



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА  
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине  
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА  
УПРАВНИ ОДБОР

BOSNA I HERCEGOVINA  
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine  
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
UPRAVNI ODBOR/VIJEĆE

---

Бука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 216 115, ИБ 4600222830003:  
Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 216 115, IB 4600222830003:  
web: [www.fzobrcko.ba](http://www.fzobrcko.ba), E-mail: [fzobrcko1@teol.net](mailto:fzobrcko1@teol.net)

Broj: 015-180/7-UO-106/18  
Brčko, 31.10.2018. godine

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, na osnovu člana 13 stav (1) tačke b) i h) Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16 i 42/17) i Akta neurološkog konzilijuma JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, broj: 560/18 od 12.09.2018. godine, na 21. redovnoj sjednici, održanoj dana 31.10.2018. godine, donosi

## ODLUKU

### O UTVRĐIVANJU KRITERIJUMA I OBIMU FINANSIRANJA TROŠKOVA TERAPIJE LIJEKOVIMA „INTERFERON BETA-1A“ I „INTERFERON BETA-1B“

#### Član 1

Ovom odlukom utvrđuju se uslovi i kriterijumi za odobravanje liječenja osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Fond), oboljelih od multiple skleroze, primjenom terapije lijekovima „Interferon Beta-1a, ATC-klasifikacija: L03AB07“ (u daljem tekstu: Interferon Beta-1a) i „Interferon Beta-1b, ATC-klasifikacija: L03AB08“ (u daljem tekstu: Interferon Beta-1b) i obim finansiranja troškova terapije lijekovima „Interferon Beta-1a“ i „Interferon Beta-1b“ sa Dodatne liste lijekova.

#### Član 2

Fond finansira troškove liječenja osiguranih lica Fonda oboljelih od multiple skleroze (dokazane McDonaldovim kriterijumima), primjenom terapije lijekovima „Interferon Beta-1a“ i „Interferon Beta-1b“ na osnovu preporuke neurološkog konzilijuma u obimu do 15 osiguranih lica Fonda, na godišnjem nivou.

#### Član 3

Liječenje osiguranih lica Fonda oboljelih od multiple skleroze, primjenom terapije lijekovima „Interferon Beta-1a“ i „Interferon Beta-1b“, odobrava se osiguranim licima Fonda koja ispune sljedeće kriterijume:

- da je dijagnoza multiple skleroze postavljena prema McDonaldovim kriterijumima;
- da maksimalan stepen fizičke onesposobljenosti, procijenjen Proširenom skalom fizičke onesposobljenosti (EDSS), ne prelazi 4;
- da je aktivan tok relapsno-remitentne (RR) forme bolesti, što podrazumijeva najmanje dva funkcionalno značajna relapsa unutar poslednje 2 godine trajanja bolesti;
- da se radi o osobama starijim od 16 godina.

#### Član 4

- (1) Primjena terapije lijekom „Interferon Beta-1a” prekida se u sljedećim slučajevima:
  - a) razvoj najmanje dva agresivna klinička relapsa u jednoj godini;
  - b) razvoj konstantne EDSS progresije za više od jednog poena tokom 12 mjeseci trajanja liječenja IFN beta;
  - c) nepodnošljivost lijeka.
- (2) Primjena terapije lijekom „Interferon Beta-1b” prekida se u sljedećim slučajevima:
  - a) razvoj najmanje dva agresivna klinička relapsa u jednoj godini;
  - b) razvoj konstantne EDSS progresije za više od jednog poena tokom 12 mjeseci trajanja liječenja IFN beta;
  - c) planiranje trudnoće;
  - d) nepodnošljivost lijeka.

#### Član 5

Osiguranim licima iz člana 1 ove odluke Fond odobrava liječenje u dozi i vremenu propisanom u važećem rezimeu karakteristika lijeka odobrenom od Agencije za lijekove BiH i po preporuci neurološkog konzilijuma, vodeći računa o kriterijumima iz člana 3 ove odluke i slučajevima prekida primjene terapije navedenim u članu 4 ove odluke.

#### Član 6

- (1) Neurološki konzilijum JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH će Fondu dostaviti listu pacijenata kod kojih je moguće primjeniti terapiju iz člana 5 ove odluke.
- (2) Obaveza neurološkog konzilijuma JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH je da, nakon provedenih terapija, podnese Fondu izvještaj o izvršenom liječenju osiguranih lica Fonda u svemu prema odredbama ove odluke.

#### Član 7

- (1) Ova odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se od 01.03.2019. godine.
- (2) Ova odluka će se objaviti na službenoj internet stranici Fonda.
- (3) Početkom primjene ove odluke, van snage se stavlja Odluka o utvrđivanju kriterijuma i obimu finansiranja troškova terapije lijekom interferon beta-1b za oboljele od multiple skleroze, broj: 015-180/7-UO-67/16 od 23.11.2016. godine.

#### **DOSTAVITI:**

1. Direktor
2. Šefovima Službi (3x)
3. Internom kontroloru
4. Šefu Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge
5. Prvostepenoj komisiji za upućivanje na liječenje van BDBiH
6. Neurološkom konzilijumu JZU
7. Web
8. Evidenciji
9. Arhivi

**PREDSJEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA**

**dr. med. sc. Zoran Tošić, s.r**