proLékaře.cz | 23.8.2025

Novinky v kategorizácii liekov

Liečba analógmi inzulínu od 1. 10. 2013 plne hradená pre pacientov do 18. roku veku a pre tehotné a dojčiace diabetičky

Vychádzajúc z cieľov pripravovaného Národného diabetologického programu, iniciatív pacientskych organizácií (Zväz diabetikov Slovenska a Diador) a podpory Slovenskej diabetologickej spoločnosti, bola do Kategorizačnej komisie MZ SR predložená požiadavka na plnú úhradu liečby analógmi inzulínu, a to u detí, tehotných žien a dojčiacich žien, pokiaľ je takáto liečba indikovaná a je v súlade s indikáciami v súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC). Liečba analogmi inzulínu či už bazálnymi („dlhoúčinkujúcimi") alebo prandiálnymi („krátkoúčinkujúcimi") predstavuje totiž efektívnu a bezpečnú liečbu a prispieva k zlepšeniu parametrov glykemickej kompenzácie.

SDS v svojej správe argumentovala odôvodnením, že deti predstavujú skupinu pacientov s najvyšším rizikom rozvoja závažných komplikácií už v produktívnom veku. Mnohé deti pritom vyrastajú v sociálne slabších rodinách, a pre tieto môže doplatok predstavovať jeden z dôvodov, pre ktorý dieťa modernú liečbu nedostane. Zdôraznili sme, že efektívna a bezpečná liečba by mala byť prístupná aj pre deti zo sociálne slabších rodín. S týmto názorom sa stotožnilo aj ministerstvo zdravotníctva a zdravotné poisťovne a **rozhodli o plnej úhrade bazálnych aj prandiálnych analógov inzulínu u detí (v jednotlivých prípadoch s ohľadom na SPC) doplnením vety v indikačnom obmedzení: „U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená."**

Podobne, u tehotných a dojčiacich žien sme argumentovali faktom, že ideálna glykemická kontrola je nutná nielen pre zdravie matky ale najmä pre správny vývoj plodu a budúceho zdravia dieťaťa. Poukázali sme aj na sociálne hľadisko, že tehotná žena s diabetom je ekonomicky zraniteľnejšia (v priemere nižší vek s obvykle nižším príjmom a vyššími celkovými potrebami mladých rodín, či častejší fenomén slobodnej matky s materským príspevkom nútiacim k zásadnej kalkulácii výdavkov). Logicky sa táto skupina stáva zraniteľnejšou aj po stránke ideálnej glykemickej kontroly. S názorom, že efektívna a bezpečná liečba by mala byť sprístupnená pre všetky tehotné ženy a jej dostupnosť by nemala byť limitovaná ekonomickým zázemím sa stotožnilo aj ministerstvo zdravotníctva a zdravotné poisťovne a rozhodli o plnej úhrade prandiálnych analógov doplnením vety v indikačnom obmedzení: „U tehotných a dojčiacich žien je táto liečba plne hradená."

V oboch prípadoch sa jedná aj o naplnenie cieľov programu Slovenskej diabetologickej spoločnosti a tá v oboch prípadoch túto ústretovosť MZ SR a zdravotných poisťovní vysoko oceňuje.

doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.
predseda Slovenskej diabetologickej spoločnosti
✉ **martinka@nedu.sk**

Doručené do redakcie 2. septembra 2013

A10AB04	**Inzulín lispro parent. pôsobiaci krátkodobo náplne 100 IU/ml**
	Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov a) ktorým sa podávajú aspoň 2 dávky inzulínu denne (z toho 1 dávka je bazálny inzulín), b) do dovŕšenia 18. roku veku. U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená. U tehotných a dojčiacich žien je táto liečba plne hradená.
A10AB04	**Inzulín lispro parent. KwikPen 100 IU/ml**
	Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov a) ktorým sa podávajú aspoň 2 dávky inzulínu denne (z toho 1 dávka je bazálny inzulín), b) do dovŕšenia 18. roku veku, c) s ťažkou poruchou vízu, ktorí sa orientujú zvukom pera, d) s ťažkou poruchou motoriky horných končatín, ktorí nezvládajú injekčnú techniku. U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená. U tehotných a dojčiacich žien je táto liečba plne hradená.

proLékaře.cz | 23.8.2025

A10AB05	**Inzulín aspart parent. náplne 100 IU/ml** **Inzulín aspart parent. FlexPen 100 IU/ml**
	Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov a) ktorým sa podávajú aspoň 2 dávky inzulínu denne (z toho1 dávka je bazálny inzulín), b) do dovŕšenia 18. roku veku, c) s ťažkou poruchou vízu, ktorí sa orientujú zvukom pera, d) s ťažkou poruchou motoriky horných končatín, ktorí nezvládajú injekčnú techniku. U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená. U tehotných a dojčiacich žien je táto liečba plne hradená.
A10AB06	**Inzulín glulizín parent. náplň 100 IU/ml,** **Inzulín glulizín parent. SoloStar 100 IU/ml**
	Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov a) ktorým sa podávajú aspoň 2 dávky inzulínu denne (z toho 1 dávka je bazálny inzulín), b) do dovŕšenia 18. roku veku, c) s ťažkou poruchou vízu, ktorí sa orientujú zvukom pera, d) s ťažkou poruchou motoriky horných končatín, ktorí nezvládajú injekčnú techniku. U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená.
A10AE04	**Inzulín glargín parent. pôsobiace dlhodobo SoloStar 100 IU/ml,** **Inzulín glargín parent. pôsobiace dlhodobo náplň 100 IU/ml**
	Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov a) na intenzifikovanom inzulínovom režime alebo na bazálnom alebo premixovanom inzulíne s najmenej 3 dokumentovanými hypoglykémiami za mesiac, ktorí nie sú dostatočne metabolicky kompenzovaní (HbA_{1c} > 7 %) alebo so závažnou poruchou vízu alebo motorickým postihnutím horných končatín, b) na liečbe minimálne jedným PAD v maximálne tolerovanej dávke s nedostatočnou metabolickou kompenzáciou (HbA_{1c} > 7 %). U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená.
A10AE05	**Inzulín detemir parent. pôsobiace dlhodobo náplň 100 IU/ml,** **Inzulín detemir parent. FlexPen 100 IU/ml**
	Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov po a) intenzifikovanom inzulínovom režime alebo na bazálnom alebo premixovanom inzulíne s najmenej 3 dokumentovanými hypoglykémiami za mesiac, ktorí nie sú dostatočne metabolicky kompenzovaní (HbA_{1c} > 7 %) alebo so závažnou poruchou vízu alebo motorickým postihnutím horných končatín, b) na liečbe minimálne jedným PAD v maximálne tolerovanej dávke s nedostatočnou metabolickou kompenzáciou (HbA_{1c} > 7 %). U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená.