове утврђеног актира Фонда.

(4) Пријаве које се поднесу након истека рока дефинисаног у позиву као и пријаве које не садрже наведене прилоге у траженом облику биће одбачене.

(5) Уговорену накнаду апотеци за издавање лијекова на рецепт утврђује Фонд посебним актом.

(6) Референтна цијена лијекова са Листе лијекова утврђује се у складу са актима који регулишу ову материју.

#### IV - 5. Консултативно-специјалистичка заштита и дијагностичке процедуре

##### Члан 21.

Закључивање уговора са даваоцима услуга консултативно-специјалистичке заштите и дијагностичких процедура вршиће се на основу поднесеног захтјева од стране одговарајућег даваоца услуга у складу са елементима из Одлуке

наведене у члану 22. став 2. овог правилника, а по припадајућем моделу плаћања по релативној вриједности бода.

#### **IV - 6. Секундарна и терцијарна (болничка) здравствена заштита**

##### **Члан 22.**

(1) Услуге секундарне и терцијарне (болничке) здравствене заштите уговарају се са специјалистичком амбулантом, специјалистичким центром, болницом, заводом, специјалном болницом, клиничким центром и другим здравственим установама за дјелатности за које су оспособљене.

(2) Врсте услуга и начин плаћања истих даваоцима услуга секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, а у оквиру средстава предвиђених Буџетом Фонда, регулисаће се Одлуком о начину финансирања секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској у 2018. години.

##### **Члан 23.**

Са здравственом установом секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите уговара се вршење превоза осигураних лица Фонда до и из других болница, у медицински индикованим случајевима регулисаним Правилником о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту, по извршеној услузи, односно испостављаним фактурама, из средстава која су Буџетом Фонда планирана за превоз.

##### **Члан 24.**

(1) Са болницом која је оспособљена за пружање услуга хемодијализе уговара се пружање одређених услуга хемодијализе у складу са цијенама из цјеновника Фонда.

(2) Услуге из става 1. овог члана плаћају се из средстава која су буџетом Фонда планирана за хемодијализу.

##### **Члан 25.**

Са јавним здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите које повремено ангажују вањске стручњаке ради пружања здравствених услуга које се налазе у Регистру здравствених услуга, које се не раде у Републици Српској за текућу годину, уз сагласност Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, уговара се пружање истих по уговореним цијенама из Цјеновника Клиничког центра Србије умањеним за 15%.

#### **IV - 7. Уговарање спровођења пројеката**

##### **Члан 26.**

Фонд може да закључи уговор за спровођење пројеката из области здравствене заштите у складу са правилником којим се регулише ова материја.

#### **IV - 8. Уговарање са осталим даваоцима услуга у Републици Српској**

##### **Члан 27.**

Фонд ће уговорати пружање здравствених услуга осигураним лицима са осталим даваоцима услуга (заводима, институтима, специјализованим установама за рехабилитацију и другим специјализованим установама) по рефералним нивоима здравствене заштите, на основу стандарда и норматива здравствене заштите, броја верификованих осигураних лица, цијене тима, цијене болнички опскрбљеног дана (БОД), цијене услуге утврђене у цјеновнику Фонда у оквиру финансијски планираних средстава у финансијском плану за текућу годину.

##### **Члан 28.**

(1) Ради избора установа са којима ће се уговорати издавање медицинских средстава на налог у 2018. години на терет Фонда, Фонд ће упутити позив за подношење пријава за уговарање предметних услуга.

(2) Позив из претходног става може бити отворен најкасније до 15.12.2017. године, а објављује се на службеној интернет станици Фонда и у једном штампаном гласилу у Републици Српској.

(3) Заинтересоване установе уз пријаву на наведени позив дужне су да доставе сљедећу документацију:

1) овјерену копију рјешења о упису у судски регистар установе / извод из судског регистра, не старији од 60 дана,

2) овјерену копију рјешења Министарства здравља и социјалне заштите о испуњености услова за обављање дјелатности,

3) потврду о упису у Регистар произвођача медицинских средстава у Агенцији за лијекове и медицинска средства БиХ - за установе које се пријављују за уговарање медицинских средстава по наруџби,

4) увјерење издано од стране Пореске управе Републике Српске о уплаћеним порезима и доприносима, закључно са 30.9.2017. године,

5) потврду о регистрованом ЈИБ-у,

6) овјерену копију уговора са пословном банком о отвореном жиро рачуну установе преко којег ће се вршити финансијске трансакције са Фондом,

7) изјаву о прихватању издавања медицинских средстава на налог осигураним лицима Фонда по цијени из цјеновника Фонда,

8) изјаву о прихватању одгођеног плаћања од 90 дана и

9) изјаву о прихватању примјене позитивних прописа у вези са процедурама одобравања права на медицинско средство утврђено актима Фонда.

(4) Пријаве које се поднесу након истека рока дефинисаног у позиву, као и пријаве које не садрже наведене прилоге у траженом облику, биће одбачене.

##### **Члан 29.**

Ради уговарања издавања денталних и других медицинских средстава која се израђују по мјери, а издају на налог у 2018. години на терет Фонда, јавне здравствене установе могу поднијети захтјев за закључење уговора за 2018. годину, уз прилагање сљедеће документације:

1) овјерена копија рјешења Министарства здравља и социјалне заштите о испуњености услова за обављање дјелатности,

2) изјава о прихватању издавања денталних и других медицинских средстава која се израђују по мјери на налог осигураним лицима Фонда по цијени из цјеновника Фонда,

3) изјава о прихватању одгођеног плаћања од 90 дана и

4) изјава о прихватању примјене позитивних прописа у вези са процедурама одобравања права на медицинско средство утврђено актима Фонда.

#### **V - ПОСЕБНЕ ОДРЕДБЕ**

##### **Члан 30.**

За потребе здравствених установа Фонд ће вршити јавне набавке на основу закљученог споразума о спровођењу процедура јавних набавки, а у складу са Законом о јавним набавкама и подзаконским актима који регулишу ову област.

##### **Члан 31.**

Фонд ће тромјесечно пратити промјену броја верификованих осигураних лица код даваоца услуга, те по том основу може вршити пропорционално усклађивање уговорених средстава у случају да се број верификованих осигураних лица промијени за више од  $\pm 3\%$ .

##### **Члан 32.**

Приватне здравствене установе примарног нивоа из члана 5. став 1. тачка 2. овог правилника имају обавезу да се придржавају прописаних правила о начину координације рада здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите које прописује директор дома здравља, у складу са чланом 56. Закона о здравственој заштити.

##### **Члан 33.**

(1) За услуге које је давалац услуга уговорио, а тренутно није у могућности да их извршава, дужан је да закључи уговор, у правилу, са најближим даваоцем услуга (јавним

или приватним) који испуњава прописане услове за рад, тако да корисници те услуге не плаћају, већ их остварују на основу упутнице.

(2) Трошкови пружених услуга ће се плаћати из средстава уговорног даваоца услуга, уколико исти нису плаћени по основу уговора између даваоца услуга из става 1. овог члана.

#### Члан 34.

(1) Фонд са даваоцем услуга уговара ризик прекорачења трошкова код прописивања лијекова на рецепт, осим за одређене лијекове из групе цитостатика, опијатних аналетика, антиепилептика, антипаркинсоника, психолептика, имуносупресива, хормона хипофизе и хипоталамуса и аналога.

(2) Списак лијекова за које се не уговара ризик прекорачења трошкова се налази у Прилогу број 1. и чини саставни дио овог правилника.

(3) Доктори који су од стране Фонда овлашћени за прописивање лијекова на рецепт дужни су да воде регистар осигураних лица којима се у терапији прописују лијекови из става 2. овог члана.

(4) Ризик прекорачења трошкова из става 1. овог члана дијели се у сразмјери 50% здравствене установе примарног нивоа, а 50% здравствене установе болничке/КСЗ здравствене заштите.

#### Члан 35.

Финансијска структура уговора са даваоцем услуга на примарном нивоу се исказује на посебним обрасцима Фонда према дјелатностима из члана 7. овог правилника, а исказује се за сваки тим породичне медицине.

#### Члан 36.

(1) Здравствене установе које закључују уговор са Фондом дужне су да обезбиједи техничке и организационе претпоставке за електронску размјену података са информационом системом Фонда, те да користе функционалности пословно информационог система Фонда као што су веб-сервиси, веб-апликације и слично.

(2) Здравствена установа је у обавези да у периоду важења уговора прати промјене у информационом систему Фонда и техничким упутствима и да их у предвиђеном року примјени у свој информациони систем.

(3) Здравствена установа је обавезна да учествује у имплементацији интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС) чије стандардно административно рјешење утврђују Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Фонд.

#### Члан 37.

(1) Јавне здравствене установе ће, поред осигураним лицима Фонда, пружати уговорени садржај здравствених

услуга и иносигураницима, на основу обима права исказаног у болесничком листу у складу са међународним споразумом.

(2) За извршене здравствене услуге из става 1. овог члана Фонд ће здравственој установи признати испостављену фактуру у висини од 80% од фактурисаног износа, а 20% фактурисаног износа се задржава ради намиривања трошкова спровођења међународних конвенција.

(3) Плаћање пружених здравствених услуга из става 1. овог члана вршиће се на основу испостављене фактуре, а у висини од 80% признатог и фактурисаног износа.

(4) У случајевима основаног оспоравања фактура од стране иностраног носиоца здравственог осигурања извршиће се корекција фактурисаног износа.

### VI - КОНТРОЛА ИЗВРШЕЊА И ПОВРЕДА УГОВОРЕНИХ ОБАВЕЗА

#### Члан 38.

(1) Овлашћени радници Фонда за контролу, за вријеме трајања уговора, вршиће сталну контролу код давалаца услуга, са аспекта законитог, правилног и досљедног извршења обавеза из закључених уговора.

(2) Даваоци услуга су дужни уредно водити потребне евиденције, као и медицинску, финансијску и другу документацију везану за спровођење уговора.

(3) Приликом контроле од стране овлашћених радника Фонда за контролу, давалац услуга је дужан дати на увид сву тражену документацију, како би се могла извршити квалитетна контрола.

(4) Поступак и начин вршења контроле регулисан је посебним актом Фонда.

#### Члан 39.

Повреде уговорених обавеза, уговорне казне и раскид уговора поближе се дефинишу уговором између Фонда и давалаца услуга.

### VII - ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

#### Члан 40.

За прва три мјесеца наредне године финансирање пружања здравствене заштите може се вршити на основу елемената из закључених уговора за 2018. годину.

#### Члан 41.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске."

Број: 02/002-6886-2/17 Предсједник  
2. новембра 2017. године Управног одбора,  
Бања Лука Др **Сњежана Новаковић Бурсаћ**, с.р.

#### ПРИЛОГ БРОЈ 1.

##### ЦИТОСТАТИЦИ

АТС	INN	Облик лијека	Доза	Припадност Листи
L01BA01	метотрексат	таблете	2,5 mg	A
L01CB01	етопозид	капсуле	50 mg	A1
L01XX05	хидроксикарбамид	капсуле	500 mg	A1
L02BA01	тамоксифен	таблете	10 mg; 20 mg	A
L02BB03	бикалутамид <sup>1</sup>	филм-таблете	50 mg; 150 mg	A
ИНДИКАЦИЈА	1 – Лијечење хормонски зависног метастатског рака простате (С61) уз препоруку специјалисте онколога			
L02BG03	анастрозол <sup>2</sup>	филм-таблете	1 mg	A
	ексеместан <sup>2</sup>	обложене таблете	25 mg	A
ИНДИКАЦИЈА	2 – Лијечење хормонски зависног метастатског карцинома дојке (С50) након неуспјеха терапије са тамоксифеном или контраиндикације за тамоксифен код постменопаузалних жена уз препоруку специјалисте онколога			
L02BG04	летрозол	таблете	2,5 mg	A
L01BB02	меркаптопурин	таблете	50 mg	A1

##### ОПИЈАТНИ АНАЛГЕТИЦИ

АТС	INN	Облик лијека	Доза	Припадност Листи
N02AA01	морфин <sup>1</sup>	капсуле	20 mg; 50 mg	A
		сируп	10 mg/5 ml	A
		орални раствор	10 mg/5 ml; 30 mg/5 ml	A
		оралне капи	20 mg/ml	A

N02AB03	фентанил <sup>1</sup>	трансдермални фластер	50 mcg/h	A
			25 mcg/h	A
			75 mcg/h	A
			100 mcg/h	A
ИНДИКАЦИЈА	1 - За лијечење хроничног умјерено јаког до јаког канцерског бола на тзв. трећој аналгетичкој степеници (C00-C97). Након што су исцрпљене друге фармакотерапијске могућности у лијечењу бола, а на препоруку специјалисте неуролога или анестезиолога, у терапији: тешког неуропатског бола (неспецифична неуралгија), (M79.2), постхерпетичке неуралгије (G53.0), тригеминалне неуралгије (G50.0), дијабетичке амиотрофије (G73.0), болних поремећаја оптичког нерва (H47.0), каузалгије (G56.4), спондилодисцитиса (M50.1 и M51.1), дерматополиомиозитиса (M33.0) и посттрауматске неуралгије			
N02AX02	трамадол <sup>1</sup>	капсуле	50 mg	A
		филм-таблете	100 mg	A
		оралне капи, раствор	100 mg/ml	A
		супозиторије	100 mg	A
		таблете са модификованим ослобађањем	100 mg; 150 mg; 200 mg	A

**АНТИЕПИЛЕПТИЦИ**

АТС	INN	Облик лијека	Доза	Припадност Листи
N03AA02	фенобарбитон	таблете	100 mg	A
N03AE01	клоназепам	таблете	0,5 mg	A
			2 mg	
N03AF01	карбамазепин	таблете	200 mg	A
		таблете са продуженим ослобађањем	400 mg	A
		сируп	100 mg/5 ml	A1
N03AF02	окскарбамазепин	орална суспензија	60 mg/ml	A
		филм-таблете	300 mg; 600 mg	
N03AG01	натријум-валпроат	таблете са продуженим ослобађањем	300 mg; 500 mg	A
N03AG01	валпроинска киселина	сируп	300 mg/5 ml	A1
N03AX09	ламотригин	таблете	25 mg; 50 mg; 100 mg	A
		таблете за жвакање	5 mg	A
N03AG04	вигабатрин <sup>1</sup>	пулвис	500 mg	A1
N03AX11	топирамат <sup>1</sup>	таблете	25 mg; 50 mg; 100 mg; 200 mg	A
ИНДИКАЦИЈА	1 – За болеснике са епилепсијом рефрактерном на друге антиепилептике, по препоруци педијатра или неуролога/неуропсихијатра.			
N03AX14	леветирацетам <sup>2</sup>	филм-таблете	250 mg; 500 mg; 1000 mg	A
ИНДИКАЦИЈА	2 – Епилепсија (G40)			
N03AX12	габапентин	капсуле	100 mg; 300 mg; 400 mg	B

**АНТИПАРКИНСОНИЦИ**

АТС	INN	Облик лијека	Доза	Припадност Листи
N04AA02	бипериден	таблете	2 mg	A
N04BA02	леводопа, бензеразид	таблете	(100 + 25) mg	A
		капсуле	(100 + 25) mg	A1
N04BC01	бромокриптин	таблете	2,5 mg	A
N04BC04	ропиниол <sup>1</sup>	филм-таблете	0,25 mg; 0,5 mg; 1 mg; 2 mg; 5mg	A
		таблете са продуженим ослобађањем	2 mg; 4 mg; 8 mg	
N04BC05	прамипексол <sup>1</sup>	таблете	0,18 mg; 0,7 mg	A
		таблете са продуженим ослобађањем	0,26 mg; 0,52 mg; 1,05 mg; 2,1 mg; 3,15 mg	
ИНДИКАЦИЈА	1 – Само за лијечење узнапредовалог стадијума Паркинсонове болести (G20), по препоруци неуролога			
N04BA03	леводопа, карбидопа, ентакапон <sup>2</sup>	филм-таблете	(50 + 12,5 + 200) mg	B
			(100 + 25 + 200) mg	
			(150 + 37,5 + 200) mg	
ИНДИКАЦИЈА	2 – Након исцрпљених терапијских могућности лијечења Паркинсонове болести (G20) антипаркинсонцима прве линије, уз препоруку специјалисте неуролога			

**ПСИХОЛЕПТИЦИ**

АТС	INN	Облик лијека	Доза	Припадност Листи
N05AB02	флуфеназин	обложене таблете	2,5 mg; 5 mg	A
N05AD01	халоперидол	таблете	2 mg; 10 mg	A
N05AH02	клозапин	таблете	25 mg; 100 mg	A
N05AH03	оланзапин	филм-таблете, распадљиве таблете за уста	5 mg; 10 mg	A
N05AN01	литијум карбонат	капсуле, таблете	300 mg	A
N05BA01	диазепам <sup>1</sup>	таблете	10 mg	A
N05BA12	алпразолам	таблете	0,25 mg; 0,5 mg; 1 mg	A

ИНДИКАЦИЈА	1 – Шизофренија, поремећаји слични шизофренији (F20 – F29)			
N05BA01	дiazепам <sup>2</sup>	микрoклизма	5 mg/2,5 ml; 10 mg/2,5 ml	A1
ИНДИКАЦИЈА	2 – По препоруци педијатра или неуролога			
N05AA01	хлорoпромазин	таблете	25 mg	A
N05BA09	клобазам <sup>3</sup>	таблете	10 mg ; 20 mg	A1
ИНДИКАЦИЈА	3 – Као помоћна терапија у лијечењу епилепсије (G40), по препоруци педијатра или неуролога			
N05AX08	рисперидон <sup>1</sup>	филм - таблете	1 mg ; 2 mg ; 3 mg; 4 mg	Б
		распадљиве таблете за уста	0,5 mg; 1 mg; 2 mg	
N05CF02	золпидем	филм - таблете	5 mg; 10 mg	Б

**ИМУНОСУПРЕСИВИ**

АТС	INN	Облик лијека	Доза	Припадност Листи
L04AA01	циклоспорин <sup>1</sup>	капсуле	25 mg; 50 mg; 100 mg	А
		орални раствор	100 mg/ml; 50 ml	
L04AA05	такролимус <sup>1</sup>	капсуле	0,5 mg; 1 mg; 5 mg	А
		тврда капсула са продуженим ослобађањем	0,5 mg; 1 mg; 3 mg; 5 mg	
L04AA06	микофенолат мофетил <sup>1</sup>	капсуле	250 mg	А
L04AA06	микофенолна киселина <sup>1</sup>	гастрорезистентне таблете	180 mg; 360 mg	А
L04AA10	сиrolимус <sup>1</sup>	таблете	1 mg	A1
ИНДИКАЦИЈЕ	1 - Аутоимуне болести, хронична бубрежна инсуфицијенција (N18), трансплантација органа (Z94)			

**ХОРМОНИ ХИПОФИЗЕ И ХИПОТАЛАМУСА И АНАЛОЗИ**

АТС	INN	Облик лијека	Доза	Припадност Листи
H01AC01	соматропин <sup>1</sup>	инјекција	5 mg/1,5 ml; 10 mg/1,5 ml; 5,3 mg/ml; 12 mg/ml	А
ИНДИКАЦИЈЕ	1 - Хипопитуитаризам (E23.0) - Турнеров синдром (Q96) - Као супституциона терапија код младих особа са урођеним или стеченим дефицитом хормона раста			

На основу члана 48. Закона о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 и 110/16), члана 8. став 3. Закона о здравственој заштити (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 106/09 и 44/15) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09, 105/09, 119/11, 113/14 и 30/16), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на X сједници, одржаној 2.11.2017. године, д о н и о је

**П РА В И Л Н И К****О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ПРАВИЛНИКА О КОРИШЋЕЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗВАН РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ****Члан 1.**

У Правилнику о коришћењу здравствене заштите изван Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 68/11, 72/12 и 58/17) у члану 3. тачка а) мијења се и гласи:

“а) на основу приједлога конзилијума здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор”.

**Члан 2.**

У члану 19. тачка а) мијења се и гласи:

“а) да су исцрпљене све могућности лијечења у здравственим установама изван Републике Српске у које је Фонд упутио осигурано лице”.

**Члан 3.**

У члану 22. став 2. мијења се и гласи:

“(2) Изузетно, уколико стручни консултанти директора Фонда утврде да се предложено лијечење не може обавити у здравственим установама изван Републике Српске са којима Фонд има закључен уговор, а испуњени су сви остали услови прописани чланом 19. овог правилника, уз захтјев из члана 21. није потребно прилагати документацију прописану чланом 22. став 1. т. а) и б).”.

**Члан 4.**

У члану 23. став 1. мијења се и гласи:

“(1) По захтјеву из члана 21. овог правилника рјешење доноси директор Фонда, након прибављеног мишљења и приједлога стручних консултаната”.

У истом члану додаје се став 2, који гласи:

“(2) Директор Фонда именује стручне консултанте из става 1. овог члана.”.

Став 2. постаје став 3.

**Члан 5.**

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 02/002-6886-3/17 Предсједник  
2. новембра 2017. године Управног одбора,  
Бања Лука Др **Сњежана Новаковић Бурсаћ**, с.р.

На основу члана 48. Закона о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 и 110/16), члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09, 105/09, 119/11, 113/14 и 30/16), члана 47. став 1. тачка а) Правилника о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 102/11, 117/11, 128/11, 101/12, 28/16 и 83/16) и Правилника о условима прописивања и издавања лијека (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 116/12, 51/13 и 88/17), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на X сједници, одржаној 2.11.2017. године, д о н и о је

**О Д Л У К У****О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ОДЛУКЕ О УСВАЈАЊУ ЛИСТЕ ЛИЈЕКОВА****I**

У Одлуци о усвајању Листе лијекова (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 104/15, 111/15, 17/16, 34/16,



83/16, 100/16, 42/17 и 66/17) у тачки Х став 3. мијења се и гласи:

“(3) Рецепт важи 15 дана од дана прописивања лијека, осим у случају прописивања антибиотика, односно лијека који садржи опојну дрогу и психотропну супстанцу, када рецепт важи три дана од дана прописивања.”.

## II

У тачки XI став 1. подтачка 2) мијења се и гласи:

“(2) код хроничних обољења или стања када је у питању дуготрајна употреба одређеног лијека количина прописаног лијека не може бити већа од дозе дозвољене до 90 дана употребе, изузев лијека који садржи опојну дрогу када се прописује доза дозвољена до 30 дана употребе.”.

У истој тачки додаје се нови став 3, који гласи:

“(3) Приликом прописивања терапије доктор је дужан да упозори пацијента о значају рецепта као јавне исправе и начину преузимања лијека у апотеци.”.

## III

Тачка XII брише се.

## IV

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”, а примјењује се од 3.10.2017. године.

Број: 02/002-6886-4/17  
2. новембра 2017. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
Др **Сњежана Новаковић Бурсаћ**, с.р.

## САДРЖАЈ

ВЛАДА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ	1909	Рјешење број: 04/1-012-2-2645/17 .....	38
1889 Одлука о двадесет осмој емисији обвезница Републике Српске јавном понудом .....	1	1910 Рјешење број: 04/1-012-2-2646/17 .....	38
1890 Одлука о давању сагласности на Приједлог ребаланса финансијског плана Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2017. годину .....	2	1911 Рјешење број: 04/1-012-2-2672/17 .....	38
1891 Одлука број: 04/1-012-2-2695/17 .....	2	1912 Рјешење о разрјешењу в.д. члана Управног одбора ЈЗУ Завод за форензичку психијатрију Соколац .....	39
1892 Одлука о утврђивању општег интереса, број: 04/1-012-2-2671/17 .....	2	1913 Рјешење о именовању вршиоца дужности члана Управног одбора ЈЗУ Завод за форензичку психијатрију Соколац .....	39
1893 Одлука о утврђивању општег интереса, број: 04/1-012-2-2674/17 .....	3	1914 Рјешење о разрјешењу вршилаца дужности чланова Управног одбора Јавне установе Дом пензионера Бања Лука .....	39
1894 Одлука о давању сагласности на Правилник о измјенама и допунама Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста у Министарству за просторно уређење, грађевинарство и екологију .....	34	1915 Рјешење о именовању чланова Управног одбора Јавне установе Дом пензионера Бања Лука .....	39
1895 Одлука о давању сагласности на Правилник о измјенама и допунама Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста у Министарству пољопривреде, шумарства и водопривреде .....	34	1916 Рјешење о разрјешењу в.д. чланова Управног одбора ЈУ Дом за лица са инвалидитетом Вишеград .....	39
1896 Одлука о преносу права власништва, број: 04/1-012-2-2668/17 .....	35	1917 Рјешење о именовању чланова Управног одбора ЈУ Дом за лица са инвалидитетом Вишеград .....	40
1897 Одлука о допуни Одлуке о утврђивању општег интереса, број: 04/1-012-2-2670/17 .....	35	Рјешење о разрјешењу вршиоца дужности помоћника директора Републичке управе цивилне заштите за финансијско-рачуноводствене и правне послове .....	40
1898 Одлука о измјени Одлуке о висини школарине за редовне и ванредне студенте на студијским програмима првог, другог и трећег циклуса студија на јавним високошколским установама за академску 2017/18. годину .....	35	Рјешење о постављењу помоћника директора Републичке управе цивилне заштите за финансијско-рачуноводствене и правне послове .....	40
1899 Рјешење број: 04/1-012-2-2648/17 .....	35	<b>МИНИСТАРСТВО ПОЉОПРИВРЕДЕ, ШУМАРСТВА И ВОДОПРИВРЕДЕ</b>	
1900 Рјешење број: 04/1-012-2-2649/17 .....	36	1918 Правилник о измјени и допуни Правилника о условима и начину остваривања новчаних подстицаја за развој пољопривреде и села .....	40
1901 Рјешење број: 04/1-012-2-2650/17 .....	36	<b>ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ</b>	
1902 Рјешење број: 04/1-012-2-2651/17 .....	36	Правилник о принципима, условима и критеријумима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици Српској у 2018. години .....	40
1903 Рјешење број: 04/1-012-2-2653/17 .....	36	Правилник о измјенама и допунама Правилника о коришћењу здравствене заштите изван Републике Српске .....	47
1904 Рјешење број: 04/1-012-2-2654/17 .....	37	Одлука о измјенама и допунама Одлуке о усвајању Листе лијекова, број: 02/002-6886-4/17 ...	47
1905 Рјешење број: 04/1-012-2-2655/17 .....	37	<b>ОГЛАСНИ ДИО</b> .....	16 страна
1906 Рјешење број: 04/1-012-2-2656/17 .....	37		
1907 Рјешење број: 04/1-012-2-2657/17 .....	37		
1908 Рјешење број: 04/1-012-2-2673/17 .....	38		

