



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. Карацића 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, e-mail: fzobrcko1@teol.net,

Број: 015-180/7-УО-98/23
Брчко, 11.12.2023. године

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ на основу члана 13 став (1) тачке а) и б) Статута Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бројеви 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 и 23/20), члана 27 Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број: 33/12) и члана 9 и 14 Правилника о условима и поступку за стављање лијекова на листе лијекова Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ број 015-180/7-УО-112/19 од 25.09.2019. године, на 28. редовној сједници, одржаној дана 11.12.2023. године, доноси

ОДЛУКУ
О УТВРЂИВАЊУ УСЛОВА И КРИТЕРИЈУМА ЗА ПРОПИСИВАЊЕ
ЛИЈЕКОВА ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ

Члан 1.

Овом одлуком утврђују се услови и критеријуми за прописивање лијекова који се користе за лијечење шећерне болести осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, а који се налазе на Есенцијалној листи лијекова и Додатној листи лијекова.

Члан 2.

Критеријуми за прописивање лијекова из члана 1 ове одлуке, а који се односе се на хумане инсулине, инсулинске аналоге, фиксне мјешавине хуманих инсулина, инсулинских аналога и аналога и ГЛП-1, утврђују се како слиједи:

Р.Б.	АТЦ	ГЕНЕРИЧКИ НАЗИВ ЛИЈЕКА	ЈЕДИНИЦА МЈЕРЕ	ОБЛИК И ЈАЧИНА ЛИЈЕКА	ВЕЛИЧИНА ПАК.	МЕДИЦИНСКА ИНДИКАЦИЈА
1	A10AB01	Хумани инсулини кратког дјеловања	пен	Раствор за инјекцију у напуњеном пену 100 и.ј./1мл, 5 пена са по 3 мл раствора за инјекцију	5	Сви типови дијабетеса. Уводи се у терапију по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
2	A10AB01	Хумани инсулини кратког дјеловања	патрона	Раствор за инјекцију 100 мл и.ј. /1 мл, 5 патрона за пен са 3 мл (1 блистер са 5 патрона)	5	Сви типови дијабетеса. Уводи се у терапију по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
3	A10AB04	Инсулински аналог кратког дјеловања – Инсулин Лиспро	патрона	Отопина за инјекцију у патрони, 100 и.ј./1мл, 5 патрона по 3 мл отопине за инјекцију	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на интензивирању терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6

						мјесеци (ХБА1ц вечи од 7%) у којих се уводи интензивирана терапија инсулинским аналозима (4-5 доза дневно, комбинација краткодјелујућег и дугодјелујућег, односно бифазног аналога, који су уведени у терапију у складу са њима прописаним индикацијама) или за пацијенте на терапији дугодјелујућим, односно бифазним аналогом као додатна терапија у случају перзистирања понављане постпрандијалне хипергликемије (гликемија већа од 9 ммол/л, 2 сата после оброка) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
4	A10AB04	Инсулински аналог кратког дјеловања – Инсулин Лиспро	пен	Отопина за ињекцију у улошку, 100 и.у./1мл, 5 напуњених бризгалица (КвикПен) по 3 мл отопине	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес. 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога. За индикацију под 2 уводи само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на интензивираној терапији хуманим инсулинима у току последњих 6 мјесеци (ХБА1ц вечи од 7%) у којих се уводи интензивирана терапија инсулинским аналозима (4-5 доза дневно, комбинација краткодјелујућег и дугодјелујућег, односно бифазног аналога, који су уведени у терапију у складу са њима прописаним индикацијама) или за пацијенте на терапији дугодјелујућим, односно бифазним аналогом као додатна терапија у случају перзистирања понављане постпрандијалне хипергликемије (гликемија већа од 9 ммол/л, 2 сата после оброка) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
5	A10AB04	Инсулински аналог кратког дјеловања – Инсулин Лиспро	пен	Отопина за ињекцију у улошку, 100 јединица/1мл, 5 напуњених бризгалица (Ўуниор КвикПен) по 3 мл отопине	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији

						хуманим инсулинима у току последњих 6 месеци са ХБА1ц изнад 7% по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
6	A10AB05	Инсулински аналог кратког дјеловања – Инсулин Аспарт	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 5 напуњених пенова по 3 мл раствора за ињекцију	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на интензивираој терапији хуманим инсулинима у току последњих 6 месеци (ХБА1ц вечи од 7%) у којих се уводи интензивирана терапија инсулинским аналозима (4-5 доза дневно, комбинација краткодјелујућег и дугодјелујућег, односно бифазног аналога, који су уведени у терапију у складу са њима прописаним индикацијама) или за пацијенте на терапији дугодјелујућим, односно бифазним аналогом као додатна терапија у случају перзистирања понављане постпрандијалне хипергликемије (гликемија већа од 9 ммол/л, 2 сата после оброка) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 месеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
7	A10AB06	Инсулински аналог кратког дјеловања – Глулисин	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 5 напуњених пенова по 3 мл раствора за ињекцију	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на интензивираој терапији хуманим инсулинима у току последњих 6 месеци (ХБА1ц вечи од 7%) у којих се уводи интензивирана терапија инсулинским аналозима (4-5 доза дневно, комбинација краткодјелујућег и дугодјелујућег, односно бифазног аналога, који су уведени у терапију у складу са њима прописаним индикацијама) или за пацијенте на терапији дугодјелујућим, односно бифазним аналогом као додатна терапија у случају перзистирања понављане постпрандијалне хипергликемије (гликемија већа од 9 ммол/л, 2 сата после оброка) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 месеци. Лијек се уводи у терапију на основу

						мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
8	A10AC01	Хумани инсулини средње дугог дјеловања	патроне	Раствор за ињекцију 100 мл и.ј. /1 мл, 5 патрона за пен са 3 мл (1 блистер са 5 патрона)	5	Сви типови дијабетеса Лијек се у терапију уводи на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога.
9	A10AD01	Предмјешани хумани инсулин (30/70)	патрона	Раствор за ињекцију у патрони, 100 и.ј./мл (3 мл), кутија 5 патрона по 3 мл	5	Сви типови дијабетеса Лијек се у терапију уводи на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога.
10	A10AD04	Предмјешани инсулински аналози (25/75)	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./мл (3 мл), кутија 5 напуњених пен. по 3 мл	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 Лијек се у терапију уводи само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане постпрандијалне хипергликемије (гликемија већа од 9 ммол/л, 2 сата послје оброка) или понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5 ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
11	A10AD04	Предмјешани инсулински аналози (50/50)	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./мл (3 мл), кутија 5 напуњених пен. по 3 мл	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога Лијек се у терапију уводи само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане постпрандијалне хипергликемије (гликемија већа од 9 ммол/л, 2 сата послје оброка) или понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5 ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
12	A10AD05	Предмјешани инсулински аналози (30/70)	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./мл (3 мл), кутија 5 напуњених пен. по 3 мл	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес

						2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане постпрандијалне хипергликемије (гликемија већа од 9 ммол/л, 2 сата послје оброка) или понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5 ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
13	A10AE04	Инсулински аналози дугог дјеловања – Гларгин	патрона	Раствор за ињекцију у патрони, 100 и.ј./мл (3 мл), 5 патрона по 3 мл раствора	5	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5 ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
14	A10AE04	Инсулински аналози дугог дјеловања – Гларгин	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 300 и.ј./мл, 3 пена по 1,5 мл раствора за ињекцију	3	1. Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2. Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5 ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра

						ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
15	A10AE04	Инсулински аналози дугог дјеловања – Гларгин	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./мл (3 мл), 5 пена по 3 мл раствора	5	1.Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2.Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5 ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
16	A10AE05	Инсулински аналози дугог дјеловања – Детемир	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./мл (3 мл)	5	1.Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2.Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5 ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
17	A10AE06	Инсулински аналози дугог дјеловања – Деглудек	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./мл (3 мл)	5	1.Дијабетес тип 1, МОДУ, ЛАДА, неонатални дијабетес, дијабетес удружен с цистичном фиброзом и гестациони дијабетес 2.Дијабетес тип 2 За индикацију под 1 уводи се по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога За индикацију под 2 уводи се само за пацијенте са незадовољавајућом контролом дијабетеса на терапији хуманим инсулинима у току посљедњих 6 мјесеци (ХБА1ц већи од 7%) у којих перзистирају понављане хипогликемије (гликемија мања од 3,5

						ммол/л) и поред адекватне корекције дозирања инсулина и комплијансе пацијента у наведеном периоду од 6 мјесеци. Лијек се уводи у терапију на основу мишљења интернисте, интернисте ендокринолога, педијатра ендокринолога, ендокринолога, који је дужан да у специјалистичком налазу утврди и документује испуњеност напријед наведених услова за увођење новог инсулина у терапију.
18	A10AE54	Инсулински аналози дугог дјеловања са ГЛП1 (Гларгин+Ликсисенатиде)	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./1мл + 33 мцг/1 мл, 3 напуњена пена по 3 мл	3	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) и БМИ већи од 30 кг/м2. након примјене комбинације оралних антидијабетика и/или агониста ГЛП-1 рецептора, или комбинације оралних антидијабетика и инсулина. Лијек се уводи по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога. Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%).
19	A10AE54	Инсулински аналози дугог дјеловања са ГЛП1 (Гларгин+Ликсисенатиде)	Пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./1мл + 50 мцг/1 мл, 3 напуњена пена по 3 мл	3	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) и БМИ већи од 30 кг/м2. након примјене комбинације оралних антидијабетика и/или агониста ГЛП-1 рецептора, или комбинације оралних антидијабетика и инсулина. Лијек се уводи по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога. Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%).
20	A10AE56	Инсулински аналози дугог дјеловања са ГЛП1 (Деглудек+Лираглутид)	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 100 и.ј./1мл + 3,6 мг/1 мл, 3 напуњена пена по 3 мл	3	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) и БМИ већи од 30 кг/м2. након примјене комбинације оралних антидијабетика и/или агониста ГЛП-1 рецептора, или комбинације оралних антидијабетика и инсулина. Лијек се уводи по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога. Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%).
21	A10BJ05	Дулаглутид	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 0,75 мг/0,5 мл (4 напуњене бризгалице са 0,5 мл отопине за ињекцију)	4	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) након примјене два орална антихипергликемијска агенса или једног оралног антихипергликемијског агенса и базалног инсулина, који не постижу $ХБА1ц < 7\%$ и који уз то имају индекс тјелесне масе ≥ 30 кг/м2. Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ

						је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%. Лијек се уводи у терапију по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
22	A10BJ05	Дулаглутид	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену, 1,5мг/0,5 мл (4 напуњене бризгалице са 0,5 мл отопине за ињекцију)	4	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) након примјене два орална антихипергликемијска агенса или једног оралног антихипергликемијског агенса и базалног инсулина, који не постижу ХБА1ц<7% и који уз то имају индекс тјелесне масе ≥ 30 кг/м ² . Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%. Лијек се уводи у терапију по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
23	A10BJ06	Семаглутид	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену 0,25 мг (1,5 мл)	1	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) након примјене два орална антихипергликемијска агенса или једног оралног антихипергликемијског агенса и базалног инсулина, који не постижу ХБА1ц<7% и који уз то имају индекс тјелесне масе ≥ 30 кг/м ² . Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%. Лијек се уводи у терапију по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
24	A10BJ06	Семаглутид	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену 0,5 мг (1,5 мл)	1	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) након примјене два орална антихипергликемијска агенса или једног оралног антихипергликемијског агенса и базалног инсулина, који не постижу ХБА1ц<7% и који уз то имају индекс тјелесне масе ≥ 30 кг/м ² . Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%. Лијек се уводи у терапију по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
25	A10BJ06	Семаглутид	пен	Раствор за ињекцију у напуњеном пену 1 мг (3 мл)	1	Дијабетес тип 2 За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) након примјене два орална антихипергликемијска агенса или једног оралног антихипергликемијског агенса и базалног инсулина, који не постижу ХБА1ц<7% и који уз то имају индекс тјелесне масе ≥ 30 кг/м ² . Након шестомјесечног лијечења

						потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%. Лијек се уводи у терапију по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога.
26	A10BX07	Лираглутид	паковање	Отопина за ињекцију (6мг/мл 2 ПЕНА са улошком по 3 мл отопине)	2	Дијабетес тип 2 у одраслих особа, адолесцената и дјеце у доби од 10 или више година За болеснике с типом 2 дијабетеса са нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц већи од 7%) након примјене два орална антихипергликемијска агенса или једног оралног антихипергликемијског агенса и базалног инсулина, који не постижу ХБА1ц<7% и који уз то имају индекс тјелесне масе ≥30 кг/м2. Након шестомјесечног лијечења потребно је процјенити ефекат лијечења, а наставак лијечења могућ је искључиво уколико постоји позитиван одговор на лијечење (смањење ХБА1ц за најмање 0,5% и губитак на тјелесној маси од 5%. Лијек се уводи у терапију по препоруци интернисте, педијатра ендокринолога, интернисте ендокринолога, ендокринолога.

Члан 3.

Критеријуми за прописивање лијекова из члана 1 ове одлуке, а који се односе се на оралне антидијабетике, утврђују се како слиједи:

Р.Б.	АТЦ	ГЕНЕРИЧКИ НАЗИВ ЛИЈЕКА	ЈЕДИНИЦА МЈЕРЕ	ОБЛИК И ЈАЧИНА ЛИЈЕКА	ВЕЛИЧИ НА ПАК.	МЕДИЦИНСКА ИНДИКАЦИЈА
1	A10BA02	Метформин	паковање	тбл 500 мг	30	Дијабетес тип 1 и тип 2, предијабетес
2	A10BA02	Метформин	паковање	тбл 850 мг	60	Дијабетес тип 1 и тип 2, предијабетес
3	A10BA02	Метформин	паковање	тбл са продуженим дјеловањем 1000 мг	30	Дијабетес тип 1 и тип 2, предијабетес
4	A10BB01	Глибенкламид	паковање	тбл 5 мг	30	Дијабетес тип 2, неонатални дијабетес, МОДУ
5	A10BB01	Глибенкламид	паковање	тбл 1,75 мг	120	Дијабетес тип 2, неонатални дијабетес, МОДУ
6	A10BB12	Глимепирид	паковање	тбл 2 мг	30	Дијабетес тип 2, неонатални дијабетес, МОДУ
7	A10BB12	Глимепирид	паковање	тбл 1 мг	30	Дијабетес тип 2, неонатални дијабетес, МОДУ
8	A10BB12	Глимепирид	паковање	тбл 3 мг	30	Дијабетес тип 2, неонатални дијабетес, МОДУ
9	A10BX01	Ситаглиптин	паковање	тбл 100 мг	28	Дијабетес тип 2 За додатну терапију стандардним антидијабетикима у одраслих болесника са дијабетесом типа 2 и нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц изнад 7%) по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога
10	A10BX01	Ситаглиптин	паковање	тбл 100 мг	30	Дијабетес тип 2 За додатну терапију стандардним антидијабетикима у одраслих болесника са дијабетесом типа 2 и нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц изнад 7%) по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога
11	A10BX02	Вилдаглиптин	паковање	тбл 50 мг	28	Дијабетес тип 2 За додатну терапију стандардним антидијабетикима у одраслих болесника са дијабетесом типа 2 и нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц изнад 7%) по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога
12	A10BX02	Вилдаглиптин	паковање	тбл 50 мг	30	Дијабетес тип 2 За додатну терапију стандардним антидијабетикима у одраслих болесника са дијабетесом типа 2 и нерегулисаном гликемијом (ХБА1ц изнад 7%) по препоруци интернисте, интернисте ендокринолога, ендокринолога

Члан 4.

Ова Одлука ступа на снагу даном доношења, а примјењује се од 01.01.2024. године.

ДОСТАВИТИ:

1. Директору ФЗО
2. Замјенику директора ФЗО
3. Шефовима Служби Фонда (3х)
4. Интерном контролору
5. Евиденцији
6. Архиви

ПРЕДСЈЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА

Доц. др. мр. сци. Зоран Тошић, с.р.