

skladu sa stručno-medicinskim uputstvima utvrđenim od stručnih komisija imenovanih od strane federalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar).

IX.

Korištenje lijekova s Liste lijekova fonda solidarnosti obavlja se saglasno utvrđenim stručno-medicinskim upustvima izdatim od strane federalnog ministra, a u smislu tačke IX. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09), Pravilnikom o kriterijima, kao i propisima kojima se regulira rad Federalnog fonda solidarnosti.

Nakon donošenja stručno-medicinskih upustava iz stava 1. ove tačke, uvođenje osiguranika u pravo korištenja lijekova sa Liste lijekova fonda solidarnosti obavlja Komisija za utvrđivanje prava korištenja lijekova koju formira direktor Federalnog zavoda, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra, a u smislu čl. 22. i 23. Pravilnika o kriterijima.

Izuzetno od stava 2. ove tačke Upravni odbor Federalnog zavoda može u medicinski opravdanom slučaju, a na prijedlog Komisije za utvrđivanje prava korištenja lijekova, odobriti primjenu tačno definisanih količina neophodnih lijekova za određen broj pacijenata, a koji se ne nalaze na Listi lijekova fonda solidarnosti, uz uslov da se nabavka ovih lijekova finansira od strane proizvođača lijeka u iznosu od 50%, a sufinansira iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti, bez obzira da li je lijek koji se finansira po ovom režimu registrovan u Bosni i Hercegovini ili ne.

Lijekovi koji se nabavljaju po režimu iz stava 3. ove tačke, moraju ispuniti kriterije iz st. 2. i 3. tačke IV. ove odluke.

X.

Direktor Federalnog zavoda dužan je, u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ove odluke, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra, donijeti uputstvo kojim se utvrđuje bliža primjena ove odluke, a saglasno odredbama Pravilnika o kriterijima.

XI.

Federalni zavod obavlja kontinuirani monitoring u periodičnoj evaluaciji terapijskog liječenja lijekovima s Liste lijekova fonda solidarnosti, te izvještaj o provedenom monitoringu i evaluaciji dostavlja Federalnom ministarstvu zdravstva svakih šest mjeseci.

XII.

Danom stupanja na snagu ove odluke prestaje da važi Odluka o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 67/11 i 64/12), kao i Naredba o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 38/06, 13/08 i 38/08).

XIII.

Ova odluka stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. broj 1231/2013
31. oktobra 2013. godine
Sarajevo

Premjer
Nermin Nikšić, s. r.

Na temelju članka 44. stavak 1. Zakona o ljekarničkoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10), na prijedlog federalnog ministra zdravstva, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 85. sjednici, održanoj 31.10.2013. godine, donosi

ODLUKU O LISTI LIJEKOVA FONDA SOLIDARNOSTI FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

I.

Ovom odlukom utvrđuje se Lista lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Lista lijekova fonda solidarnosti), a koja se financira sredstvima fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: sredstva Federalnog fonda solidarnosti).

II.

Lista lijekova fonda solidarnosti iz točke I. ove odluke sastavni je dio ove odluke.

III.

Lista lijekova fonda solidarnosti iz točke I. ove odluke sačinjena je suglasno Pravilniku o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade Liste lijekova fonda solidarnosti, kao i korištenje lijekova s Liste lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 36/11 i 60/12) (u daljem tekstu: Pravilnik o kriterijima).

U Listu lijekova fonda solidarnosti uvršteni su lijekovi iz članka 5. Pravilnika o kriterijima, i to:

- lijekovi za terapiju malignih neoplazmi,
- lijekovi za terapiju malignih neoplazmi sa posebnim režimom propisivanja,
- imunosupresivi,
- lijekovi za liječenje hepatitisa C i B,
- lijekovi za liječenje multiple skleroze,
- lijekovi u tretmanu hemodialize,
- lijekovi za liječenje hemofilije,
- biološki lijekovi za liječenje upalnih bolesti debelog crijeva (Morbus Chron, ulcerozni kolitis),
- antiretrovirusni lijekovi,
- humani imunoglobulin,
- lijekovi za profilaksu respiratornog sincijalnog virusa.

Izuzetno od stavka 1. ove točke, na Listu lijekova fonda solidarnosti mogu se uvrstiti i lijekovi preporučeni kroz poseban program, za koji se osiguraju dodatna finansijska sredstva Federalnog fonda solidarnosti.

Preporučeni sadržaj posebnog programa lijekova iz stavka 3. ove točke je sastavni dio ove odluke i sadrži lijekove koji se koriste isključivo prema posebnoj preporuci ordinirajućeg doktora medicine, specijaliste određene grane medicine, za odgovarajućeg pacijenta, uz točno utvrđenu indikaciju, način primjene, doziranje, te uz navedenu očekivanu potrebnu količinu lijeka i dužinu trajanja terapije.

Uvođenje osiguranika u pravo korištenja lijekova preporučenih kroz sadržaj posebnog programa, nakon preporuke ordinirajućeg liječnika, obavlja Povjerenstvo za utvrđivanje prava korištenja lijekova iz točke IX. stavak 2. ove odluke.

IV.

Lijekovi uvršteni na Listu lijekova fonda solidarnosti moraju ispunjavati kriterije utvrđene Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik BiH", broj 58/08) (u daljem tekstu: Državni zakon), Zakonom o lijekovima ("Službene novine Federacije BiH", broj 109/12), kao i propisima donijetim na temelju tih zakona i to: dozvolu o stavljanju lijeka u promet izdatu od Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Agencija), kao i pozitivan nalaz o uradenoj kontroli kvaliteta lijeka od Kontrolnog laboratorija Agencije, suglasno Državnom zakonu i Pravilniku o načinu kontrole kvaliteta lijeka ("Službeni glasnik BiH", broj 97/09).

Izuzetno od stavka 1. ove тоčke, na Listu lijekova fonda solidarnosti mogu se uvrstiti i lijekovi koji nemaju dozvolu za stavljanje lijeka u promet izdatu od Agencije, uz uvjet da je navedeni lijek od vitalne važnosti u dijagnostici i liječenju određenih bolesti, odnosno određenih pacijenata za koje ne postoji adekvatna zamjena, da za isti postoji dokaz o legitimnosti njegovog interventnog uvoza u Bosni i Hercegovini (u daljem tekstu: BiH), da postoji dokaz da nije izdata dozvola za stavljanje lijeka u promet u BiH za isti generički lijek od strane Agencije, odnosno ukoliko je lijek sa Liste lijekova fonda solidarnosti povučen iz prometa u BiH.

U slučaju iz stavka 2. ove тоčke, prilaže se i registracija lijeka u državama Europske unije ili drugim državama u kojima se primjenjuju isti zahtjevi standarda kvaliteta, sigurnosti i djelotvornosti lijeka kao u BiH, a koji su u tim državama registrovani na temelju dokumentacije i pod uvjetima iz članka 34. Državnog zakona, kao i certifikat o kvalitetu lijeka iz zemlje proizvođača.

V.

Lista lijekova fonda solidarnosti sačinjena je prema internacionalnim nezaštićenim nazivima lijeka – INN (u daljem tekstu: generičkim nazivima) suglasno članku 9. Pravilnika o kriterijima.

VI.

Podaci o lijekovima u Listi lijekova fonda solidarnosti su:

- šifra lijeka anatomskoterapijsko-hemijska klasifikacija – ATC,
- internacionalno nezaštićeno i melijeka - INN,
- farmaceutski oblik lijeka - FO,
- jačina lijeka,
- pakovanje lijeka,
- medicinske indikacije,
- uvjeti korištenja,
- veleprodajna cijena lijeka za svaki farmaceutski oblik, jačinu i pakovanje lijeka po kojoj će se prometovati u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH).

Veleprodajna cijena lijeka iz stavka 1. alineja 8. ove тоčke, izračunava se suglasno propisu o nadzoru nad cijenama lijekova u BiH.

VII.

Za lijek na Listi lijekova fonda solidarnosti mogu da se utvrde odredena ograničenja u odnosu na:

- 1) mišljenje nadležne stručnog povjerenstva za utvrđivanje stručno-medicinskog uputstva prilikom korištenja lijeka, koju obrazuje i imenuje ministar;
- 2) mišljenje liječnika odgovarajuće specijalnosti referentne zdravstvene ustanove;
- 3) medicinsku dijagnozu utvrđenu u skladu sa Međunarodnom klasifikacijom bolesti - Deseta revizija (MKB-10);
- 4) godine života osigurane osobe;
- 5) populacionu grupu;
- 6) određene dijagnostičke parametre.

VIII.

Obvezna je primjena Liste lijekova fonda solidarnosti za Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod), kao i za ugovorne zdravstvene ustanove u Federaciji BiH koju su ugovorom zaključenim sa Federalnim zavodom ovlaštene za primjenu lijekova sa Liste lijekova fonda solidarnosti.

Zdravstvene ustanove iz stavka 1. ove тоčke dužne su primjenjivati lijekove sa Liste lijekova fonda solidarnosti sa istim INN nazivom, ATC šifrom, oblikom, jačinom i indikacijama, bez obzira da li je lijek originalan ili generički, a sukladno stručno-medicinskim uputstvima utvrđenim od stručnih povjerenstava imenovanih od strane federalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar).

IX.

Korištenje lijekova s Liste lijekova fonda solidarnosti obavlja se suglasno utvrđenim stručno-medicinskim upustvima izdatim od strane federalnog ministra, a u smislu тоčke IX. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09), Pravilnikom o kriterijima, kao i propisima kojima se regulira rad Federalnog fonda solidarnosti.

Nakon donošenja stručno-medicinskih upustava iz stavka 1. ove тоčke, uvođenje osiguranika u pravo korištenja lijekova sa Liste lijekova fonda solidarnosti obavlja Povjerenstvo za utvrđivanje prava korištenja lijekova koje formira direktor Federalnog zavoda, uz prethodnu suglasnost federalnog ministra, a u smislu čl. 22. i 23. Pravilnika o kriterijima.

Izuzetno od stavka 2. ove тоčke Upravni odbor Federalnog zavoda može u medicinski opravdanom slučaju, a na prijedlog Povjerenstva za utvrđivanje prava korištenja lijekova, odobriti primjenu tačno definiranih količina neophodnih lijekova za određen broj pacijenata, a koji se ne nalaze na Listi lijekova fonda solidarnosti, uz uvjet da se nabava ovih lijekova financira od strane proizvođača lijeka u iznosu od 50%, a sufinancira iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti, bez obzira da li je lijek koji se financira po ovom režimu registriran u Bosni i Hercegovini ili ne.

Lijekovi koji se nabavljaju po režimu iz stavka 3. ove тоčke, moraju ispuniti kriterije iz st. 2. i 3. tačke IV. ove odluke.

X.

Direktor Federalnog zavoda dužan je, u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ove odluke, uz prethodnu suglasnost federalnog ministra, donijeti naputak kojim se utvrđuje bliža primjena ove odluke, a suglasno odredbama Pravilnika o kriterijima.

XI.

Federalni zavod obavlja kontinuirani monitoring u periodičnoj evaluaciji terapijskog liječenja lijekovima s Liste lijekova fonda solidarnosti, te izvješće o provedenom monitoringu i evaluaciji dostavlja Federalnom ministarstvu zdravstva svakih šest mjeseci.

XII.

Danom stupanja na snagu ove odluke prestaje da važi Odluka o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 67/11 i 64/12), kao i Naredba o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 38/06, 13/08 i 38/08).

XIII.

Ova odluka stupa na snagu narednog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. broj 1231/2013
31. listopada 2013. godine
Sarajevo

Premijer
Nermin Nikšić, v. r.

PRILOG 1.

***LISTA LIJEKOVA
U BOLNIČKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI KOJI SE MOGU KORISTITI
NA TERET SREDSTAVA FONDA SOLIDARNOSTI
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE***

CITOSTATICI

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1.	A04AA01	ondansetron	tablete injekcije	4 mg 8 mg 4 mg 8 mg	<i>Akutna mučnina i povraćanje izazvani citostatskom terapijom.</i> <i>Ograničena je upotreba uz ordinaciju citostatika iz 1. grupe emetogenog potencijala, te u slučaju svake druge citostatske terapije gdje postoji povraćanje gradusa 2-4, a terapija metoklopramidom nije efikasna.</i>
2.	A04AA02	granisetron	tablete inf./inj	1 mg 2 mg 1 mg 3 mg	<i>Akutna mučnina i povraćanje izazvani citostatskom terapijom.</i> <i>Ograničena je upotreba uz ordinaciju citostatika iz 1. grupe emetogenog potencijala, te u slučaju svake druge citostatske terapije gdje postoji povraćanje gradusa 2-4, a terapija metoklopramidom nije efikasna.</i>
3.	G03HA01	ciproteron	tablete	50 mg	<i>Efikasnost i indikaciono područje flutamida (rak prostate)</i>
4.	L01AA01	ciklofosfamid	tablete inj.	50 mg 200 mg 500 mg 1000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
5.	L01AA02	klorambucil	tablete	2 mg 5 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
6.	L01AA03	melfalan	tablete	2 mg 5 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
7.	L01AA06	ifosfamid	inj.	500 mg 1000 mg 2000 mg 5000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
8.	L01AD01	karmustin	inf./inj	100 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
9.	L01AD02	lomustin	kapsule	40 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
10.	L01AX04	dakarbazin	inf./inj	100 mg 200 mg 500 mg 1000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
11.	L01BA01	metotreksat	tablete Inj. Inf/inj	2,5 mg 5 mg 20 mg 50 mg 500 mg 1000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
12.	L01BB02	merkaptopurin	tablete	50 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
13.	L01BB03	tioguanin	tablete	40 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
14.	L01BB05	fludarabin	Inf/inj	50 mg	Kronična limfatična leukemija rezistentna na standardnu terapiju Prva linija terapije limfatične leukemije kod pacijenata mlađih od 50 godina Terapija limfoma niskog stepena maligniteta (low grade limfoma) rezistentnih na druge vidove terapije Akutna mieloična i akutna limfatična leukemija rezistentna na druge vrste terapije
15.	L01BC01	citarabin	inj	1 g 100 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
16.	L01BC02	fluorouracil	Inf/inj	50 mg 250 mg 500 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
17.	L01BC05	gemcitabin	Inf.	200 mg 500 mg 1000 mg 2000 mg	Prva linija liječenja raka gušterače. Kriteriji: <ol style="list-style-type: none"> 1. COG status 0-2 2. nivo leukocita >3,0 (granulocita >1,5) 3. nivo trombocita > 100000 4. urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice 5. nepostojanje metastaza u CNS <p>Dozvoljena dva ciklusa terapije, nakon čega se mora izvršiti dijagnostička obrada putem CT-a markera Ca 19.9 i definišati potrebu za nastavkom terapije. Nastavak liječenja u slučaju pozitivnog odgovora</p> <p>Nemikrocelularni karcinom pluća Stadij oboljenja IIIA i IIIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • nivo leukocita >3,0 (granulocita 1,5) • nivo trombocita > 100000 • HTC >0,9 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • očekivano prezivljenje veće od 6 mjeseci • nepostoji komorbiditet <p>Kontrola nakon dva ciklusa kemoterapije, a daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora nakon provjere rezultata.</p> <p>Dozvoljena maksimalno 4 ciklusa kemoterapije.</p>
18.	L01BC06	kapecitabin	tablete	150 mg	Prva linija terapije za karcinom dojke nakon

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
				500 mg	<p>adjuvantne terapije sa antraciklinima u kombinaciji sa taxanima kod žena mlađih od 60 godina, hormonalno neovisnim ili rezistentnim tumorom, agresivnim tumorom sa progresijom kraćom od 12 mjeseci, visceralnim metastazama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na antracikline rezistentan tumor • Hormonski rezistentan tumor • Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 (neutrofili iznad 1500) • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u. Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, a daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora nakon provjere rezultata dva ciklusa <p>Druga linija terapije karcinoma dojke nakon neuspjeha terapije taxanima kod hormonalno neovisnog/rezistentnog karcinoma dojke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na antracikline rezistentan tumor • Hormonski rezistentan tumor • Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 (neutrofili iznad 1500) • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u. Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, a daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora nakon provjere rezultata dva ciklusa <p>Prva linija terapije metastatskog karcinoma debelog crijeva (monohemmoterapija) kod starijih bolesnika, bolesnika sa slabim općim statusom kod kojih intenzivna hemoterapija temeljena na Irinotecan-u nije indicirana, a ukoliko su zdrovoljeni slijedeci kriteriji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • nivo leukocita >1,5 • nivo trombocita > 100000 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • očekivano prezivljenje veće od 6 mjeseci <p><i>Terapija u trajanju od 3 mjeseca nakon koje</i></p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p> <p>Druga linija terapije nakon progresije na LF i irinotekan ili oxaliplatin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 (neutrofili iznad 1500) • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Terapija u trajanju od 3 mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p> <p>Adjuvantna terapija karcinoma rektuma tokom iradijacije sa ciljem radiosenzibilizacije.</p> <p>Dozvoljena primjena samo tokom trajanja radioterapije.</p>
19.	L01CA01	vinblastin	Inj.	10 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
20.	L01CA02	vinkristin	Inf/inj	1 mg 2 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
21.	L01CB01	etopozid	inf kapsule	100 mg 50 mg 100 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
22.	L01CD01	paklitaksel	Inf.	30 mg 100 mg 150 mg 300 mg	<p>Prva linija liječenja raka jajnika.</p> <p>Uvjeti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 (neutrofili iznad 1500) • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Nakon tri ciklusa terapije paklitakselom i cisplatinom, mora se uraditi provjera rezultata liječenja. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnih rezultata.</p> <p>Adjuvantna terapija karcinoma dojke u kombinaciji sa antraciklinima: 3-4 ciklusa antraciklin-bazirana + 3-4 ciklusa paclitaxel.kod:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. visoko rizične kategorije: Hormonalno neovisni, HER-2 neu pozitivni tumor, 2. Hormon.neovisni, HER-2 neu negativni tumor, tumori višeg stupnja malignosti (G2,G3), sa

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>limfovaskularnom invazijom, 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2 status), pacijentintice mlađe životne dobi (< 35), ili > 35 sa više navedenih nepovoljnih odlika tumora.</p> <p>Prva linija metastatskog karcinoma dojke kod pacijentica koji su tretirani antraciklinima u adjuvantnoj terapiji.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Na antracikline rezistentan tumor 4. Hormonski rezistantan tumor 5. Tumor u visceralnim organima 6. Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci 7. ECOG status 0-2 8. Nivo leukocita iznad 1500 9. Nivo trombocita iznad 100 000 10. Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice 11. Bilirubin <1,5 iznad gornje granice 12. Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja.</p> <p>Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija metasatsog karcinoma dojke nakon antraciklin-bazirane kemoterapije</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Na antracikline rezistentan tumor 14. Hormonski rezistantan tumor 15. Tumor u visceralnim organima 16. Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci 17. ECOG status 0-2 18. Nivo leukocita iznad 1500 19. Nivo trombocita iznad 100 000 20. Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice 21. Bilirubin <1,5 iznad gornje granice 22. Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja.</p> <p>Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Nemikrocelularni karcinom pluća-neoadjuvantno.</p> <p>Stadij oboljenja IIIA i IIIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • nivo leukocita >3,0 (granulocita 1,5) • nivo trombocita > 100000 • HTC >0,9 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • očekivano preziviljenje veće od 6 mjeseci

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jacina	Indikacije
					<ul style="list-style-type: none"> nepostojaje komorbiditet Dozvoljena tri ciklusa kemoterapije, a zatim slijedi operacija ili iradijacija..
23.	L01CD02	docetaksel	Inf.	20 mg 80 mg 140 mg 160 mg	<p>Adjuvantna terapija karcinoma dojke u kombinaciji sa antraciklinima: 3-4 ciklusa antraciklin-bazirana + 3-4 ciklusa paclitaxel.kod:</p> <ul style="list-style-type: none"> visoko rizične kategorije: Hormonalno neovisni, HER-2 neu pozitivni tumori, Hormon.neovisni,HER-2 neu negativni tumori, tumori višeg stupnja malignosti (G2,G3), sa limfovaskularnom invaziom, 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2 status), pacijentintice mlađe životne dobi (< 35), ili > 35 sa više navedenih nepovoljnijh odlika tumora. <p>Prva linija metastetskog karcinoma dojke kod pacijentica koji su tretirani antraciklinima u adjuvantnoj terapiji.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ul style="list-style-type: none"> Na antracikline rezistentan tumor Hormonski rezistantan tumor Tumor u visceralnim organima Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci ECOG status 0-2 Nivo leukocita iznad 3000 Nivo trombocita iznad 100 000 Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice Bilirubin <1,5 iznad gornje granice Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija metastog karcinoma dojke nakon antraciklin-bazirane kemoterapije</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hormonski rezistantan tumor Tumor u visceralnim organima Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci ECOG status 0-2 Nivo leukocita iznad 1500 Nivo trombocita iznad 100 000 Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice Bilirubin <1,5 iznad gornje granice Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>Metastski hormonalno rezistentni karcinom prostate</p> <p><i>Uslovi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uznapredovali ili metastski karcinom prostate • Progresija nakon primjene kompletne androgene blokade (hirurške kastracije, LHRH analoga, antiandrogena) • Progresija nakon povlačenja antiandrogena • Očekivani vijek življenja duže od 6 mjeseci • ECOG status 0-1 • Nivo leukocita iznad 3500 • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija metastskog karcinoma pluca nakon progresije na terapiju cisplatin/etoposid</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECOG status 0- • Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci • Nivo leukocita iznad 3000 • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p>
24.	L01DA01	daktinomicin	inj	0,5 mg	Sarkom djece i adolescenata
25.	L01DB01	doksorubicin	Inf/inj	10 mg 50 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
26.	L01DB02	daunorubicin	inj	20 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
27.	L01DB03	epirubicin	Inj/inf	10 mg 50 mg	Koristi se kod bolesnika s kontraindikacijama za doksorubicinsku aplikaciju, relativna kardijalna insuficijencija, preboljeli infarkt, prijašnje zračenja medijastenuma, prijašnje liječenje doksorubicinom u maksimalnoj terapijskoj dozi.
28.	L01DB06	idarubicin	kapsule inj.	5 mg 10 mg 25 mg 5 mg 10 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora

<i>R. broj</i>	<i>ATC</i>	<i>Generički naziv lijeka</i>	<i>Oblik</i>	<i>Jačina</i>	<i>Indikacije</i>
29.	<i>L01DB07</i>	<i>mitoksantron</i>	<i>inf.</i>	<i>10 mg. 20 mg.</i>	<p>Akutna mieločna leukemija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapija indukcije kod mlađih osoba u kombinaciji sa Ara C • Terapija indukcije kod starijih osoba • Terapija spasa kod rekurentnih mieločnih leukemija koje su već tretirane hemoterapijom • Terapija konsolidacije kod mlađih osoba <p>Akutna premielocitna leukoza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapija konsolidacije • Terapija održavanja <p>M. Hodgkin Terapija za starije osobe gdje se ne mogu primijeniti kardiotoksični citostatiki- protokol VEPEMB</p> <p>Indolentni NHL Terapija prve, druge ili treće linije po protokolima FMD (fludarabin, Mitoxantron, dexamethason) i FCM (Fludarabin, Mitoxantron, Cyclophosphamid)</p> <p>Agresivni NHL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prva linija terapije kod mlađih ljudi • Terapija spasa za relapse nakon CHOP terapije kod pacijenata koji su primili maksimalnu dozu Doxorubicina • Prva linija kod starijih ljudi sa kontraindikacijama za Doxorubicin
30.	<i>L01DC01</i>	<i>bleomicin</i>	<i>inj</i>	<i>15 mg</i>	<i>Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora</i>
31.	<i>L01XA01</i>	<i>cisplatin</i>	<i>inf</i>	<i>10 mg 50 mg 100 mg</i>	<i>Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora</i>
32.	<i>L01XA02</i>	<i>karboplatin</i>	<i>inf</i>	<i>50 mg 150 mg 450 mg 600 mg</i>	<i>Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora</i>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
33.	L01XA03	oksaliplatin	inf	50 mg 100 mg 200 mg	<p>Prva linija metastatskog karcinoma debelog crijeva i rektuma u kombinaciji sa infuzijski ordiniranim 5FU LV</p> <ul style="list-style-type: none"> • po preporuci specijaliste onkologa • ECOG status 0-2 <p>Terapija u trajanju od 2 mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p> <p>Druga linija metastatskog karcinoma debelog crijeva i rektuma u kombinaciji sa 5FU/LV nakon progresije na 5FU/LV i irinotekan</p> <ul style="list-style-type: none"> • po preporuci specijaliste onkologa • ECOG status 0-2 <p>Terapija u trajanju od 2 mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p>
34.	L01XB01	prokarbazin	kapsule inj	50 mg 250 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
35.	L01XX02	asparaginaza	inj	10 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
36.	L01XX05	hidroksikarbamid	kapsule	500 mg	Upotreba kod leukemija/MPS (mieloproliferativni sindrom)
37.	L01XX11	estramustin	kapsule	140 mg	Rak prostate, druga linija, nakon neuspjeha hormonske terapije
38.	L01XX19	irinotekan	inf	40 mg. 100 mg. 150 mg 300 mg 500 mg	<p>Prva linija metastatskog karcinoma debelog crijeva u kombinaciji sa leukovorinom i 5 FU</p> <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • Mladja životna dob • Limitiran broj metastatskih sijela • nivo leukocita >3,0 (neutrofila iznad 1,5) • nivo trombocita > 100000 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • očekivano preziviljenje veće od 6 mjeseci <p>Dozvoljena su dva ciklusa KT nakon kojih je obavezna provjera rezultata liječenja, a dalja terapija samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija liječenja metastatskog raka debelog crijeva. Uvjeti za aplikaciju irinotekana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na 5-fluoruracil rezistentni tumor 2. Očekivani vijek življjenja duž o 6 mjeseci 3. ECOG status 0-2 4. Nivo leukocita iznad 1500 5. Nivo trombocita iznad 100 000 6. Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>granice 7. Bilirubin <1,5 iznad gornje granice 8. Nepostojanje metasdtaza u CNS-u 9. Očekivano preživljavanje >6 mjeseci <i>Dozvoljena su dva ciklusa KT nakon kojih je obavezna provjera rezultata lijecenja, a dalja terapija samo u slučaju pozitivnog odgovora.</i></p>
39.	L02AB01	megestrol-acetat	tablete oralna susp.	160 mg 40 mg/ml	<i>Liječenje raka dojke i raka endometrija Suspenzija u liječenju maligne kaheksije</i>
40.	L02AE02	leuprorelin	Inj implantat	3,75 mg 11,25 mg 7,5 mg 22,5 mg 45 mg 3,6 mg 5 mg	<i>Hormonska terapija raka prostate</i>
41.	L02AE03	goserelin	implantat	3,6 mg implantat 10.8 mg.	<p><i>Liječenje metastaskog karcinoma prostate sa ili bez antiandrogena kod pacijenata koji imaju kontraindikacije za subkapsularnu orchectomiju ili na nju ne pristaju.</i></p> <p><i>Neoadjuvantno ili adjuvantno liječenje lokalno uznapredovalog i visoko rizičnog karcinoma prostate u kombinaciji sa lokalnom terapijom (prostatektomija, iradijacija)</i></p> <p><i>Adjuvantna terapija ranog karcinoma dojke visokog rizika kod premenopausalnih i perimenopausalnih žena u kombinaciji sa tamoxifenom.</i></p> <p><i>Uslovi: zivotna dob ispod 40 godina, hormonski receptori visoko pozitivni, tumor gradusa II i III, limfonodi pozitivni. Trajanje terapije: 2 godine</i></p>
42.	L02BA01	tamoksifen	tablete	10 mg 20 mg	<i>Liječenje hormonski ovisnog raka dojke</i>
43.	L02BB01	flutamid	tablete	250 mg	<i>Hormonska terapija raka prostate.</i>
44.	L02BB03	bikalutamid	tablete	50 mg 150 mg	<i>Hormonska terapija raka prostate</i>
45.	L02BG03	anastrazole	tablete	1 mg	<p><i>Hormonski ovisni metastatski rak dojke, nakon neuspjeha s tamoksifenum (druga linija hormonalne terapije).</i></p> <p><i>Uvjeti koje mora bolesnica ispunjavati:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ECOG status 0-2 2. Postmenopausalna žena 3. Nepostojanje metasdtaza u CNS-u <p><i>Smije se ordinirati kroz dva mjeseca nakon čega slijedi provjera rezulta. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnog odgovora.</i></p> <p><i>Kod metastatskog karcinoma dojke prva linija terapije metastatske bolesti (koštane metastaze, visceralne, lokalno uznapredovale bolesti)</i></p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>4. kod pacijentica koje su primale tamoxifen u adjuvantnoj terapiji, 5. kod pacijentica kod kojih postoji kontraindikacija za tamoxifen</p> <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hormonalno ovistan tumor • ECOG perform.status 0, 1, 2, očekivano preživljajenje 6 mј ili više. • Isključuju se pacijenti sa isključivo moždanim metastazama, kardiovaskularnom bolešću i rizikom za ozbiljan kardiovaskularni incident, osteoporozom vižeg stupnja sa prijetećom frakturom. <p>Provjera odgovora na terapiju nakon 2 mjeseca, nakon cega je obavezna kontrolna obrada. Nastavak liječenja u slučaju pozitivnih rezultata.</p> <p>Adjuvantna hormonalna terapija karcinoma dojke kod postmenopauzalne žene (privremena amenoreja izazvana citostatskom terapijom ne smatra se menopauzom za ovu terapiju) sa hormonskim ovisnim tumorom: ER poz, PgR poz, HER-2 poz ili neg,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kod pacijentica koje imaju kontraindikacije za tamoxifen, prvenstveno tromboflebitis i tromboemboliju ○ nepodnošenje tamoxifena: jače izraženim (gr 3 ili 4) i teško podnošljivim nus pojavama na tamoxifen: vaginalno krvarenje, valunzi. ○ Pacijenti sa biološkim karakteristikama tumora: ER pozitivni, PgR negativni, HER-2 pozitivni ili neg. tumori, tumori vižeg gradusa (G2, G3), prisutnom limfovaskularnom invazijom ○ 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda i/ili (N2).
46.	L02BG04	letrozol		film tbl 2,5 mg	<p>Hormonski ovisni metastatski rak dojke, nakon neuspjeha s tamoksifenom (druga linija hormonalne terapije).</p> <p>Uvjeti koje mora bolesnica ispunjavati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. ECOG status 0-2 7. Postmenopauzalna žena 8. Nepostojanje metastaza u CNS-u

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p><i>Smije se ordinirati kroz dva mjeseca nakon čega slijedi provjera rezultata. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnog odgovora.</i></p> <p>Kod metastatskog karcinoma dojke prva linija terapije metastatske bolesti (koštane metastaze, visceralne, lokalno uznapredovale bolesti)</p> <p>9. kod pacijentica koje su primale tamoxifen u adjuvantnoj terapiji, 10. kod pacijentica kod kojih postoji kontraindikacija za tamoxifen</p> <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hormonalno ovistan tumor • ECOG perform status 0, 1, 2, očekivano preživljaj 6 mj ili više. • Isključuju se pacijenti sa isključivo moždanim metastazama, kardiovaskularnom bolešću i rizikom za ozbiljan kardiovaskularni incident, osteoporozom vižeg stupnja sa prijetećom frakturom. <p><i>Provjera odgovora na terapiju nakon 2 mjeseca, nakon cega je obavezna kontrolna obrada. Nastavak liječenja u slučaju pozitivnih rezultata.</i></p> <p>Adjuvantna hormonalna terapija karcinoma dojke kod postmenopauzalne žene (privremena amenoreja izazvana citostatskom terapijom ne smatra se menopauzom za ovu terapiju) sa hormonskim ovisnim tumorom: ER poz, PgR poz, HER-2 poz ili neg,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kod pacijentica koje imaju kontraindikacije za tamoxifen, prvenstveno tromboflebitis i tromboembolijs. ○ nepodnošenje tamoxifena: jače izraženim (gr 3 ili 4) i teško podnošljivim nus pojavama na tamoxifen: vaginalno krvarenje, valunzi. ○ Pacijenti sa biološkim karakteristikama tumora: ER pozitivni, PgR negativni, HER-2 pozitivni ili neg. tumori, tumori višeg gradusa (G2, G3), prisutnom limfovaskularnom invazijom ○ 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2).

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>Producena adjuvantna terapija u trajanju od 2 godine nakon završene adjuvantne terapije tamoxifenom kod podgrupe pacijentica kod kojih se može očekivati brzi relaps radi primarno agresivnog tumora, a adjuvantna terapija tamoxifenom preko pet godina se inače ne preporučuje.</p>
47.	L02BG06	eksemestan	tablete	25 mg	<p>Hormonski ovisni metastatski rak dojke, nakon neuspjeha s tamoksifenum u prvoj liniji (druga linija hormonalne terapije). Uvjeti koje mora bolesnica ispunjavati:</p> <ul style="list-style-type: none"> 11. ECOG status 0-2 12. Postmenopauzalna žena 13. Nepostojanje metastaza u CNS-u Smije se ordinirati kroz dva mjeseca nakon čega slijedi provjera rezultata. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnog odgovora. <p>Kod metastatskog karcinoma dojke prva linija terapije metastatske bolesti (koštane metastaze, visceralne, lokalno uznapredovale bolesti)</p> <ul style="list-style-type: none"> 14. kod pacijentica koje su primele tamoxifen u adjuvantnoj terapiji, 15. kod pacijentica kod kojih postoje kontraindikacije za tamoxifen <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hormonalno ovistan tumor • ECOG perform.status 0, 1, 2, očekivano preživljenje 6 mј ili više. • Isključuju se pacijenti sa isključivo moždanim metastazama, kardiovaskularnom bolešću i rizikom za ozbiljan kardiovaskularni incident, osteoporozom vižeg stupnja sa prijetećom frakturom. <p>Provjera odgovora na terapiju nakon 2 mjeseca, nakon cega je obavezna kontrolna obrada. Nastavak liječenja u slučaju pozitivnih rezultata.</p> <p>Adjuvantna hormonalna terapija karcinoma dojke kod postmenopauzalne žene (privremena amenoreja izazvana citostatskom terapijom ne smatra se menopauzom za ovu terapiju) sa hormonski ovisan tumor: ER poz, PgR poz, HER-2 poz ili neg,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kod pacijentica koje imaju kontraindikacije za tamoxifen, prvenstveno tromboflebitis i tromboemboliju ○ nepodnošenje tamoxifena: jače izraženim (gr 3 ili 4) i teško podnošljivim nus pojavama na tamoxifen:

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>vaginalno krvarenje, valunzi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pacijenti sa biološkim karakteristikama tumora: ER pozitivni, PgR negativni, HER-2 pozitivni ili neg. tumori, tumori višeg gradusa (G2, G3), prisutnom limfovaskularnom invazijom ○ 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2).
48.	L03AA02	filgrastim	Inj/inf	30 000 000 i.j. 48 000 000 i.j	<p>Liječenje febrilne neutropenije izazvane citostaticima.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju su slijedeći:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Febrilna neutropenija (temp. iznad 38,5 i granulociti ispod 0,5. 2. Nivo granulocita ispod 0,5 uz anamnezu prijašnjih febrilnih neutropenija <p>Svakih 2 dana kontrolirati KKS i DKS te u slučaju normalizacije prekinuti terapiju filgrastimom.</p> <p>Prevencija neutropenija kod pacijenata kod kojih je tokom prethodih ciklusa hemoterapije došlo do ozbiljnog pada neutrofila sa ili bez razvoja infekcije kod kojih terapija ima kurativni cilj i gdje je vazno odrzati planiranu semu davanja</p> <p>U sklopu hemato-onkološke terapije, gdje je to terapijskim protokolom striktno predviđeno</p>
49.	L03AA10	lenograstim	inj	263 mcg	<p>Liječenje febrilne neutropenije izazvane citostaticima.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju su slijedeći:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Febrilna neutropenija (temp. iznad 38,5 i granulociti ispod 0,5. 4. Nivo granulocita ispod 0,5 uz anamnezu prijašnjih febrilnih neutropenija <p>Svakih 2 dana kontrolirati KKS i DKS te u slučaju normalizacije prekinuti terapiju filgrastimom.</p> <p>Prevencija neutropenija kod pacijenata kod kojih je tokom prethodih ciklusa hemoterapije došlo do ozbiljnog pada neutrofila sa ili bez razvoja infekcije kod kojih terapija ima kurativni cilj i gdje je vazno odrzati planiranu semu davanja</p> <p>U sklopu hemato-onkološke terapije, gdje je to terapijskim protokolom striktno predviđeno</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jacina	Indikacije
50.	L03AX03	Bacillus Calmette-Guerin (BCG)	susp. za intravezikalnu	81 mg	<p>Bacillus Calmette-Guerin (BCG) je imunološki preparat koji se primjenjuje intravezikalno za</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Liječenje primarnih ili recidivantnih intraepitelnih karcinoma mokraćne bešike (CIS) sa ciljem eliminacije tumorskih ćelija i smanjenjem frekvencije pojava recidiva.</i> • <i>Liječenje primarnih ili recidivirajućih invazivnih, slabo diferenciranih karcinoma mokračnog mjehura (pT1/G3 i pTa/G3)..</i> <p>Primjenjuje se 6 aplikacija. Poslije pauze od 6 sedmica još 1-3 aplikacija (ukupan broj instilacija 7-9).</p>
51.	M05BA02	klodronska kiselina	tablete	800 mg	<p>Tretman i prevenciju komplikacija pacijenata sa osteolitickim metastazama karcinoma dojke i multiplim mielomom, kod kojih je pogodnije da terapiju uzimaju kod kuće bez mjesecnih posjeta bolnickim ustanovama.</p> <p>Uslov: Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja koštanih metastaza.</p>
52.	M05BA03	pamindronska kiselina	Inf/inj	15 mg 30 mg 60 mg 90 mg	<p>Hiperkalcemija u sklopu maligne bolesti Koštane metastaze raka dojke i multiplog mijeloma.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju ove terapije:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Očekivani vijek života duži od 3 mjeseca 2. Normalni nivo kalcija u serumu 3. ECOG status 0-3
53.	M05BA06	ibandronska kiselina	tablete Inf/inj	50 mg 3 mg 6 mg	<p>Hiperkalcemija vezana za maligna oboljenja umjerenoj i teškog stepena (koncentracija korigovanog serumskog kalcija > 12,8 mg/dl)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intravenski i oralni oblik : <p>Tretman i prevencija skeletnih komplikacija kod pacijenata sa multiplim mielomom</p> <p>Tretman i prevencija skeletnih komplikacija vezanih za koštane metastaze kod pacijenata sa karcinomom dojke</p> <p>Uslov: Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja koštanih metastaza.</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
54.	M05BA08	zolendronska kiselina	Inf.	4 mg	<p>Hiperkalcemija vezana za maligna oboljenja umjereno i teškog stepena (koncentracija korigovanog serumskog kalcija > 12,8 mg/dl)</p> <p>Tretman i prevencija skeletnih komplikacija kod pacijenata sa multiplim mielomom</p> <p>Tretman i prevencija skeletnih komplikacija vezanih za koštane metastaze kod pacijenata sa karcinomom dojke</p> <p>Uslov: Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja koštanih metastaza.</p> <p>Tretman i prevencija skeletnih komplikacija vezanih za koštane metastaze kod pacijenata sa karcinomom prostate</p> <p>Uslov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hormonalno neovistan tumor (progresija na hormonalnu terapiju) • Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja koštane metastaze.
55.	V03AF01	mesnum	inj	400 mg	Uroprotektor za ifosfamid
56.	V03AF03	kalcij folinat	Inf/inj	30 mg 50 mg 100 mg 300 mg 500 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora

CITOSTATICI S POSEBNIM REŽIMOM PROPISIVANJA¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L01XE01	imatinib mesilat	tbl/kaps	100 mg 400 mg	<p>Hronična mijeloična leukemija klinički i hematološki dokazaha hronična mijeloična leukemija u mijeloičnoj fazi, fazi akceleracije i blastnoj transformaciji Ph pozitivna PCR i FISH dokaz postojanja t(9;22), BCR/AL pacijenti mlađi od 55 godina pacijenti stariji od 55 godina sa progresijom bolesti i sa dobrim Karnofsky statusom normalan biohumoralni nalaz Gastrointestinalni stromalni tumor (GIST) C-kit pozitivan GIST sa prisutnim metastazama inoperabilan stadij ECOG status 0-3 trajanje terapije 3 mjeseca</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
2	L01XC02	rituksimab	inf	100 mg 500 mg	<p>Indolentni Non Hodgkin limfom (Low Grade) CD20+(pozitivan) folikularni limfom klinički stadij (C.S.) III, IV kemorezistentna bolest drugi ili sljedeći relaps bolesti poslije kemoterapije prve iči druge linije</p> <p>Difuzni velikostanični limfom-agresivni NHL CD20+(pozitivan) limfom klinički stadij (C.S.) II, III, IV bolesnici starosti do 60 godina da nema kontraidikacija za polikemoterapiju- CHOP prva linija terapije</p>
3	L01XC03	trastuzumab	inf	150 mg	<p>Karcinom dojke metastatska bolest, jedno metastatsko sijelo overeksprezija tumorskog tkiva sa Her-2neu antigenom (3 križića sa DAGO Hercep testom) hormonski neovisan tumor mlađa životna dob rezistencija na antracicline adekvatan kardiološki (fizikalni, EKG,ehokardiografija), hematološki i renalni status</p>
4	L01XC07	bevacizumab	inf	100 mg 400 mg	<p>A. Bevacizumab je indiciran u prvoj liniji liječenja bolesnika s metastatskim rakom debelog crijeva u kombinaciji s 5-fluorouracila i folne kiseline ili capecitabinu u kombinaciji sa oxaliplatinom ili irinotecanom. Liječenje bevacizumabom se provodi dok traje pozitivni tumorski odgovor (kompletna remisija, parcijalna remisija, te stabilna bolest), uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove.</p> <p>Kriteriji za primjenu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Očekivano preživljjenje > 12 mjeseci; 2. Pacijenti sa teoretski resekabilnom bolešću 3. Pacijenti kod kojih je period izmedju završetka liječenja i otkrivanja metastatske bolesti manji od 12 mjeseci 4. Opći tjelesni status – pacijenti kod kojih je moguća intenzivna terapija: ECOG 0-1; 5. Nepostojanje proteinurije i nekontrolirane hipertenzije 6. Nepostojanje anamnestičkih podataka o različitim trombo-embolijskim dogadjajima 7. nepostojanje CNS metastaza; 8. Pacijenti maledji od 65 godina 9. 4. period od 6 tjedana između eventualnog kirurškog liječenja primarnog tumora i započinjanja primjene bevacizumaba; 10. period od 3 mjeseca između eventualne radioterapije primarnog tumora i započinjanja primjene bevacizumaba; 11. razina bilirubina <2 X gornja granica normalne vrijednosti; razina AST i ALT <3 X gornja granica normalne vrijednosti; razina kreatinina <1,5 X gornja granica normalne vrijednosti; razina granulocita >1,5 X 10⁹ / L; razina trombocita >100X 10⁹/L, INR i APTT u referentnim vrijednostima. 12. Liječenje sa bevacizumabom prekinuti u slučaju

<i>R. broj</i>	<i>ATC</i>	<i>Generički naziv lijeka</i>	<i>Oblik</i>	<i>Jačina</i>	<i>Indikacije</i>
					<p><i>pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju hospitalizaciju pacijenta)</i></p> <p>13. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je dvije godine</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
5	L01XE03	erlotinib	tablete	25 mg 100 mg 150 mg	<p>A. Rekurentni ili metastatski nemikročelijski karcinom pluća, histološki podtipovi adenokarcinom ili karcinom velikih ćelija sa verificiranom EGFR mutacijom</p> <p>Lijek se ordinira u terapiji prve linije u kombinaciji sa kemoterapijom bazirano na derivatima platine (dublet).</p> <p>Kriteriji za primjenu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EGFR mutacije: posebno delecija exona 19, mutacija exona 21 (L861Q i L858R) i exona 18 (G719X) 2. Očekivano preživljenje > 6 mjeseci; 3. Opći tjelesni status – pacijenti kod kojih je moguća intenzivna terapija: ECOG 0-1; 4. Gubitak tjesne težine manji od 10% 5. Nepostojanje CNS metastaza; 6. Pacijenti mlađi od 65 godina 7. Razina bilirubina <2 X gornja granica normalne vrijednosti; razina AST i ALT <3 X gornja granica normalne vrijednosti; razina kreatinina <1,5 X gornja granica normalne vrijednosti; razina granulocita >1,5 X 10⁹ / L; razina trombocita >100X 10⁹/L, INR i APTT u referentnim vrijednostima. 8. Liječenje sa erlotinibom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju hospitalizaciju pacijenta) 9. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 9 mjeseci <p>B. Rekurentni ili metastatski nemikročelijski karcinom pluća, histološki podtipovi adenokarcinom ili karcinom velikih ćelija sa verificiranom EGFR mutacijom</p> <p>Lijek se ordinira u terapiji druge ili treće linije a nakon progresije na I ili II liniju KT (dublet baziran na derivatima platine)</p> <p>Kriteriji za primjenu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Očekivano preživljenje > 3mjeseci; 11. Opći tjelesni status – pacijenti kod kojih je moguća intenzivna terapija: ECOG 0-1; 12. Gubitak tjesne težine manji od 10% 13. Nepostojanje CNS metastaza; 14. Pacijenti mlađi od 65 godina 15. Razina bilirubina <2 X gornja granica normalne vrijednosti; razina AST i ALT <3 X gornja granica normalne vrijednosti; razina kreatinina <1,5 X gornja granica normalne vrijednosti; razina granulocita >1,5 X 10⁹ / L; razina trombocita >100X 10⁹/L, INR i APTT u referentnim vrijednostima. 16. Liječenje sa erlotinibom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju hospitalizaciju pacijenta) 17. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 6 mjeseci

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
6	L01AX03	temozolamid	kapsule	5 mg 20 mg 100 mg 140 mg 180 mg 250 mg	<p>Novo dijagnosticirani glioblastoma multiforme u kombinaciji sa zračenjem uz nastavak liječenja kao monoterapija</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mlađa životna dob • PS 0-2 • Zadovoljavajući hematološki status • Razina neutrofila $\geq 1,5 \times 10^9/l$ • Razina trombocita $\geq 100 \times 10^9/l$ <p>Dozvoljena primjena tokom iradijacije. Nakon iradijacije konsolidacijska primjena kod bolesnika kod kojih je verificiran odgovor na terapiju (kompletan ili parcijalan odgovor) do maksimalno 6 ciklusa uz kontrole na dva mjeseca.</p>
7	L01XE04	sunitinib	kapsule	12,5 mg 25 mg 50 mg	<p>Metastatski karcinom bubrega</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histološki dokazan karcinom bubrega 2. Adekvatan kardijalni status (fizikalni, EKG, ehokardiografija) 3. Adekvatan hematološki i renalni status 4. Kod pacijenata mora postojati barem 3 od 5MSKCC rizik stratifikacijskih kriterija i to: 5. KP manji od 70 6. LDH veći za 1,5 puta od normalnih vrijednosti 7. Hb razina ispod normalnih vrijednosti 8. Vrijeme od nefrektomije do pojave metastase bolesti kraće od godinu dana 9. kriterija za 10. Nepostojanje proteinurije i nekontrolirane hipertenzije 11. Nepostojanje anamnestičkih podataka o različitim trombo-embolijskim dogadjajima 12. Liječenje sa sunitinibom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju nhospitalizaciju pacijenta) 13. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 12 mjeseci <p>Terapija u trajanju od 2 ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
8	L01XE05	sorafenib	tablete	200 mg	<p>Metastatski hepatocelularni karcinom</p> <p><i>Indikacija:</i> Metastatski ili lokalno uznapredovali hepatocelularni karcinom. Pacijent ne smije imati više od jedne kategorije dolje navedenog (Child Pugh Stadij A):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encefalopatija 2. Ascites 3. Albumin veći od 35g/L 4. PTT produžen više od 4 puta 5. Bilirubin veći od 34,2mmola ili 68,4mmola za pacijente sa biljarnom cirozom 6. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 12 mjeseci <p><i>Terapija u trajanju od 2 ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</i></p>
9	L01BA04	pemetreksed	inf	100 mg 500 mg	<p>Terapija mezotelioma</p> <p><i>Nerezekabilni mezoteliomi odraslih:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin klirens veći od 45mL/min • Le>1500/mm³ <p>$Tr>100000/mm^3$</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maligni pleuralni mezoteliom – prva linija 2. Karcinom pluća nemalih stanica: <ul style="list-style-type: none"> - prva linija u kombinaciji sa cisplatinom - druga linija kao monoterapija - linija održavanja – kao monoterapija nakon prve linije. <p><i>Terapija u trajanju od 2 ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</i></p>
10	L01XE08	nilotinib	kapsule	150 mg 200 mg	<p>Liječenje Philadelphia (Ph+) hromozomom pozitivne hronične mijeloidne leukemije (HML) u:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hroničnoj fazi kod novodijagnostikovanih pacijenata (nilotinib 150 mg.) - u hroničnoj i ubrzanoj fazi ili/i intolerantnih na imatinib (nilotinib 200 mg.) <p><i>Preporučena doza lijeka nilotinib je:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kod novodijagnostikovanih 300 mg. dvaput dnevno, - kod rezistentnih ili/i intolerantnih na imatinib 400 mg. dvaput dnevno. <p><i>Terapija u trajanju od dva ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja- nastavak samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</i></p> <p><i>Pacijenti rezistentni ili/i intolerantni na imatinib.</i></p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>Kriterij za uključenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pacijenti tretirani imatinibom koji nisu postigli: - CHR nakon 3 mjeseca terapije; - PCgR nakon 6 mjeseci (Ph+1%-35%) - (CCgR) nakon 12 mjeseci (Ph+0%) - MMR nakon 18 mjeseci (MMR <0,1% na QT-RT-PCR); - Gubitak postignutog CCgR i MMR
11	L01XE10	everolimus	tablete	10 mg	<p>Liječenje bolesnika sa uznapredovalim karcinomom bubrežnih stanica kod kojih je bolest napredovala za vrijeme i nakon liječenja lijekovima koji ciljano djeluju protiv faktora rasta vaskularnog endotela.</p>

IMUNOSUPRESIVI¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L04AD02	takrolimus	kapsule	0,5 mg 1 mg 5 mg	nakon transplantacije organa po preporuci nadležnog liječnika i prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva
2	L04AA06	mikofenolna kiselina u obliku mikofenolat mofetila u obliku mikofenolat natrija	kapsule tablete	250 mg 180 mg 360 mg	nakon transplantacije organa po preporuci nadležnog liječnika i prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva
3	L04AA10	sirolimus	tablete	1 mg	nakon transplantacije organa po preporuci nadležnog liječnika i prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEPATITISA C i B¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L03AB11	peg-interferon alfa 2a	inj	135 mcg 180 mcg	liječenje hepatitisa B i C indicirano prema Naputku za provođenje dijagnostike i liječenje hepatitisa B i C Federalnog ministarstva zdravstva, br. 01-37-4182/05, od 17.05.2006. god.
2	L03AB10	peginterferon alfa 2b	inj	100 mcg 120 mcg	liječenje hepatitisa C indicirano prema Uputstvu za provođenje dijagnostike i liječenje hepatitisa C Federalnog ministarstva zdravstva, br. 01-37-4182/05, od 17.05.2006. god. i 01-37-5223/06 od 08.06.2006. god.

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
3	J05AF05	lamivudin	tablete oralna otopina	100 mg 5mg/ml	Liječenje hepatitsa B i C. Indicirano prema Uputstvu za provođenje dijagnostike i liječenje hepatitsa C Federalnog ministarstva zdravstva, br. 01-37-4182/05, od 17.05.2006. god. i 01-37-5223/06 od 08.06.2006. god.
4	J05AF10	entecavir	tablete	0,5 mg 1 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skladu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva broj 01-37-2991/11 od 25.04.2011. godine
5	J05AF07	tenofovir disoproksil	tablete	245 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skladu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva broj 01-37-2991/11 od 25.04.2011. godine.

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE MULTIPLE SKLEROZE¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L03AB07	interferon beta-1a	inj	300 mcg	Prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva za liječenja relapsnog oblik multiple skleroze prema odobrenju federalnog ministarstva zdravstva 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.
2	L03AB08	interferon beta-1b	inj	0,25 mg (8 000 000 i.j.)	Liječenje multiple skleroze u skladu sa Stručno medicinskim uputstvom Federalnog ministrstva zdravstva, broj 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.
3	L03AX	metenkefalin, tridecactid	inj	5+1 mg	Liječenje multiple skleroze u skladu sa Stručno medicinskim uputstvom Federalnog ministrstva zdravstva, broj 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.

LIJEKOVI U TRETMANU HEMODIJALIZE

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	B01AB01	heparin	inf	25.000 i.j.	7000 i.j./ po jednoj hemodijalizi
2	B01AB05	enoksaparin	inj	20 mg 40 mg	40 mg/ po jednoj hemodijalizi ²
3	B01AB04	dalteparin	inj	10.000 i.j.	40 mg/ po jednoj hemodijalizi ²
4	B03XA01	epoetin beta	inj	2.000 i.j. 50.000 i.j.	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi ³
5	B03XA01	epoetin alfa	inj	2.000 i.j.	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi ³
6	B03XA01	epoetin zeta	inj	rastvor za injekciju 1000 i.j.; 2000 i.j.; 10 000 i.j.; 30 000 i.j	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi 3
7	B03XA	darbepoetin alfa	inj	10 mcg 20 mcg 30 mcg 40 mcg 60 mcg	6,61 µg/po jednoj dijalizi
8	H05BX02	parikalcitol	inj	5 mcg	1 amp. od 5 mcg/ po jednoj hemodijalizi (po preporuci nadležnog liječnika)
9	A11CC04	kalcitrol	kapsule	0,25 mcg	2,4 caps/ po jednoj hemodojalizi
10	B03AC02	feri oksid saharat	inj	100 mg	0,15 amp./ po jednoj hemodijalizi

² Po jednoj hemodijalizi primjenjuje se 40 mg niskomolekularnog heparina (enoksaparin ili dalteparin)³ Po jednoj hemodijalizi primjenjuje se 1323 i.j. epoetina (alfa, beta ili zeta)

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEMOFILIIJE

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	B02BD08	eptakog alfa aktivirani (F VIIa)	inj	1 mg	po preporuci ordinirajućeg liječnika
2	B02BD08	eptakog alfa aktivirani (F VIIa)	inj	2 mg	po preporuci ordinirajućeg liječnika
3	B02BD02	faktor koagulacije FVIII	inj	1000 i.j	po preporuci ordinirajućeg liječnika
4	B02BD02	faktor koagulacije FVIII	inj	500 i.j	po preporuci ordinirajućeg liječnika
5	B02BD04	faktor koagulacije F IX	inj	1000 i.j.	po preporuci ordinirajućeg liječnika
6	B02BD04	faktor koagulacije F IX	inj	500 i.j.	po preporuci ordinirajućeg liječnika
7	B02BD02	rekombinantni faktor koagulacije VIII (oktokog alfa)	inj	250 i.j 500i.j 1000 i.j.	Kod svih novootkrivnih slučajeva oboljenja djece do 14 godina i starijih maloljetnika do navršenih 18 godina po preporuci subspecijaliste hematologa, pedijatra/interniste. Priložena medicinska dokumentacija mora sadržavati dokaz o negativnim markerima na hepatitis B, C i HIV.
8	B02BD06	Faktor koagulacije F VIII+vonWillebrand-ov faktor, humani	inj	90+80i.j./mL (5mL) 90+80i.j./mL (10mL)	Za liječenje Morbus von Wilebrand po preporuci nadležne pedijatrijske klinike/odjela

ANTIRETROVIRUSNI LIJEKOVI

<i>R. broj</i>	<i>ATC</i>	<i>Generički naziv lijeka</i>	<i>Oblik</i>	<i>Jačina</i>	<i>Indikacije</i>
1	J05AE06	lopinavir/ritonavir (LPV/r)	tablete oralna otopina	200 mg +50 mg 400 mg+100mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
2	J05AF01	zidovudin (ZDV ili AZT)	tablete kapsule oralna otopina ili sirup inf	300 mg 100 mg 50 mg/5 ml 10 mg/ml	Liječenje AIDS-a
3	J05AF02	didanosin (ddl)	kapsule prašak za oralnu otopinu	125 mg 200 mg 250 mg 400 mg 100 mg 250 mg	Liječenje AIDS-a
4	J05AF04	stavudin (d4T)	kapsule prašak za oralnu otopinu	15 mg 20 mg 30 mg 40 mg 5 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
5	J05AF05	lamivudin (3TC)	tablete otopina	100 mg 5 mg/ml	Liječenje AIDS-a
6	J05AF06	abacavir (ABC)	tablete oralna otopina	300 mg 100 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
7	J05AR01	zidovudin/lamivudin	tablete	300+150 mg	Liječenje AIDS-a
8	J05AR02	abakavir+lamivudin	tablete	600+300 mg	HIV infekcija u kombinaciji sa drugim antiretroviralnim lijekovima
9	J05AG01	nevirapin (NVP)	tablete oralna otopina	200 mg 50 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
10	J05AG03	efavirenz (EFV ili EFZ)	tablete oralna otopina	50 mg 200 mg 600 mg 150 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a

11	<i>J05AR03</i>	tenofovir disoproksil/emtricitabine	tablete	245+200mg	Ostali antivirotici Liječenje AIDS-a
12	<i>J05AF07</i>	tenofovir disoproksil	tablete	245mg	Ostali antivirotici Liječenje AIDS-a

HUMANI IMUNOGLOBULINI

<i>R. broj</i>	<i>ATC</i>	<i>Generički naziv lijeka</i>	<i>Oblik</i>	<i>Jačina</i>	<i>Indikacije</i>
1	<i>J06BA02</i>	immunoglobulin, normalni humani za intravensku primjenu	inf	2,5 g 5 g	Liječenje imunosdeficitarnih stanja naslijednih(primarnih) i stičenih (sekundarnih) prema uputstvu Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE UPALNIH BOLESTI CRIJEVA

<i>R. broj</i>	<i>ATC</i>	<i>Generički naziv lijeka</i>	<i>Oblik</i>	<i>Jačina</i>	<i>Indikacije</i>
1.	<i>L04AB02</i>	infliximab	inf	100mg	Za liječenje Kronove bolesti prema Stručno metodološkom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva br. 01-37-3143/11 od 04.05.2011. godine.
2.	<i>L04AB04</i>	adalimumab	inj	40 mg	Za liječenje Kronove bolesti prema Stručno metodološkom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva br. 01-37-3143/11 od 04.05.2011. godine. I dopuni Stručno medicinskog uputstva Federalnog ministarstva zdravstva za liječenje umjereno teškog do teškog oblika aktivnog ulceroznog kolitisa

LIJEKOVI ZA PROFILAKSU RESPIRATORNOG SINCIJALNOG VIRUSA

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	J06BB16	palivizumab	inj	50 mg 100 mg	Za prevenciju teških bolesti donjeg respiratornog sistema uzrokovanih respiratornim sincijalnim virusom kod novorođenčadi sa povećanim rizikom pojave RSV infekcije.

¹ Suglasnost za uporabu ovih lijekova odobrava ovlašteno povjerenstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

U Listi lijekova fonda solidarnosti navedeni oblik lijeka tablete podrazumjeva i sve druge čvrste oralne forme kao npr. film tablete, gastrorezistentne, filmom obložene tablete i dr.

Za oblik infuzija/injekcija navedeni oblik podrazumjeva prašak za otopinu, liofilizat za otopinu, koncentrat i dr.

PRILOG 2.

POSEBNI PROGRAM

R. broj	ATC šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	C02KX01	bosentan	tablete	125 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju primarne plućne hipertenzije
2	J05AE12	boceprevir	tablete	200 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju hroničnog hepatitisa C.
3	L01XC12	brentuximab	inf	50 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod refraktornog i relapsnog CD30+Hodgkinov limfom (sistemska anaplastični limfom velikih ćelija)
4	L01XE15	vemurafenib	tablete	240 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod monoterapije u liječenju odraslih bolesnika s neoprabilni ili metastatski melanom sa pozitivnom mutacijom V600 gen BRAF
5	L04AA23	natalizumab	inf	20mg/mL	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod visoko aktivne relapsnoretentne multiple skleroze.
6	L02AE02	leuprorelin	inj	3,75 mg 11,25 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine Liječenje raka dojke kod premenopauzalnih i perimenopauzalnih žena kod kojih je indicirana hormonska terapija
7	L02BA03	fulvestrant	inj	250mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod raka dojke kod žena sa pozitivnim estrogenskim receptorima u postmenopauzi, lokalno uznapredovalog ili sa metastazama i to zbog recidiva bolesti tokom ili nakon adjuvantne antiestrogenske terapije, odnosno napredovanje bolesti tokom antiestrogenske terapije

8	L01CD04	kabazitaksel	inf	60 mg	<i>Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod metastatskog karcinom prostate koji ne reagira na hormonsko liječenje kod pacijenata koji su prethodno bili liječeni docetakselom</i>
9	H01CB02	oktreotid	inj	20 mg	<i>Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod liječenja bolesnika sa neuroendokrinim tumorima srednjeg crijeva ili neuroendokrinim tumorima nepoznatog porijekla</i>
10	V03AE02	sevelamer	tablete	800mg	<i>Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine za primjenu kod kontrole hiperfosfatemije kod bolesnika na hemodializi i peritonealnoj dijalizi</i>
11	V03AE04	kalcij acetat /magnezij karbonat	tablete	435+235 mg	<i>Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine za primjenu kod tretman hiperfosfatemije praćen hroničnom renalnom insuficijencijom kod pacijenata na hemodializi i peritonealnoj dijalizi</i>

¹ Suglasnost za uporabu ovih lijekova odobrava ovlašteno povjerenstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

U Listi lijekova fonda solidarnosti navedeni oblik lijeka tablete podrazumjeva i sve druge čvrste oralne forme kao npr. film tablete, gastrorezistentne, filmom obložene tablete i dr.

Za oblik infuzija/injekcija navedeni oblik podrazumjeva prašak za otopinu, liofilizat za otopinu, koncentrat i dr.