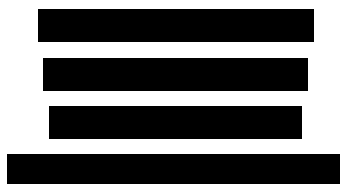




---

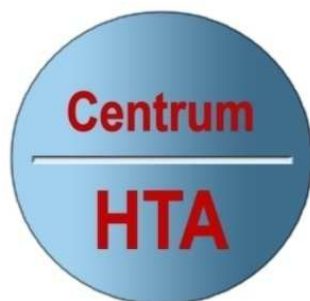
**Ocena zasadności ekonomicznej z perspektywy płatnika publicznego i z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne stosowania produktu leczniczego Etruzil® (letrozol) w leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu wczesnego, hormonozależnego raka piersi u kobiet po menopauzie w warunkach polskich**

Analiza ekonomiczna



Kraków, lipiec 2012

---



**Ekspertyzę opracowano na zlecenie firmy**

EGIS Pharmaceuticals PLC (Węgry)

ul. 17 Stycznia 45D

02-146 Warszawa

**Adres korespondencyjny**

Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k.

Os. Mozarta 1/29

31-232 Kraków

e-mail: centrumhta@centrumhta.com

telefon: 0 607 345 792

**Wkład pracy**

[Redacted text block]

**Konflikt interesów**

**Opracowanie finansowane przez EGIS Pharmaceuticals PLC (Węgry)**

[Redacted text block]

---

**Spis treści**

Indeks akronimów wykorzystywanych w opracowaniu .....	5
Kluczowe informacje z analizy .....	7
Streszczenie .....	8
1. Cel analizy ekonomicznej .....	13
2. Problem decyzyjny .....	14
2.1. Sposób finansowania .....	15
2.2. Oceniane interwencje .....	16
2.3. Komparatory .....	17
2.4. Charakterystyka analizowanej populacji .....	18
2.5. Uwzględnione efekty zdrowotne .....	19
3. Metody przeprowadzenia analizy ekonomicznej .....	21
3.1. Strategia analityczna .....	21
3.2. Perspektywa ekonomiczna .....	22
3.3. Horyzont czasowy analizy .....	22
3.4. Technika analityczna .....	23
3.5. Modelowanie .....	26
3.6. Ocena wyników zdrowotnych .....	57
3.7. Ocena kosztów .....	69
3.8. Dyskontowanie .....	111
3.9. Wykaz założeń przeprowadzonej analizy ekonomicznej .....	112
3.10. Metody analizy wrażliwości .....	115
3.11. Przedstawienie wyników analizy ekonomicznej .....	118
4. Wyniki analizy ekonomicznej .....	119
4.1. Wyniki analizy podstawowej .....	119
4.2. Wyniki deterministycznej analizy wrażliwości .....	136
4.3. Wyniki probabilistycznej analizy wrażliwości i analizy wartości uzyskanych informacji .....	149
4.4. Ceny zbytu netto o których mowa w §5 Ust. 2 pkt 4, Ust. 4 i Ust. 6 pkt 3 Rozporządzenia [60] – analiza podstawowa i analiza wrażliwości .....	157
5. Ograniczenia niniejszej analizy .....	171
6. Walidacja wyników niniejszego opracowania .....	172
6.1. Walidacja wewnętrzna .....	172
6.2. Ocena konwergencji wyników niniejszej analizy z wynikami analogicznych porównań ekonomicznych ..	172
6.3. Walidacja zewnętrzna .....	186
7. Dyskusja .....	187
8. Wnioski końcowe .....	190
9. Bibliografia .....	192
10. Spis tabel .....	199
11. Spis rysunków .....	201

---

12. Spis wykresów .....	202
13. Aneks.....	203
13.1. Szczegółowe wyniki analizy wrażliwości.....	203
13.2. Metody przeprowadzenia i wyniki badania kwestionariuszowego.....	214
13.3. Śmiertelność analizowanych pacjentek.....	296
13.4. Technika analityczna - szczegóły .....	301
13.5. Ocena „minimalnych wymagań” .....	306

**Indeks akronimów wykorzystywanych w opracowaniu**

Akronim	Interpretacja (pełna nazwa)
AOTM	Agencja Oceny Technologii Medycznych
ARR / ARI	ang. <i>Absolute risk reduction / increase</i> ; Bezwzględna redukcja ryzyka / bezwzględny wzrost ryzyka
CEAR	ang. <i>Cost-Effectiveness Analysis Registry</i> ; Rejestr analiz kosztów-efektywności
CER	ang. <i>Cost-Effectiveness Ratio / Average Cost-Effectiveness Ratio</i> ; Iloraz kosztów-efektywności
CI	ang. <i>Confidence Interval</i> ; Przedział ufności
CUA	ang. <i>Cost-Utility Analysis</i> ; Analiza kosztów-żyteczności
CUR	ang. <i>Cost-Utility Ratio/ Average Cost-Utility Ratio</i> ; Iloraz kosztów-żyteczności
EBM	ang. <i>Evidence-Based Medicine</i> ; Medycyna oparta na dowodach naukowych
EVPI	ang. <i>Expected value of perfect information</i> ; Oczekiwana wartość perfekcyjnej informacji
HR	ang. <i>Hazard ratio</i> ; Względny hazard
ICER	ang. <i>Incremental Cost-Effectiveness Ratio</i> ; Inkrementalny współczynnik kosztów-efektywności
ICUR	ang. <i>Incremental Cost-Utility Ratio</i> ; Inkrementalny współczynnik kosztów-żyteczności
INMB	ang. <i>Incremental Net Monetary Benefit</i> ; Inkrementalny współczynnik korzyści monetarnej netto
ITT	ang. <i>Intention to Treat</i> ; Analiza zgodna z intencją leczenia
LCI	ang. <i>Lower confidence interval</i> ; Dolna granica przedziału ufności
LYs	ang. <i>Life Years</i> ; Lata życia

Akronim	Interpretacja (pełna nazwa)
LYG	ang. <i>Life Years Gained</i> ; Zyskane lata życia
NMB	ang. <i>Net Monetary Benefit</i> ; Współczynnik korzyści monetarnej netto
PICO	ang. <i>Population, Intervention, Comparison, Outcome</i> ; Populacja, interwencja, porównanie, wynik
PKB	Produkt Krajowy Brutto
PP	Analiza <i>per protocol</i> ; Analiza zgodna z protokołem leczenia
QALY	ang. <i>Quality-Adjusted Life Years</i> ; Lata życia skorygowane o jakość, lata życia w pełnym zdrowiu
QALYG	ang. <i>Quality-Adjusted Life Years Gained</i> ; Zyskane lata życia skorygowane o jakość, zyskane lata życia w pełnym zdrowiu
RD	ang. <i>Risk Difference</i> ; Różnica w ryzyku
SE	ang. <i>Standard error</i> ; Błąd standardowy średniej
UCI	ang. <i>Upper confidence interval</i> ; Górna granica przedziału ufności
WHO	ang. <i>World Health Organization</i> ; Światowa Organizacja Zdrowia

### Kluczowe informacje z analizy

- ❖ Celem analizy jest ocena zasadności ekonomicznej z perspektywy płatnika publicznego i z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne dotycząca stosowania letrozolu (Etruzil®) w leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu wczesnego, hormonozależnego raka piersi u kobiet po menopauzie w odniesieniu do istniejącej praktyki klinicznej.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]





[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

---

## **1. Cel analizy ekonomicznej**

Celem analizy jest ocena zasadności ekonomicznej z perspektywy płatnika publicznego i z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne współfinansowania ze środków publicznych stosowania produktu leczniczego Etruzil<sup>®</sup> (letrozol; EGIS Pharmaceuticals PLC) w leczeniu uzupełniającym i przedłużonym leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu wczesnego, hormonozależnego raka piersi u kobiet po menopauzie, w warunkach polskich.

Analiza ekonomiczna została przeprowadzona w związku z propozycją Podmiotu odpowiedzialnego, firmy EGIS Pharmaceuticals PLC, dotyczącą rozszerzenia zakresu wskazań objętych refundacją dla stosowania produktu leczniczego Etruzil<sup>®</sup> o wskazanie: „wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii”.

## 2. Problem decyzyjny

Zgodnie z wymogami Agencji Oceny Technologii Medycznych sprecyzowano kontekst kliniczny niniejszego etapu oceny technologii medycznych. Schemat PICO (ang. *population, intervention, comparison, outcome*; populacja, interwencja, porównanie, wynik) [1] tej analizy przedstawia się następująco:

- populację stanowią pacjentki po menopauzie z wczesnym, hormonozależnym rakiem piersi [73] **(P)**,
- ocenianą interwencją jest stosowanie produktu leczniczego Etruzil® (letrozol) w leczeniu uzupełniającym pacjentek z ww. populacji, przedłużonym leczeniu uzupełniającym wśród pacjentek, które otrzymywały tamoksyfen przez okres 5 lat oraz w ramach wariantu analizy wrażliwości rozpatrywano stosowanie letrozolu w leczeniu uzupełniającym wśród pacjentek, które otrzymywały tamoksyfen przez okres 2 – 3 lat (schemat niezgodny z zarejestrowanymi wskazaniami [74]) **(I)**,

[REDACTED]

- do efektów zdrowotnych **(O)** uwzględnionych w niniejszej analizie należą: wystąpienie nawrotu choroby nowotworowej, bezpieczeństwo stosowania porównywanych interwencji oraz zgon ze wszystkich przyczyn.

Analizowany problem decyzyjny obejmuje ocenę zasadności ekonomicznej dla stosowania letrozolu (Etruzil®) w analizowanym wskazaniu.

Wyniki niniejszego opracowania pozwolą z wybranej perspektywy ocenić zasadność ekonomiczną podjęcia decyzji o rozszerzeniu zakresu wskazań do stosowania produktu leczniczego Etruzil® objętych refundacją w ramach „Wykazu refundowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych stosowanych w chorobach przewlekłych i niektórych chorobach psychicznych”, o leczenie wczesnego raka piersi w I rzucie.



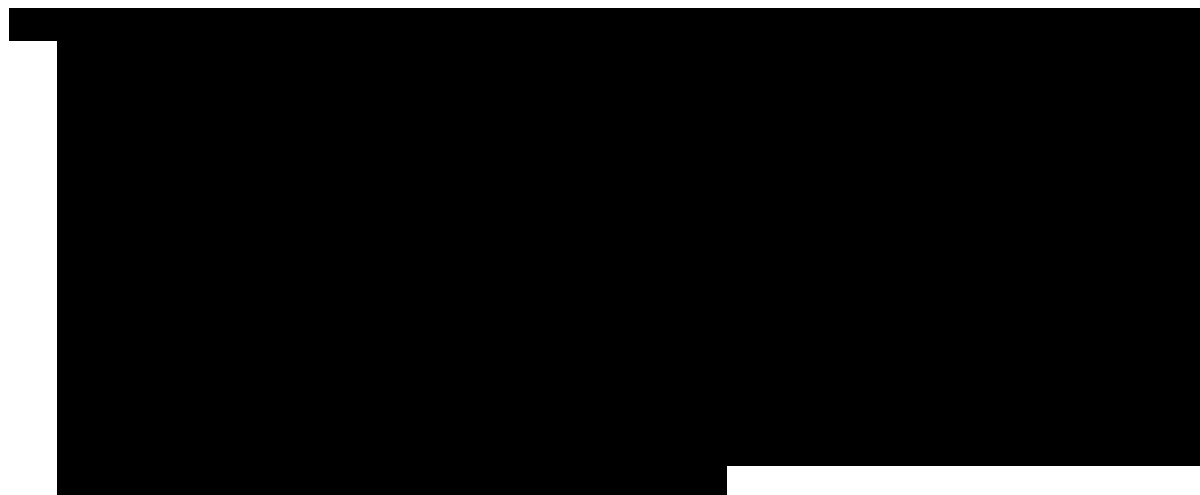
## 2.1. Sposób finansowania

W chwili obecnej (lipiec 2012 roku) stosowanie produktu leczniczego Etruzil<sup>®</sup> jest objęte refundacją w następującym wskazaniu: „nowotwory złośliwe; rak piersi w II rzucie hormonoterapii” [59].

Analiza potencjalnych sposobów finansowania ocenianej technologii lekowej (stosowanie produktu leczniczego Etruzil<sup>®</sup> we wskazaniu: „wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii”) wykazała, że najbardziej uzasadnionym rozwiązaniem byłoby rozszerzenie o leczenie uzupełniające I rzutu wczesnego raka piersi zakresu wskazań do stosowania produktu leczniczego Etruzil<sup>®</sup>, objętych refundacją w ramach Wykazu refundowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych stosowanych w chorobach przewlekłych i niektórych chorobach psychicznych, przy niezmienionych warunkach realizacji analizowanego świadczenia gwarantowanego (takiej samej cenie produktu leczniczego i uwzględnieniu leku Etruzil<sup>®</sup> stosowanego we „wczesnym raku piersi w I rzucie hormonoterapii” w grupie limitowej 132.0, przy bezpłatnym wydawaniu leku świadczeniobiorcy do wysokości limitu finansowania) [73].

Za przedstawionym sposobem refundacji (wspólna grupa limitowa anastrozolu i letrozolu stosowanych we wskazaniu „wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii”) przemawiają następujące dowody:

- w opinii ekspertów uczestniczących w badaniu kwestionariuszowym letrozol i anastrozol powinny być stosowane zamiennie (nie ma przesłanek sugerujących odrębną skuteczność kliniczną czy bezpieczeństwo stosowania wspomnianych analogów inhibitorów aromatazy),
- anastrozol i letrozol mają podobne zarejestrowane wskazania z różnicą dotyczącą tylko długości stosowania tamoksyfenu w sekwencyjnej hormonoterapii I rzutu (anastrozol - 2-3 lat; letrozol - 5 lat) [73],
- wspomniane produkty lecznicze podawane są tą samą drogą (preparaty doustne pod postacią tabletek powlekanych) [73],



- aktualny sposób refundacji letrozolu i anastrozolu we wskazaniu "rak piersi w II rzucie hormonoterapii" (leki objęte wspólną grupą limitową) świadczą, iż kryteria włączenia do wspólnej grupy limitowej zgodnie z Art. 15 ust. 2 Ustawy o refundacji [46] są spełnione w przypadku leków zawierających anastrozol i letrozol (aktualny sposób refundacji obejmuje wskazane substancje czynne jedną grupą limitową pomimo różnic w zakresie wskazań objętych refundacją [59]).

Zgodnie z Art. 14 ust. 1 pkt 1 Ustawy o refundacji [46] stosowanie produktu Etruzil® we wczesnym raku piersi w I rzucie hormonoterapii ze względu na udowodnioną skuteczność w leczeniu nowotworu złośliwego [48] prawdopodobnie zostanie zakwalifikowane do kategorii bezpłatnego dostępu do świadczenia.

Niniejsza analiza uwzględnia zasady refundacji leków, obowiązujące zgodnie z Ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2011 nr 122 poz. 696 z późn. zm.) [46].

## **2.2. Oceniane interwencje**

Ocenianą technologię lekową stanowi stosowanie produktu leczniczego Etruzil® (letrozol) w leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu kobiet po menopauzie z wczesnym, hormonozależnym rakiem piersi.

Zgodnie z zarejestrowanymi wskazaniami produkt leczniczy Etruzil® stosowany jest w:

- leczeniu uzupełniającym u kobiet po menopauzie we wczesnym stadium zaawansowania raka piersi z obecnością receptorów hormonalnych,
- przedłużonym leczeniu uzupełniającym hormonozależnego raka piersi we wczesnym stadium zaawansowania u kobiet po menopauzie, które otrzymywały wcześniej standardową terapię uzupełniającą tamoksyfenem przez 5 lat,
- leczeniu pierwszego rzutu u kobiet po menopauzie z zaawansowanym hormonozależnym rakiem piersi,
- leczeniu zaawansowanego raka piersi u kobiet po menopauzie naturalnej lub wywołanej sztucznie, leczonych wcześniej antyestrogenami, u których doszło do nawrotu lub progresji choroby [74].

Zgodnie z proponowanym sposobem finansowania ze środków publicznych produktu leczniczego Etruzil<sup>®</sup>, rozszerzenie zakresu wskazań objętych refundacją o wskazanie: „wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii” spowoduje wykorzystanie ocenianego leku w:

- leczeniu uzupełniającym u kobiet po menopauzie we wczesnym stadium zaawansowania raka piersi z obecnością receptorów hormonalnych oraz
- przedłużonym leczeniu uzupełniającym hormonozależnego raka piersi we wczesnym stadium zaawansowania u kobiet po menopauzie, które otrzymywały wcześniej standardową terapię uzupełniającą tamoksyfenem przez 5 lat.

Mając na uwadze potencjalne wykorzystanie letrozolu we wskazaniu niezgodnym z zarejestrowanymi, w ramach analizy wrażliwości uwzględniono również stosowanie letrozolu sekwencyjnie z tamoksyfenem w leczeniu uzupełniającym pacjentek z analizowanej populacji (w leczeniu uzupełniającym hormonozależnego raka piersi we wczesnym stadium zaawansowania u kobiet po menopauzie, które otrzymywały wcześniej standardową terapię uzupełniającą tamoksyfenem przez okres 2 – 3 lat). Uwzględnienie wykorzystania ocenianego produktu niezgodnie z zarejestrowanymi wskazaniami (ang. *off-label use*) uzasadniono wynikami badania kwestionariuszowego, świadczącymi o wystąpieniu takiej możliwości (por. rozdział 13.2.).

Szczegółowe dane kliniczne i właściwości farmakologiczne letrozolu zamieszczono w dokumencie „Analiza problemu decyzyjnego” [73].

Dawkowanie letrozolu wynoszące 2,5 mg/d ustalono na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego Etruzil<sup>®</sup> [74], w oparciu o warunki badań klinicznych, których wyniki uwzględniono w ramach niniejszego opracowania [49], [51] oraz na podstawie wyników badania kwestionariuszowego przeprowadzonego wśród siedmiu ekspertów klinicznych (por. rozdział 13.2.).

### 2.3. Komparatory

[REDACTED]

- obserwację pacjentek z analizowanej populacji (brak interwencji / naturalny przebieg choroby) w przypadku przedłużonego leczenia uzupełniającego po zakończeniu 5-letniego okresu stosowania tamoksyfenu [73].

Wyboru komparatora dokonano na podstawie istniejącej praktyki klinicznej, określonej na podstawie wyników badania kwestionariuszowego, przeprowadzonego wśród siedmiu ekspertów klinicznych (por. rozdział 13.2.), w oparciu o przegląd zarejestrowanych wskazań do stosowania leków potencjalnie stanowiących komparatory dla ocenianej technologii lekowej, w oparciu o technologie lekowe aktualnie finansowane ze środków publicznych w analizowanym wskazaniu oraz przy uwzględnieniu polskich i światowych wytycznych dla postępowania klinicznego wśród pacjentek z wczesnym nowotworem piersi [73].

Szczegóły dotyczące wyboru komparatorów przedstawiono w przeprowadzonej przez Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k. „Analizie problemu decyzyjnego” [73].

Dawkowanie wszystkich uwzględnionych w opracowaniu komparatorów określono na podstawie wyników badania kwestionariuszowego, przeprowadzonego wśród siedmiu ekspertów klinicznych (por. rozdział 13.2.), świadczących o zastosowaniu tamoksyfenu i letrozolu w analizowanym wskazaniu w definiowanych dziennych dawkach wg Światowej Organizacji Zdrowia (odpowiednio: 1 mg/d i 20 mg/d) [40], [41].

#### **2.4. Charakterystyka analizowanej populacji**

Charakter analizowanej populacji został określony w oparciu o zarejestrowane wskazania do stosowania produktu leczniczego Etruzil® [74], przy uwzględnieniu charakterystyk pacjentek włączonych do badań klinicznych, których wyniki uwzględniono w ramach niniejszej analizy [49], [51] oraz przy uwzględnieniu proponowanego przez Podmiot odpowiedzialny zakresu wskazań objętych refundacją [73].

Populacja niniejszej analizy ekonomicznej uwzględnia pacjentki po menopauzie z wczesnym<sup>\*</sup>, hormonozależnym rakiem piersi kwalifikujące się do leczenia uzupełniającego I rzutu z wykorzystaniem produktu leczniczego Etruzil®.

---

<sup>\*</sup> wczesny rak piersi został zdefiniowany jako „pierwotnie operowalny rak piersi” wg definicji zaleceń PUO (stopień I, II, T3N1M0) i rejestracyjnych badań klinicznych [49], [51]; por. definicje w „Analizie problemu decyzyjnego” [73]

---



[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

### 3. Metody przeprowadzenia analizy ekonomicznej

#### 3.1. Strategia analityczna

Strategia analityczna niniejszego opracowania uwzględnia wykonanie analizy ekonomicznej w oparciu o przeprowadzony *de novo* przegląd systematyczny medycznych baz danych w celu określenia efektywności analizowanej interwencji.

Analizę ekonomiczną przeprowadzono z uwzględnieniem wyników przeglądu systematycznego medycznych baz danych przygotowanego przez Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k. [48].

W ramach analizy efektywności klinicznej, po przeprowadzeniu przeglądu systematycznego medycznych baz danych, zakwalifikowano do analizy wybrane doniesienia naukowe, biorąc pod uwagę ich tematykę i wiarygodność, po czym zestawiono wyniki skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa dla poszczególnych procedur medycznych.

Ocena wiarygodności danych klinicznych została przeprowadzona zgodnie z zasadami Medycyny Opartej na Dowodach Naukowych (ang. *Evidence-Based Medicine*; EBM) [4].

Modelowanie przeprowadzono przy uwzględnieniu modelu stworzonego przez ekspertów z *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) [52], [53].

Na podstawie wyników przeprowadzonych przeglądów systematycznych baz danych, dotyczących parametrów modelowania, w ramach przystosowania powyższego modelu zmieniono większość danych wejściowych (w tym również dane dotyczące skuteczności porównywanych interwencji, ze względu na pojawienie się dodatkowych informacji w tym zakresie) [52], [53].

W niniejszej analizie wykorzystano ogólnie akceptowalne metody biostatystyczne i epidemiologiczne.

Przy wyborze metod biostatystycznych i epidemiologicznych, uwzględniono referencyjne publikacje naukowe oraz opracowania książkowe: [1], [2], [3], [4], [5], [6], [7], [8], [9], [10], [11], [12], [13], [14], [15], [16], [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23], [24], [25], [26], [27], [32], [33], [60].

Niniejsza analiza ekonomiczna przeprowadzona została zgodnie z „Wytycznymi dla przeprowadzenia ocen technologii lekowych” określonymi przez Agencję Oceny Technologii Medycznych [1] oraz przy uwzględnieniu minimalnych wymagań stawianych ocenom technologii medycznych określonych przez Ministra Zdrowia [60].

### **3.2. Perspektywa ekonomiczna**

Zgodnie z „Wytycznymi dla przeprowadzania ocen technologii medycznych”, podstawową perspektywą analizy ekonomicznej jest perspektywa rozszerzona płatnika za świadczenia medyczne (płatnik publiczny – Narodowy Fundusz Zdrowia i pacjent) [1].

W ramach niniejszego opracowania uwzględniono koszty istotne z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (Narodowy Fundusz Zdrowia i pacjent).

W ramach analizy przedstawiono również wyniki z perspektywy Podmiotu zobowiązanego do finansowania ocenianej technologii lekowej ze środków publicznych (płatnika publicznego, Narodowy Fundusz Zdrowia) [60].

### **3.3. Horyzont czasowy analizy**

Skuteczność kliniczna ocenianej interwencji została oceniona w ramach badań klinicznych podczas kilkuletnich obserwacji [48].

Wykazano, że stosowanie letrozolu w analizowanym wskazaniu istotnie redukuje prawdopodobieństwo wystąpienia nawrotu choroby w odniesieniu do niektórych komparatorów (tamoksyfenu w leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu oraz placebo w przedłużonym leczeniu uzupełniającym) [48].

Wykazano, że zastosowanie porównywanych interwencji związane jest z ryzykiem wystąpienia nawrotu choroby, który skorelowany jest z istotnie wyższą śmiertelnością wśród pacjentek z analizowanej populacji [52].

W ramach niniejszej analizy ekonomicznej wykorzystano wyniki badania o akronimie BIG 1-98 [49] oraz badania o akronimie NCIC CTG MA.17 [51].

W ramach wspomnianych badań nie wykazano istotnego wpływu zastosowania ocenianej technologii lekowej na przeżycie ogólne pacjentek poddawanych obserwacji przez maksymalny okres do 5 lat, jednakże mając na uwadze argumentację przedstawioną w rozdziale 2.5., dotyczącą pośredniego wpływu ocenianej technologii lekowej na przeżycie ogólne pacjentek z analizowanej populacji przy dłuższych okresach obserwacji, w ramach niniejszej analizy uwzględniono ten efekt.



Tym samym, przy zakładanym pośrednim wpływie ocenianej technologii lekowej na przeżycie ogólne, horyzont czasowy analizy został ustalony na poziomie czasu trwania życia pacjentek z analizowanej populacji.

W ramach analizy wrażliwości testowano wpływ skrócenia horyzontu czasowego analizy do 5 lat od momentu zastosowania pierwszej dawki letrozolu w analizowanym wskazaniu w grupie badanej, co odpowiada w przybliżeniu planowanemu okresowi obserwacji w ramach oceny przeżycia bez nawrotu wśród pacjentek włączonych do badań [49], [51].

W przypadku analizy minimalizacji kosztów stosowania letrozolu i stosowania anastrozolu w analizowanym wskazaniu, horyzont czasowy został ustalony na poziomie od 1 roku do 5 lat, czyli w okresie manifestacji różnicy w kosztach pomiędzy porównywanymi interwencjami, przy zakładanym braku różnic w ich efektywności klinicznej (por. 3.4.).

Mając na uwadze prawdopodobne różnice w wysokości kosztu za leki refundowane, wynikające z różnej wysokości marży hurtowej w latach 2012 – 2014 [46], w ramach niniejszej analizy ekonomicznej ustalono punkt rozpoczęcia finansowania ocenianej technologii lekowej ze środków publicznych.

Punkt początkowy analizy obejmuje moment rozszerzenia zakresu wskazań do stosowania leku Etruzil® objętych refundacją i zastosowanie pierwszej dawki letrozolu w leczeniu uzupełniającym I rzutu wczesnego, hormonozależnego raka piersi w grupie badanej.

Punkt początkowy analizy został ustalony na pierwszy dzień września 2012 roku - jest to realny okres rozpoczęcia finansowania ocenianej technologii lekowej ze środków publicznych (moment wejścia w życie kolejnego „Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych”).

### **3.4. Technika analityczna**

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Wnioskowanie z niniejszej analizy przeprowadzono z uwzględnieniem progu kosztowej-użyteczności (maksymalny koszt uzyskania roku życia skorygowanego o jakość określający skłonność Regulatora do zapłaty za uzyskane efekty kliniczne [Redacted text])

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

### 3.5. Modelowanie

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Large redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

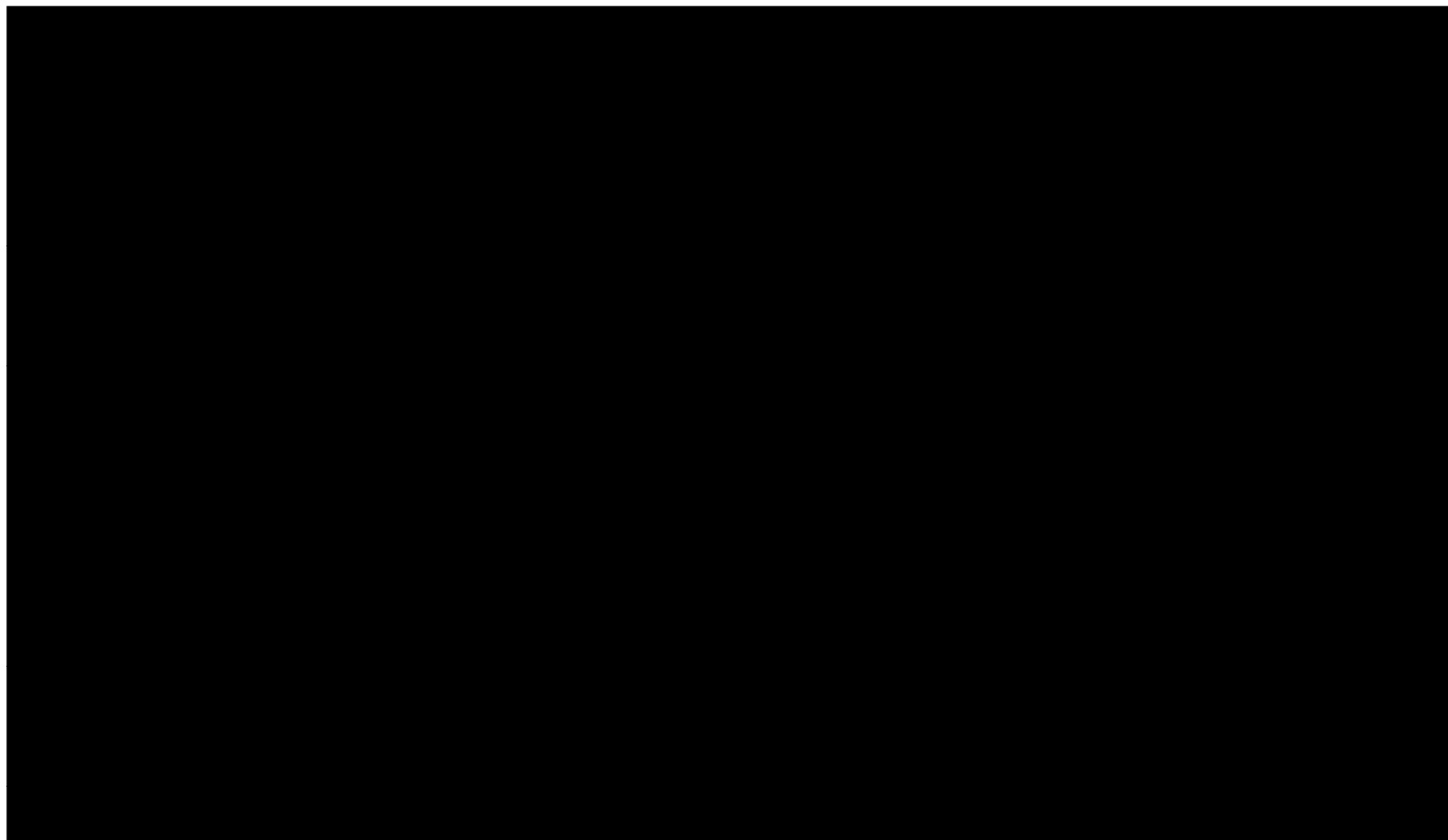
[Redacted text block]

[Redacted text block]



---

[Redacted text block]





[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block 5]

[Redacted text block 6]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



[Redacted]							
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]							
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]							
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]							

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]							

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]		

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	



[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]						
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]							
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]						[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]						
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	



[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



### 3.6. Ocena wyników zdrowotnych

#### 3.6.1. Skuteczność i bezpieczeństwo leczenia uzupełniającego i przedłużonego leczenia uzupełniającego wczesnego, hormonozależnego raka piersi

Analizę ekonomiczną przeprowadzono z uwzględnieniem wyników przeglądu systematycznego medycznych baz danych przygotowanego przez Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k. [48].

Szczegółowe informacje dotyczące efektywności eksperymentalnej stosowania porównywanych opcji terapeutycznych w analizowanym wskazaniu przedstawiono w przeprowadzonym przez Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k. przeglądzie systematycznym [48].

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]



[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]			[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]			[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]



[Redacted header text]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

---

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	
	[REDACTED]		[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	





[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 13. Koszt jednostkowy świadczeń medycznych uwzględnionych w opracowaniu.

Zakres	Świadczenia medyczne:	Kod:	Wycena:	Koszt:	Perspektywa
AOS [65]	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	5.30.00.0000011	3,5 pkt.	37,45 PLN	NFZ
	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	5.30.00.0000012	7,0 pkt.	74,90 PLN	NFZ
	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu	5.30.00.0000013	13,0 pkt.	139,10 PLN	NFZ
	W21 Świadczenie kompleksowe 1-go typu	5.30.00.0000021	6 pkt.	64,20 PLN	NFZ
	Z17 Świadczenia zabiegowe - grupa 17	5.31.00.0000017	15 pkt.	160,50 PLN	NFZ
	Z18 Świadczenia zabiegowe - grupa 18	5.31.00.0000018	20 pkt.	214,00 PLN	NFZ
	Z20 Świadczenia zabiegowe - grupa 20	5.31.00.0000020	38 pkt.	406,60 PLN	NFZ
	Z29 Świadczenia zabiegowe - grupa 29	5.31.00.0000029	38 pkt.	406,60 PLN	NFZ
	Z37 Świadczenia zabiegowe - grupa 37	5.31.00.0000037	6,5 pkt.	69,55 PLN	NFZ
	Z39 Świadczenia zabiegowe - grupa 39	5.31.00.0000039	25,0 pkt.	267,50 PLN	NFZ
	Z40 Świadczenia zabiegowe - grupa 40	5.31.00.0000040	10,0 pkt.	107,00 PLN	NFZ
	Z78 Świadczenia zabiegowe - grupa 78	5.31.00.0000078	25,0 pkt.	267,50 PLN	NFZ
	USG Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu	5.03.00.0000006	12,0 pkt.	128,40 PLN	NFZ
AŚDK [66]	Scyntygrafia całego ciała (układ kostny)	5.03.00.0000020	42,0 pkt.	361,20 PLN	NFZ
	TK: badanie dwóch lub więcej okolic	5.03.00.0000097	60,0 pkt.	516,00 PLN	NFZ

Zakres	Świadczenia medyczne:	Kod:	Wycena:	Koszt:	Perspektywa
	anatomicznych ze środkiem kontrastowym				
	TK: badanie głowy ze środkiem kontrastowym	5.03.00.0000094	25,0 pkt.	215,00 PLN	NFZ
	TK: badanie innej okolicy anatomicznej 1) ze środkiem kontrastowym	5.03.00.0000095	40,0 pkt.	344,00 PLN	NFZ
	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze środkiem kontrastowym	5.03.00.0000101	80,0 pkt.	688,00 PLN	NFZ
	MR badanie głowy bez i ze środkiem kontrastowym	5.03.00.0000078	60,0 pkt.	516,00 PLN	NFZ
	MR: badanie innej okolicy anatomicznej 1) bez i ze środkiem kontrastowym	5.03.00.0000079	70,0 pkt.	602,00 PLN	NFZ
<b>SOK [67]</b>	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET)	5.10.00.0000042	1,0 pkt.	4 100,00 PLN	NFZ
<b>REH [75]</b>	Indywidualna praca z pacjentem	5.11.01.0000073	25,0 pkt.	24,50 PLN	NFZ
	Osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej	5.11.02.9000020	70,0 pkt.	77,00 PLN	NFZ
<b>LZ [76]</b>	D03; Duże zabiegi klatki piersiowej	5.51.01.0004003	137 pkt.	7 124,00 PLN	NFZ
	E16; OZW > 69 r.ż. lub z pw	5.51.01.0005016	55 pkt.	2 860,00 PLN	NFZ
	E27; Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	5.51.01.0005027	32 pkt.	1 664,00 PLN	NFZ
	E55; Zakrzepica żył głębokich	5.51.01.0005055	40 pkt.	2 080,00 PLN	NFZ
	E61; Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw	5.51.01.0005061	36 pkt.	1 872,00 PLN	NFZ
	G12; Duże zabiegi wątroby	5.51.01.0007012	55 pkt.	2 860,00 PLN	NFZ



Zakres	Świadczenia medyczne:	Kod:	Wycena:	Koszt:	Perspektywa
	H04; Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra	5.51.01.0008004	165 pkt.	8 580,00 PLN	NFZ
	H52; Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	5.51.01.0008052	270 pkt.	14 040,00 PLN	NFZ
	H53; Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	5.51.01.0008053	180 pkt.	9 360,00 PLN	NFZ
	H62; Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	5.51.01.0008062	88 pkt.	4 576,00 PLN	NFZ
	H63; Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	5.51.01.0008063	69 pkt.	3 588,00 PLN	NFZ
	H83; Średnie zabiegi na tkankach miękkich	5.51.01.0008083	38 pkt.	1 976,00 PLN	NFZ
	H89; Choroby niezapalne kości i stawów	5.51.01.0008089	42 pkt.	2 184,00 PLN	NFZ
	J02; Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi	5.51.01.0009002	102 pkt.	5 304,00 PLN	NFZ
	J03; Duże zabiegi w obrębie piersi	5.51.01.0009003	52 pkt.	2 704,00 PLN	NFZ
	J06; Mała chirurgia piersi	5.51.01.0009006	11 pkt.	572,00 PLN	NFZ
	J08; Choroby piersi złośliwe 35 pkt.	5.51.01.0009008	35 pkt.	1 820,00 PLN	NFZ
	J09; Wycięcie węzłów chłonnych	5.51.01.0009009	74 pkt.	3 848,00 PLN	NFZ
	K26; Zaburzenia wodno-elektrolitowe	5.51.01.0010026	28 pkt.	1 456,00 PLN	NFZ
	M13; Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego	5.51.01.0012013	68 pkt.	3 536,00 PLN	NFZ
	M15; Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego	5.51.01.0012015	18 pkt.	936,00 PLN	NFZ
	Q20; Małe zabiegi na układzie	5.51.01.0015020	12 pkt.	624,00 PLN	NFZ

Zakres	Świadczenia medyczne:	Kod:	Wycena:	Koszt:	Perspektywa
	limfatycznym				
LZ; radioterapia [68]	Hospitalizacja do teleradioterapii - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej	5.52.01.0001471	8 pkt.	416,00 PLN	NFZ
	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)	5.07.01.0000022	146 pkt.	7 592,00 PLN	NFZ
	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)	5.07.01.0000023	225 pkt.	11 700,00 PLN	NFZ
	Teleradioterapia paliatywna	5.07.01.0000021	52 pkt.	2 704,00 PLN	NFZ
	Leczenie przeciwbólowe radioizotopami zmian przerzutowych do kości - 89Sr	5.07.01.0000030	48 pkt.	2 496,00 PLN	NFZ
	Leczenie przeciwbólowe radioizotopami zmian przerzutowych do kości - 153Sm	5.07.01.0000032	127 pkt.	6 604,00 PLN	NFZ
LZ; chemioterapia [62], [78]	Porada ambulatoryjna związana z chemioterapią	5.08.05.0000007	2 pkt.	104,00 PLN	NFZ
	Hospitalizacja onkologiczna w trybie jednodniowym	5.08.05.0000010	9 pkt.	468,00 PLN	NFZ
	Hospitalizacja onkologiczna u dorosłych	5.08.05.0000002	11 pkt.	572,00 PLN	NFZ
	Okresowa ocena skuteczności chemioterapii	5.08.05.0000008	5 pkt.	260,00 PLN	NFZ
LZ; programy zdrowotne [61], [63]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu	5.08.07.0000003	9 pkt.	468,00 PLN	NFZ
	Diagnostyka w programie leczenia zaawansowanego raka piersi	5.08.08.0000014	51 pkt.	2 652,00 PLN	NFZ
[70]	Porada w poradni medycyny paliatywnej	5.15.00.0000001	1 pkt.	40,00 PLN	NFZ

Zakres	Świadczenia medyczne:	Kod:	Wycena:	Koszt:	Perspektywa
LZ; chemioterapia – substancje czynne [77]	Capecitabinum	-	-	0,0317 PLN	NFZ
	Carboplatinum	-	-	0,3622 PLN	NFZ
	Cisplatinum	-	-	0,8476 PLN	NFZ
	Cyclophosphamidum	-	-	0,0559 PLN	NFZ
	Cytarabinum	-	-	16,9795 PLN	NFZ
	Docetaxelum	-	-	8,0496 PLN	NFZ
	Doxorubicinum	-	-	7,6541 PLN	NFZ
	Fluorouracilum	-	-	0,0157 PLN	NFZ
	Epirubicinum	-	-	2,9771 PLN	NFZ
	Gemcitabinum	-	-	0,0899 PLN	NFZ
	Paclitaxelum	-	-	1,3783 PLN	NFZ
	Vinorelbinum	-	-	6,0585 PLN	NFZ
	Vinorelbinum	-	-	9,3404 PLN	NFZ
	Lapatinibum	-	-	0,2632 PLN	NFZ
	Trastuzumabum	-	-	19,2600 PLN	NFZ
Hormonoterapia zaawansowanego raka [38],[39], [59], [77]	Fulvestrant	-	1 mg	5,7780 PLN	NFZ
	Anastrozol*	-	1 tab. 1 mg	3,32 PLN	NFZ
		-	1 tab. 1 mg	1,28 PLN	Pacjent
	Letrozol*	-	1 tab. 2,5 mg	3,32 PLN	NFZ
		-	1 tab. 2,5 mg	1,10 PLN	Pacjent
	Tamoksyfen*	-	1 tab. 20 mg	0,48 PLN	NFZ
		-	1 tab. 20 mg	0,03 PLN	Pacjent
	Exemestan	-	1 tab. 25 mg	0,48 PLN	Pacjent

Zakres	Świadczenia medyczne:	Kod:	Wycena:	Koszt:	Perspektywa
	Exemestan	-	1 tab. 25 mg	3,32 PLN	NFZ
Leki; bifosfoniany [38],[39], [59],	Pamidronian disodowy; 90 mg	-	1 fiołka 90 mg	456,43 PLN	NFZ
		-	1 fiołka 90 mg	5,45 PLN	Pacjent
	Klodonian disodowy; 400 mg	-	1 tab. 400 mg	3,04 PLN	NFZ
		-	1 fiołka 400 mg	0,04 PLN	Pacjent
	Kalcytonina; 200 j.m. (donosowo)	-	200 j.m.	16,27 PLN	Pacjent
Leki; leczenie działań niepożądanych [38],[39], [59],	Enoksaparyna; Clexane; 80 mg	-	1 amp. 80 mg	20,04 PLN	NFZ
		-	1 amp. 80 mg	0,43 PLN	Pacjent
	Nadroparyna; Fraxiparine 5700 IU AXa/0,6 ml	-	1 amp. 0,6 ml	10,40 PLN	NFZ
		-	1 amp. 0,6 ml	2,01 PLN	Pacjent
	Dalteparyna; Fragmin 10 000 j.m.	-	10 000 j.m.	20,05 PLN	NFZ
		-	10 000 j.m.	0,43 PLN	Pacjent
	Atorwastatyna; 10 mg	-	1 tab. 10 mg	0,23 PLN	NFZ
		-	1 tab. 10 mg	0,27 PLN	Pacjent
	Diklofenak; 75 mg	-	1 tab. 75 mg	0,27 PLN	NFZ
		-	1 tab. 75 mg	0,28 PLN	Pacjent
	Bisocard (bisoprolol); 10 mg	-	1 tab. 10 mg	0,52 PLN	Pacjent
	Metocard (metoprolol); 10 mg	-	1 tab. 50 mg	0,12 PLN	Pacjent
	Axtil (ramipryl); 2,5 mg	-	1 tab. 2,5 mg	0,09 PLN	NFZ
		-	1 tab. 2,5 mg	0,27 PLN	Pacjent
	Zacor 20 (simwastatyna); 20 mg	-	1 tab. 20 mg	0,30 PLN	NFZ
		-	1 tab. 20 mg	0,37 PLN	Pacjent

Zakres	Świadczenia medyczne:	Kod:	Wycena:	Koszt:	Perspektywa
	Ketonal (ketoprofen); 50 mg	-	1 tab. 50 mg	0,12 PLN	NFZ
		-	1 tab. 50 mg	0,12 PLN	Pacjent
	Emsylat; Cyclonamine 250 mg	-	1 tab. 250 mg	0,55 PLN	Pacjent
	Hydroksyzyna; Atarax (syrop)	-	200 ml	13,25 PLN	Pacjent
	Kwas acetylosalicylowy; Acard; 75 mg	-	1 tab. 75 mg	0,21 PLN	Pacjent

\* średni, ważony liczbą sprzedanych opakowań koszt leków w okresie od stycznia do marca 2012 roku – określony na podstawie informacji zawartych w [59], [92] (uwzględniono ceny aktualne w 2012 roku). W przypadku tej kategorii kosztu (hormonoterapii zaawansowanego raka piersi) brak ujęcia różnic w marży hurtowej w poszczególnych latach horyzontu analizy nie ma istotnego wpływu na wyniki niniejszego opracowania. Co więcej szeroki zakres niepewności dla oszacowanych średnich kosztów ponoszonych w trakcie leczenia nawrotu choroby z dużym prawdopodobieństwem zniweluje różnice w koszcie wynikające ze zmiany wysokości marży hurtowej.

Uwzględnione w opracowaniu limity finansowania leków stosowanych w programach lekowych lub chemioterapii przedstawiono w tabeli poniżej. Ich wartość posłużyła do określenia kosztów jednostkowych przedstawionych w tabeli powyżej.

**Tabela 14. Koszt leków stosowanych w programach lekowych i chemioterapii.**

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Capecitabinum	0,0317	5909990893416	285,10 PLN
Capecitabinum	0,0317	5909990893515	1 900,67 PLN
Docetaxelum	12,2205	5909990810987	244,41 PLN
Docetaxelum	11,4736	5909990810994	917,89 PLN
Docetaxelum	17,1789	5909990811007	2 405,04 PLN
Docetaxelum	13,162	5909990777006	263,24 PLN
Docetaxelum	13,3385	5909990777020	1 067,08 PLN
Docetaxelum	7,0484	5909990850280	1 127,75 PLN
Docetaxelum	3,467	5909990786466	69,34 PLN

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Docetaxelum	3,4668	5909990786473	277,34 PLN
Docetaxelum	3,2501	5909990786480	520,02 PLN
Docetaxelum	3,794	5909990744688	75,88 PLN
Docetaxelum	3,7944	5909990744695	303,55 PLN
Docetaxelum	5,242	5909990863662	104,84 PLN
Docetaxelum	7,208	5909990863679	576,64 PLN
Lapatynibum	0,2632	5909990084340	4 606,35 PLN
Lapatynibum	0,2632	5909990084357	9 212,70 PLN
Lapatynibum	0,2632	5909990763993	5 527,62 PLN
Lapatynibum	0,2632	5909990851966	4 606,35 PLN
Lapatynibum	0,2632	5909990851973	9 212,70 PLN
Lapatynibum	0,2632	5909990851980	5 527,62 PLN
Trastuzumabum	19,26	5909990855919	2 889,00 PLN
Capecitabinum	0,0317	5909990893416	285,10 PLN
Capecitabinum	0,0317	5909990893515	1 900,67 PLN
Carboplatinum	0,416	5909990450015	20,80 PLN
Carboplatinum	0,416	5909990450022	62,40 PLN
Carboplatinum	0,4006	5909990450039	180,27 PLN
Carboplatinum	0,3467	5909990662753	208,01 PLN
Carboplatinum	0,2889	5909990662760	288,90 PLN
Carboplatinum	0,4109	5909990787371	184,90 PLN
Carboplatinum	0,416	5909990787388	20,80 PLN

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Carboplatinum	0,3081	5909990787395	46,22 PLN
Carboplatinum	0,3852	5909990787401	231,12 PLN
Carboplatinum	0,416	5909990477418	20,80 PLN
Carboplatinum	0,2989	5909990477425	44,84 PLN
Carboplatinum	0,2432	5909990477432	109,45 PLN
Cisplatinum	0,966	5909990180813	9,66 PLN
Cisplatinum	0,9244	5909990180820	23,11 PLN
Cisplatinum	0,809	5909990180837	40,45 PLN
Cisplatinum	0,924	5909990722600	9,24 PLN
Cisplatinum	0,7396	5909990722631	36,98 PLN
Cisplatinum	0,7223	5909990722648	72,23 PLN
Cyclophosphamidum	0,031	5909990240814	77,60 PLN
Cyclophosphamidum	0,078	5909990240913	15,60 PLN
Cyclophosphamidum	0,0588	5909990241019	58,81 PLN
Cytarabinum	0,0901	5909990181216	45,07 PLN
Cytarabinum	0,0901	5909990181223	90,14 PLN
Cytarabinum	0,0901	5909990624935	180,27 PLN
Cytarabinum	0,0901	5909990640188	9,01 PLN
Cytarabinum	0,0901	5909990154715	9,01 PLN
Cytarabinum	0,0901	5909990314515	45,07 PLN
Cytarabinum	0,0901	5909990314614	90,14 PLN
Cytarabinum	135,2052	5909990219278	6 760,26 PLN
Docetaxelum	12,2205	5909990810987	244,41 PLN

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Docetaxelum	11,4736	5909990810994	917,89 PLN
Docetaxelum	17,1789	5909990811007	2 405,04 PLN
Docetaxelum	13,162	5909990777006	263,24 PLN
Docetaxelum	13,3385	5909990777020	1 067,08 PLN
Docetaxelum	7,0484	5909990850280	1 127,75 PLN
Docetaxelum	3,467	5909990786466	69,34 PLN
Docetaxelum	3,4668	5909990786473	277,34 PLN
Docetaxelum	3,2501	5909990786480	520,02 PLN
Docetaxelum	3,794	5909990744688	75,88 PLN
Docetaxelum	3,7944	5909990744695	303,55 PLN
Docetaxelum	5,242	5909990863662	104,84 PLN
Docetaxelum	7,208	5909990863679	576,64 PLN
Doxorubicinum	0,925	5909990471010	9,25 PLN
Doxorubicinum	0,7858	5909990471027	39,29 PLN
Doxorubicinum	0,925	5909990235612	9,25 PLN
Doxorubicinum	0,7858	5909990235711	39,29 PLN
Doxorubicinum	0,925	5909990129515	9,25 PLN
Doxorubicinum	0,809	5909990842216	40,45 PLN
Doxorubicinum	0,925	5909991128517	9,25 PLN
Doxorubicinum	0,7396	5909991128524	36,98 PLN
Doxorubicinum	98,226	5909990983018	1 964,52 PLN
Doxorubicinum	0,925	5909990429011	9,25 PLN



Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Doxorubicinum	0,9244	5909990429028	46,22 PLN
Doxorubicinum	0,9245	5909990614837	92,45 PLN
Doxorubicinum	0,9245	5909990614844	184,90 PLN
Doxorubicinum	0,925	5909990859405	9,25 PLN
Doxorubicinum	0,9245	5909990859443	18,49 PLN
Doxorubicinum	0,832	5909990859474	41,60 PLN
Doxorubicinum	0,7396	5909990859481	110,94 PLN
Doxorubicinum	0,7396	5909990859535	147,92 PLN
Doxorubicinum	45,9813	5909990213559	4 598,13 PLN
Doxorubicinum	0,925	5909990838103	9,25 PLN
Doxorubicinum	0,9246	5909990838134	46,23 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909990129416	36,03 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909991114213	180,15 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,293	5909991114312	32,93 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,0276	5909991114329	151,38 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909990661497	36,03 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,467	5909990661503	69,34 PLN
Epirubicini hydrochloridum	2,08	5909990661527	104,00 PLN
Epirubicini hydrochloridum	2,0223	5909990661534	202,23 PLN
Epirubicini hydrochloridum	2,0223	5909990661541	404,46 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909991104313	36,03 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909991104320	180,15 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909991104337	360,30 PLN

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909991104344	720,60 PLN
Epirubicini hydrochloridum	1,849	5909990779864	92,45 PLN
Epirubicini hydrochloridum	1,7912	5909990779871	358,24 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909990645275	36,03 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,603	5909990645299	180,15 PLN
Epirubicini hydrochloridum	2,1309	5909990645305	213,09 PLN
Epirubicini hydrochloridum	1,984	5909990645312	396,79 PLN
Epirubicini hydrochloridum	3,467	5909990752416	34,67 PLN
Epirubicini hydrochloridum	2,9584	5909990752515	147,92 PLN
Fluorouracilum	0,0155	5909990336258	77,43 PLN
Fluorouracilum	0,0156	5909990450633	15,59 PLN
Fluorouracilum	0,0156	5909990450657	19,48 PLN
Fluorouracilum	0,0156	5909990477913	15,59 PLN
Fluorouracilum	0,0162	5909990477814	8,09 PLN
Fluorouracilum	0,0156	5909990478019	77,95 PLN
Fulvestrantum	5,778	5909990768875	2 889,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990832941	104,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990832958	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990832965	208,00 PLN
Gemcitabinum	0,0547	5909990775200	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,0408	5909990775224	77,43 PLN
Gemcitabinum	0,0751	5909990818143	150,23 PLN

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Gemcitabinum	0,0547	5909990766390	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,0547	5909990766406	104,00 PLN
Gemcitabinum	0,0411	5909990766437	156,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990850297	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,0686	5909990850365	68,59 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990697069	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990697076	104,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990770052	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990770069	52,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990770076	104,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990870998	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990871032	104,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990871049	208,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990714612	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990783434	104,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990783441	208,00 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990828128	20,80 PLN
Gemcitabinum	0,104	5909990828142	104,00 PLN
Paclitaxelum	1,1557	5909990216406	34,67 PLN
Paclitaxelum	1,0401	5909990216482	156,01 PLN
Paclitaxelum	1,04	5909990216499	312,01 PLN
Paclitaxelum	1,0379	5909990935406	104,00 PLN
Paclitaxelum	1,117	5909990874347	33,51 PLN

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Paclitaxelum	0,5766	5909990874361	57,78 PLN
Paclitaxelum	0,5393	5909990874385	80,89 PLN
Paclitaxelum	0,5393	5909990874408	161,78 PLN
Paclitaxelum	0,5585	5909990874446	335,12 PLN
Paclitaxelum	1,7163	5909990018383	51,49 PLN
Paclitaxelum	1,7164	5909990018390	171,64 PLN
Paclitaxelum	1,7163	5909990018406	257,45 PLN
Paclitaxelum	1,7164	5909990018420	514,92 PLN
Paclitaxelum	2,4267	5909991060619	72,80 PLN
Paclitaxelum	2,4268	5909991060633	242,68 PLN
Paclitaxelum	1,7164	5909990668878	514,92 PLN
Paclitaxelum	1,7163	5909990976010	51,49 PLN
Paclitaxelum	1,7161	5909990976027	171,64 PLN
Paclitaxelum	1,7165	5909990976034	446,26 PLN
Vinorelbinum	7,9269	5909990173617	792,69 PLN
Vinorelbinum	7,9269	5909990173624	3 963,46 PLN
Vinorelbinum	9,3405	5909990945016	186,81 PLN
Vinorelbinum	9,3403	5909990945115	280,21 PLN
Vinorelbinum	7,9269	5909990573325	792,69 PLN
Vinorelbinum	3,1895	5909990573349	1 594,73 PLN
Vinorelbinum	2,265	5909990731374	1 132,49 PLN
Vinorelbinum	6,934	5909990573172	69,34 PLN

---

Substancja czynna	Cena za mg substancji czynnej	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania
Vinorelbinum	6,2402	5909990573189	312,01 PLN

Uwzględnione w opracowaniu ceny, limity finansowania oraz kwoty refundacji NFZ i odpłatności świadczeniobiorców za leki z grup limitowych 130.0 i 132.0 przedstawiono w tabeli poniżej.

[REDACTED]														
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]		
			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]		
			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]





[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]		
			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]		
			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		



[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		

█ █ █	█	█	█ █	█ █	█ █	█ █	█ █ █ █	█ █ █ █
█	█	█	█	█	█	█	█	█
	█	█	█	█	█	█		
	█	█	█	█	█	█		
	█	█	█	█	█	█		
	█	█	█	█	█	█		
	█	█	█	█	█	█		
	█	█	█	█	█	█		
█ █	█ █	█		█	█	█	█	█
█ █	█			█	█	█	█	█
█	█			█	█	█	█	█

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

W analizie kosztów zastosowano ogólnie akceptowalne metody statystyczne i epidemiologiczne. Szczegóły dotyczące estymacji przedstawionych powyżej kosztów jednostkowych przedstawiono w dołączonym do niniejszego raportu arkuszu kalkulacyjnym (zakładki: „Ceny leków” i „Koszty”).

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]			[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]			[Redacted]		
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

### 3.6.2. Koszt leczenia działań niepożądanych

Koszt leczenia działań niepożądanych, których ryzyko wstąpienia jest istotnie modyfikowane poprzez zastosowanie letrozolu zamiast komparatora w jednym z analizowanych wskazań, został określony na podstawie wyników badania kwestionariuszowego wśród siedmiu ekspertów klinicznych (por. rozdział 13.2.).

W przypadku złożonych punktów końcowych badań klinicznych [49], [51] dotyczących działań niepożądanych (np. złamania mogące dotyczyć różnych części ciała), respondenci badania kwestionariuszowego wskazywali najczęściej występujący, zgodnie z ich praktyką lekarską, koszt leczenia działania niepożądanego składającego się na daną grupę zdarzeń.

W ramach kosztu leczenia wskazanych działań niepożądanych uwzględniono świadczenia medyczne z następujących zakresów: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (W11, W12, Z39, Z40, USG Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu), leczenia szpitalnego w ramach JGP (E16, E27, E55, E61, H04, H52, H62, H63, M15) oraz farmakoterapii przeprowadzanej w warunkach ambulatoryjnych (bifosfoniany, enoksyparyna, nadroparyna, dalteparyna, atorwastatyna, diklofenak, bisoprolol, metoprolol, ramipryl, simwastatyna, ketoprofen, cyklonamina, hydroksyzyna i kwas acetylosalicylowy).

Rodzaj przypisywanych świadczeń medycznych z ww. kategorii oraz odsetek pacjentek z danym działaniem niepożądanym, u których są one stosowane został przedstawiony w dołączonym do niniejszego opracowania modelu decyzyjnym (zakładka „Koszty”).

Poniżej przedstawiono średnie koszty leczenia wskazanych działań niepożądanych z perspektywy płatnika publicznego i z perspektywy pacjenta określone na podstawie wyników badania kwestionariuszowego.

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]			[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]		
		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]





### **3.7. Dyskontowanie**

W ramach niniejszej analizy ekonomicznej uwzględniono dyskontowanie efektów klinicznych przy rocznej stopie dyskontowej równej 3,5% oraz dyskontowanie kosztów przy rocznej stopie dyskontowej równej 5,0% [1], [60].

W ramach analizy wrażliwości uwzględniono dyskontowanie na poziomie:

- 5% dla kosztów i wyników zdrowotnych,
- 0% dla kosztów i wyników zdrowotnych oraz
- 0% dla wyników zdrowotnych i 5% dla kosztów [1].

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block containing multiple paragraphs of blacked-out content]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block]

### 3.8. Metody analizy wrażliwości

[Redacted content]



[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]

Mając na uwadze, iż wnioskowanie na temat zasadności ekonomicznej stosowania produktu leczniczego Etruzil<sup>®</sup> wśród pacjentek z analizowanej populacji opiera się na wynikach analizy kosztów-użyteczności [46], [60], przeprowadzono analizę wrażliwości uwzględniającą wyłącznie lata życia skorygowane o jakość (QALY) jako miarę efektywności praktycznej porównywanych interwencji. Do niniejszego raportu dołączono model decyzyjny umożliwiający przeprowadzenie analizy wrażliwości również przy uwzględnieniu lat życia, jako miary efektywności praktycznej stosowania porównywanych interwencji.

Wszystkie wyniki analizy wrażliwości, zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia [60], zostały przedstawione w rozdziale 13.1.

### **3.9. Przedstawienie wyników analizy ekonomicznej**

Niniejszy raport z analizy ekonomicznej przygotowano zgodnie z §5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia [60].

[REDACTED]

Na uwagę zasługuje, że ze względu na taką samą wartość mianownika ilorazu kosztów-efektywności/ilorazu kosztów-użyteczności dla poszczególnych interwencji (przy zakładanej takiej samej skuteczności klinicznej wyniki zdrowotne, tj. lata życia lub lata życia skorygowane o jakość są nieistotnie różne), przy porównaniu letrozolu z anastrozolem cena zbytu netto, o której mowa w §5 ust 6 pkt 3 będzie taka sama jak z cen zbytu netto, o których mowa w §5 ust 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 roku [60]. Niemniej w ramach niniejszej analizy przedstawiono również cenę zbytu zdefiniowaną w §5 ust 6 pkt 3 [60].

[REDACTED]

Ocena spełnienia wszystkich wymagań Ministra Zdrowia [60] w zakresie analiz ekonomicznych została przedstawiona w rozdziale 13.5.



## 4. Wyniki analizy ekonomicznej

### 4.1. Wyniki analizy podstawowej

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

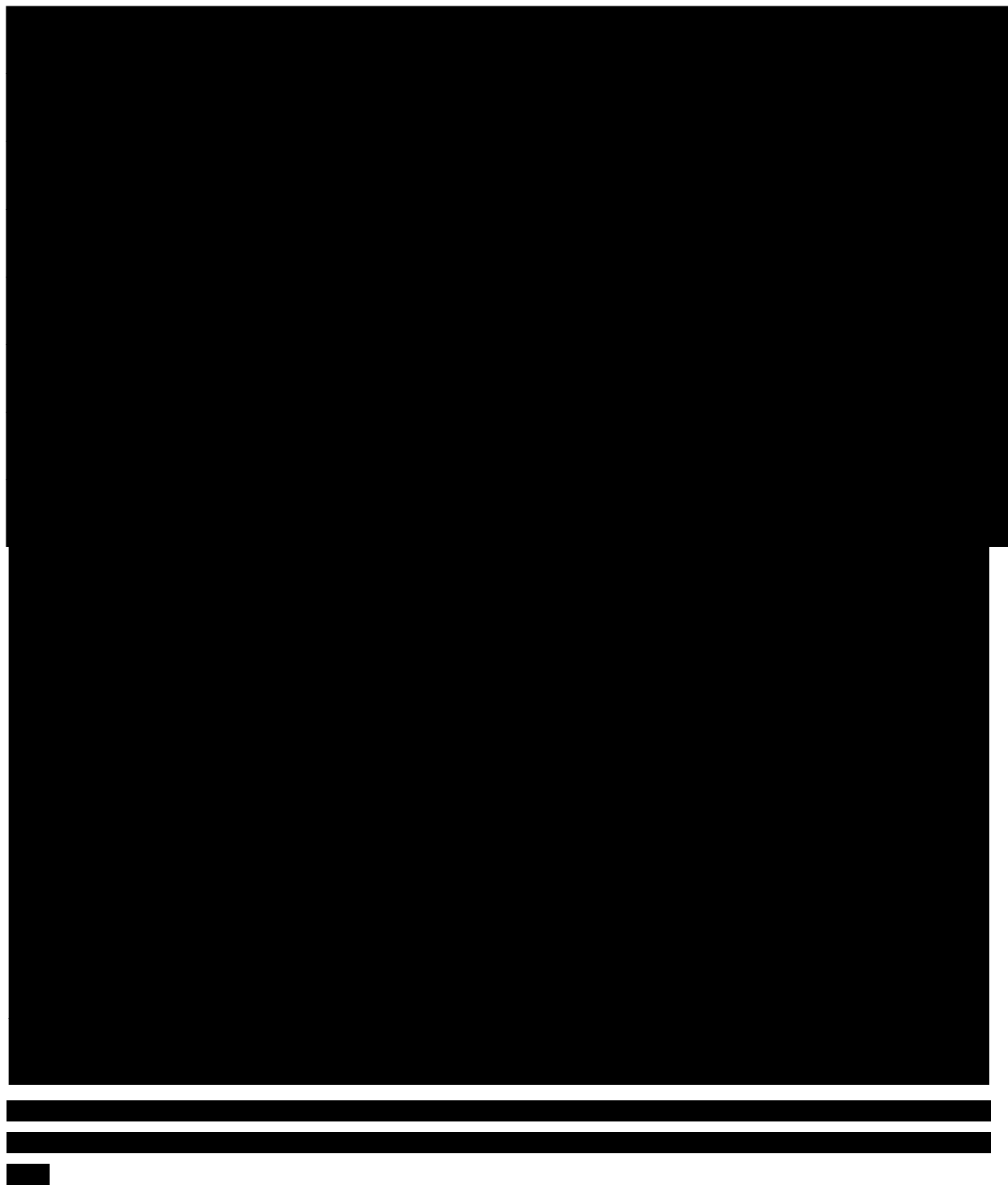
[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]





[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]





[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block 5]

[Redacted text block 6]

[Redacted text block 7]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]					
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]				[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]				[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block 5]

[Redacted content]

[Redacted content]

[REDACTED]

[REDACTED]



[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Large redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block 5]

[Redacted text block 6]

[Redacted content]

[Redacted content]

---

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]									
[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]		
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted content]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	
	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]										
[REDACTED]	[REDACTED]					[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]					[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]					
[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]									
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]











[REDACTED]										
[REDACTED]	[REDACTED]						[REDACTED]		[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]										
[REDACTED]	[REDACTED]									
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]					[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]						[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

4.4. Ceny zbytu netto o których mowa w §5 Ust. 2 pkt 4, Ust. 4 i Ust. 6 pkt 3 Rozporządzenia [60] – analiza podstawowa i analiza wrażliwości

[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]		[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]						[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]





[Redacted content]

[Redacted content]



[Redacted content]

[Redacted content]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]				
[REDACTED]				
■	[REDACTED]	■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■	[REDACTED]	■
[REDACTED]		■		
[REDACTED]		■		
[REDACTED]		■		
[REDACTED]		■		
[REDACTED]		■		





[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

---

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]





<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li></ul>	<p>[Redacted]</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li></ul>	<p>[Redacted]</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li></ul>	<p>[Redacted]</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li></ul>	<p>[Redacted]</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li></ul>	<p>[Redacted]</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■</li><li>■</li></ul>	<p>[Redacted]</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■</li><li>■</li><li>■</li></ul>	<p>[Redacted]</p>

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

---

## 5. Bibliografia

- [1] Wytyczne Oceny Technologii Medycznych. Załącznik do Zarządzenia nr 1/2010 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 4 stycznia 2010 roku. [www.aotm.gov.pl/assets/files/wytyczne\\_hta/2010/Zarządzenie\\_Nr\\_1.pdf](http://www.aotm.gov.pl/assets/files/wytyczne_hta/2010/Zarządzenie_Nr_1.pdf).
- [2] Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, Torrance GW: *Metody badań ekonomicznych programów ochrony zdrowia*. Via Media, Gdańsk. 2003.
- [3] Tan-Torres Edejer T et al.: *Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-Effectiveness Analysis*. World Health Organization Publications. Geneva, 2003.
- [4] Gajewski P, Jaeschke R, Brożek J: *Podstawy EBM, czyli medycyny opartej na danych naukowych dla lekarzy i studentów medycyny*. Medycyna Praktyczna Kraków 2008.
- [5] Orlewska E: *Wytyczne Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego przeprowadzania oceny ekonomicznej technologii medycznych*, 2009. [www.farmakoeconomika.pl/cms/images/stories/files/wytyczne\\_2009.pdf](http://www.farmakoeconomika.pl/cms/images/stories/files/wytyczne_2009.pdf).
- [6] Sheskin DJ: *Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures*. 4th edition, Chapman & Hall/CRC, Boca Raton, 2007.
- [7] Newman SC: *Biostatistical methods in epidemiology*. John Wiley & sons, Inc, 2001.
- [8] Zeliaś A, Pawełek B, Wanat S: *Prognozowanie ekonomiczne*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2003.
- [9] Willian AR, Briggs AH: *Statistical analysis of cost-effectiveness data*. John Wiley & Sons, Ltd, 2007.
- [10] Weinstein MC: Principles of cost-effective resource allocation in health care organizations. *Int J Technol Assess Health Care*. 1990;6(1):93-103.
- [11] Cantor SB: Extended dominance, cost-effectiveness analysis and ethics: A quantitative assessment. *Med Decis Making* 1994; 14: 259–265.
- [12] Cantor SB, Ganiats TG: Incremental cost-effectiveness analysis: the optimal strategy depends on the strategy set. *J Clin Epidemiol*. 1999 Jun;52(6):517-22.
- [13] O'Brien BJ, Briggs AH: Analysis of uncertainty in health care cost-effectiveness studies: An introduction to statistical issues and methods. *Statistical Methods in Medical Research*. 2002, Vol 11(6); pp 455-468.
- [14] Sonnenberg FA, Beck JR: Markov models in decision making: a practical guide. *Med Decis Making* 1993, 13: 322-329.
- [15] Miller DK, Homan SM: Determining transition probabilities: confusion and suggestions. *Med Decis Making* 1994;14:52-8.
- [16] Briggs AH, O'Brien JO, Blackhouse G: Thinking outside the box: recent advances in the analysis and presentation of uncertainty in cost-effectiveness studies. *Annu Rev Public Health* 2002. 23:377-401.
- [17] Tappenden P, Chilcott JB, Eggington S, Oakley J, McCabe C: Methods for expected value of information analysis in complex health economic models: developments on the health economics of interferon-b and glatiramer acetate for multiple sclerosis. *Health Technol Assess* 2004; 8(27).
- [18] Evans M, Hastings N and Peacock B: "Triangular Distribution." Ch. 40 in *Statistical Distributions*, 3rd ed. New York: Wiley, pp. 187-188, 2000.

- [19] Limpert E, Stahel WA and Abbt M: 2001. Lognormal distributions across the sciences: keys and clues. *Bioscience* 51 (5), 341-352.
- [20] Neapolitan RE: The principle of interval constraints: a generalization of the symmetric Dirichlet distribution. *Math Biosci.* 1991 Feb;103(1):33-44.
- [21] Briggs AH, Ades AE, Price MJ: Probabilistic sensitivity analysis for decision trees with multiple branches: use of the Dirichlet distribution in a Bayesian framework. *Med Decis Making.* 2003 Jul-Aug;23(4):341-50.
- [22] Ades AE, Lu G, Claxton K: Expected value of sample information calculations in medical decision modeling. *Med Decis Making.* 2004 Mar-Apr;24(2):207-27.
- [23] Brennan A, Kharroubi S, O'Hagan A and Chilcott J (2007): Calculating Partial Expected Value Of Perfect Information Via Monte-Carlo Sampling Algorithms. *Medical Decision Making*, 27 (4). 448-470.
- [24] Sculpher M, Claxton K: Establishing the cost-effectiveness of new pharmaceuticals under conditions of uncertainty--when is there sufficient evidence? *Value Health.* 2005 Jul-Aug;8(4):433-46.
- [25] Caro JJ: Pharmacoeconomic analyses using discrete event simulation. *Pharmacoeconomics.* 2005;23(4):323-32.
- [26] Elizandro D, Taha H: *Simulation of Industrial Systems: Discrete Event Simulation Using Excel/VBA.* Auerbach Publications; 1 edition (17 Dec 2007).
- [27] Briggs AH, Mooney CZ, Wonderling DE: 1999, Constructing confidence intervals for cost-effectiveness ratios: an evaluation of parametric and non-parametric techniques using Monte Carlo simulation. *Statistics in Medicine*; 18: 3245-62.
- [28] Gehan, E. A. 1975. *Statistical methods for survival time studies.* [In:] *Cancer Therapy: Prognostic Factors and Criteria*, M. J. Staquet, red.. New York: Raven Press.
- [29] David Collett. *Modelling Survival Data in Medical Research*,. Chapman & Hall/CRC Texts in Statistical Science Series. Chapman and Hall/CRC; 2 edition (March 30, 2003).
- [30] Kececioglu, Dimitri, *Reliability & Life Testing Handbook*, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, Vol. 1 and 2, 1993 and 1994.
- [31] Johnson, N.; Kotz, S.; and Balakrishnan, N. *Continuous Univariate Distributions*, Vol. 1, 2nd ed. New York: Wiley, 1995.
- [32] Łanda K (red.): *Pricing. Ceny leków refundowanych, negocjacje i podział ryzyka.* CEESTAHC, Kraków / Warszawa, wrzesień 2009 roku.
- [33] Berger ML, Binglefors K, Hedblom EC, Pashos CL, Torrance GW: *Health Care Cost, Quality, and Outcomes: ISPOR Book of Terms.* Lawrenceville, NJ: ISPOR, 2003.
- [34] Center for the Evaluation of Value and Risk in Health. *The Cost-Effectiveness Analysis Registry* [Internet]. (Boston), Institute for Clinical Research and Health Policy Studies, Tufts Medical Center. Available from: [www.cearegistry.org](http://www.cearegistry.org) (ostatnia aktualizacja: 7 lipca 2012).
- [35] Informacje o zawartych umowach przez Wojewódzkie Oddziały NFZ w 2012 roku, [aplikacje.nfz.gov.pl/umowy](http://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy) (ostatnia aktualizacja: 5 lipca 2012).
- [36] Informacja Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie zaktualizowanego szacunku PKB za 2010 r. [www.stat.gov.pl/gus/5840\\_1338\\_PLK\\_HTML.htm](http://www.stat.gov.pl/gus/5840_1338_PLK_HTML.htm) (ostatnia aktualizacja: 22 lutego 2012).
- [37] Portal internetowy Narodowego Funduszu Zdrowia, [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl) (ostatnia aktualizacja: 5 lipca 2012).

- 
- [38] Katalog produktów leczniczych i wyrobów medycznych portalu Medycyna Praktyczna, [www.mp.pl](http://www.mp.pl) (ostatnia aktualizacja: 4 lipca 2012).
- [39] Informator Ministerstwa Zdrowia o refundowanych produktach leczniczych, [bil.aptek.pl/servlet/specjalista\\_l/list](http://bil.aptek.pl/servlet/specjalista_l/list) (ostatnia aktualizacja: 7 lipca 2012).
- [40] WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. [www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/) (ostatnia aktualizacja: 1 lipca 2012).
- [41] WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2011. Oslo, 2010.
- [42] Trwanie życia w 2010 r., [www.stat.gov.pl/gus/5840\\_4721\\_PLK\\_HTML.htm](http://www.stat.gov.pl/gus/5840_4721_PLK_HTML.htm) (ostatnia aktualizacja: 7 lipca 2012).
- [43] Wartość refundacji cen leków według kodów EAN oraz wartość wykonanych świadczeń dla substancji czynnych wykorzystywanych w programach terapeutycznych i chemioterapii, narastająco od początku roku do grudnia 2011 r. Komunikat DGL NFZ z 15 marca 2012 roku, [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl).
- [44] Ustawa z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy ocenach. Dz.U. 2009 nr 118. Poz. 989 z późn. zm.
- [45] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2012 roku. Dz.U. 2011 nr 192 poz. 1141.
- [46] Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz.U. 2011 nr 122 poz. 696 z późn. zm., tj. Dz.U. 2012 poz. 95.
- [47] Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2010 r. [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L\\_powierzchnia\\_ludnosc\\_teryt\\_2010.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_powierzchnia_ludnosc_teryt_2010.pdf) (ostatnia aktualizacja: 4 lipca 2012).
- [48] Przeprowadzony przez Centrum HTA Sp. z o.o. sp. k. przegląd systematyczny badań klinicznych pod tytułem "Analiza kliniczna produktu leczniczego Etruzil® (letrozol) stosowanego w leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu wczesnego, hormonozależnego raka piersi u kobiet po menopauzie" Kraków (lipiec 2012).
- [49] Coates A.S., Keshaviah A., Thürlimann B. et al. Five years of letrozole compared with tamoxifen as initial adjuvant therapy for postmenopausal women with endocrine-responsive early breast cancer: update of study BIG 1-98. *J. Clin. Oncol.* 2007; 25: 486-492.
- [50] Thürlimann B., Keshaviah A., Coates A.S. et al. A comparison of letrozole and tamoxifen in postmenopausal women with early breast cancer. *N. Engl. J. Med.* 2005; 353: 2747-2757.
- [51] Goss P.E., Ingle J.N., Martino S. et al. Randomized trial of letrozole following tamoxifen as extended adjuvant therapy in receptor-positive breast cancer: updated findings from NCIC CTG MA.17. *J. Natl. Cancer Inst.* 2005; 97: 1262-1271.
- [52] Hind D, Ward S, De Nigris E, Simpson E, Carroll C, Wyld L. Hormonal therapies for early breast cancer: systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess.* 2007 Jul;11(26):iii-iv, ix-xi, 1-134.
- [53] National Institute for Health and Clinical Excellence. Hormonal therapies for the adjuvant treatment of early oestrogen-receptor-positive breast cancer. [guidance.nice.org.uk/TA112](http://guidance.nice.org.uk/TA112)
- [54] Edward H. Livingston and Scott Lee. Body surface area prediction in normal-weight and obese patients. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 281:E586-E591, 2001.
-

- [55] Rabaglio M., Sun Z., Price K.N. et al. Bone fractures among postmenopausal patients with endocrine-responsive early breast cancer treated with 5 years of letrozole or tamoxifen in the BIG 1-98 trial. *Ann. Oncol.* 2009; 20: 1489-1498.
- [56] Whelan T.J., Goss P.E., Ingle J.N. et al. Assessment of quality of life in MA.17: a randomized, placebo-controlled trial of letrozole after 5 years of tamoxifen in postmenopausal women. *J. Clin. Oncol.* 2005; 23: 6931-6940.
- [57] Stevenson M, Jones ML, De Nigris E, Brewer N, Davis S, Oakley J. A systematic review and economic evaluation of alendronate, etidronate, risedronate, raloxifene and teriparatide for the prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis. *Health Technol Assess.* 2005 Jun;9(22):1-160.
- [58] Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 31 października 2011 r. w sprawie szacunków wartości produktu krajowego brutto na jednego mieszkańca w latach 2007—2009. M.P. 2011 nr 99 poz. 1003.
- [59] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2012 roku.
- [60] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu. (Dz.U. z 2012 r. poz. 388).
- [61] Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe). Załącznik nr 1k do Zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe).
- [62] Katalog świadczeń wspomagających. Załącznik nr 1j do Zarządzenia Nr 26/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.
- [63] Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych. Załącznik nr 1l do Zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe).
- [64] Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych. Załącznik nr 1m do Zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe).
- [65] Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych. Załącznik nr 5a do Zarządzenia Nr 81/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
- [66] Katalog zakresów ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK). Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 96/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.



- 
- [67] Katalog zakresów świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie. Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 67/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.
- [68] Katalog świadczeń odrębnych. Załącznik nr 1b do Zarządzenia Nr 72/2011/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
- [69] Katalog świadczeń do sumowania. Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 11/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
- [70] Katalog świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 79/2011/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna.
- [71] Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii w Warszawie, <http://85.128.14.124/krn/> (data ostatniej aktualizacji: 4 lipca 2012 roku).
- [72] Przeprowadzona przez Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k. Analiza wpływu na system ochrony zdrowia „Ocena konsekwencji finansowych dla płatnika publicznego i pacjenta decyzji o finansowaniu ze środków publicznych stosowania produktu leczniczego Etruzil® (letrozol) w leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu wczesnego, hormonozależnego raka piersi u kobiet po menopauzie w warunkach polskich” Kraków, lipiec 2012 roku.
- [73] Przeprowadzona przez Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k. Analiza problemu decyzyjnego „Zastosowanie produktu leczniczego Etruzil® (letrozol) w leczeniu uzupełniającym pierwszego rzutu wczesnego, hormonozależnego raka piersi u kobiet po menopauzie” Kraków, lipiec 2012 roku.
- [74] Charakterystyka Produktu Leczniczego Etruzil® .
- [75] Zarządzenie Nr 6/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
- [76] Katalog JGP. Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 11/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
- [77] Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii. Załącznik 1n do Zarządzenia Nr 26/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.
- [78] Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne – chemioterapia. Załącznik 1e do Zarządzenia Nr 26/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.
- [79] Delea TE, Karnon J, Sofrygin O, et al. Cost-effectiveness of letrozole versus tamoxifen as initial adjuvant therapy in hormone receptor-positive postmenopausal women with early-stage breast cancer. Clin Breast Cancer 2007. Vol. 7, No 8, 608-618.
- [80] Delea TE, Karnon J, El-Quagari K, et al. Cost-effectiveness of letrozole versus tamoxifen as initial adjuvant therapy in postmenopausal women with hormone-receptor positive early breast cancer from a Canadian perspective. Breast Cancer Res Treat 2008. 108:375–387.
-

- [81] Karnon J, Delea TE, Barghout V. Cost utility analysis of early adjuvant letrozole or anastrozole versus tamoxifen in postmenopausal women with early invasive breast cancer: the UK perspective. *Eur J Health Econ.* 2008 May; 9(2):171-183.
- [82] Lee H, Lee T, Yang B. Cost-Effectiveness Analysis of Adjuvant Hormonal Treatments for Women with Postmenopausal Hormone-Receptor Positive Early Breast Cancer in the Korean Context. Seoul National University, Graduate School of Public Health. PCN21, September 2010, ISPOR 4th Asia-Pacific Conference, Phuket, Thailand.
- [83] Karnon J, Kaura S. Cost-Effectiveness of Letrozole and of Anastrozole versus Tamoxifen as Adjuvant Therapy in Postmenopausal Women with Early Breast Cancer using Updated Survival Data from the BIG 1-98 and ATAC Trials: A UK Perspective. University of Adelaide. PCN72, November 2010, ISPOR 13th Annual European Congress, Prague, Czech Republic
- [84] Karnon J, Delea TE, Papo N. Cost-effectiveness analysis of letrozole versus tamoxifen as initial adjuvant therapy in hormone-receptor positive postmenopausal women with early breast cancer in the UK, University of Sheffield, November 2005, Palazzo Degli Affari, Florence, Italy. PCN32.
- [85] Lipsitz M, Delea TE, Guo A. Cost effectiveness of letrozole versus anastrozole in postmenopausal women with HR+ early-stage breast cancer. *Curr Med Res Opin.* 2010 Oct;26(10):2315-28.
- [86] Ouagari K, Kaura S, Karnon J. A Survival Based Cost-Effectiveness Analysis of 5 Years Letrozole Versus Tamoxifen as Adjuvant Therapy in Postmenopausal Women with Early Breast Cancer: Canadian Perspective. PCN116, October 2009, ISPOR 12th Annual European Congress, Paris, France.
- [87] Kosa J. Cost-effectiveness analysis of letrozole compared to tamoxifen for treatment of early breast cancer in the hungarian health care setting. October 2006, ISPOR Ninth Annual European Congress, Copenhagen, Denmark, PCN20.
- [88] Delea TE, Karnon J, Smith RE, et al. Cost-effectiveness of extended adjuvant letrozole therapy after 5 years of adjuvant tamoxifen therapy in postmenopausal women with early-stage breast cancer. *Am J Manag Care.* 2006 Jul;12(7):374-86.
- [89] Ouagari K, Karnon J, Delea T, et al. Cost-effectiveness of letrozole in the extended adjuvant treatment of women with early breast cancer. *Breast Cancer Res Treat,* 2007, 101:37-49.
- [90] Karnon J, Delea T, Johnston SR, et al. Cost effectiveness of extended adjuvant letrozole in postmenopausal women after adjuvant tamoxifen therapy: the UK perspective. *Pharmacoeconomics,* 2006;24(3):237-50.
- [91] Komunikat AOTM z dnia 5.3.2012. <http://www.aotm.gov.pl/index.php?id=560>
- [92] Komunikat DGL z 27 czerwca 2012 roku. Wartość refundacji cen leków według kodów EAN oraz wartość wykonanych świadczeń dla substancji czynnych wykorzystywanych w programach terapeutycznych i chemioterapii, narastająco od początku roku do marca 2012 r.
- [93] Pacou M, Gauthier A, Abrams K, Moore L, Jiang Y, McNamara S. Conducting a mixed treatment comparison (MTC) in a specific population: postmenopausal women with metastatic hormone receptor positive breast cancer which over-expresses her2. November 2010, ISPOR 13th Annual European Congress, Prague, Czech Rep., poster no MT2;
- [94] <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12337/52173/52173.pdf>

- 
- [95] Barry M., Kell M.R. Enhancing the adjuvant treatment of hormone receptor positive breast cancer. *Breast J.* 2009; 15: 194-198.
- [96] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2011 r. w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością (Dz.U. 2011 nr 242 poz. 1442).
- [97] Dixon J.M., Renshaw L., Langridge C. et al. Anastrozole and letrozole: an investigation and comparison of quality of life and tolerability. *Breast Cancer Res. Treat.* 2011; 125: 741-749.
- [98] Sura S.D., Sansgiry S.S. PCN69 Cost- effectiveness analysis of aromatase inhibitors and tamoxifen as an adjuvant therapy in postmenopausal women with early -stage hormone receptor positive breast cancer. *Value in Health* 2012 15:4 (A220). Abstract.

## 6. Spis tabel

[Redacted content]



## 7. Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat wpływu zastosowania ocenianej interwencji. ....	20
Rysunek 2. Porównywane interwencje. ....	29
Rysunek 3. Schemat modelu decyzyjnego wykorzystanego w opracowaniu. ....	31
Rysunek 4. Diagram selekcji doniesień naukowych (PRISMA <i>flow diagram</i> ). ....	68
Rysunek 5. Diagram selekcji doniesień naukowych wykorzystanych przy ocenie konwergencji wyników niniejszej analizy (PRISMA). ....	174
Rysunek 6. Ogólny schemat procesu decyzyjnego. ....	302

## 8. Spis wykresów

Wykres 1. Porównanie wykorzystanych w niniejszym opracowaniu wariantów oceny przeżycia bez choroby nowotworowej (A- leczenie uzupełniające, B – przedłużone leczenie uzupełniające) z estymatorami przeżycia przedstawionymi w pierwotnych badaniach klinicznych [49], [51].....	59
Wykres 2. Udział rozpatrywanych kategorii kosztów w koszcie całkowitym stosowania porównywanych interwencji z perspektywy płatnika publicznego (A.) oraz z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	127
Wykres 3. Udział rozpatrywanych kategorii kosztów w koszcie inkrementalnym stosowania porównywanych interwencji z perspektywy płatnika publicznego (A.) oraz z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	128
Wykres 4. Wyniki analizy minimalizacji kosztów w horyzoncie jednego roku stosowania letrozolu (Etruzil®) i anastrozolu w leczeniu uzupełniającym pacjentek z analizowanej populacji. ....	132
Wykres 5. Wyniki analizy wrażliwości dla scenariuszy alternatywnych założeń przyjętych w opracowaniu. Zmiana w odniesieniu do analizy podstawowej wysokości ICUR określonego dla porównania: schemat II vs. schemat I. A. – perspektywa płatnika publicznego; B. – perspektywa płatnika za świadczenia medyczne.....	141
Wykres 6. Wyniki analizy wrażliwości dla scenariuszy alternatywnych założeń przyjętych w opracowaniu. Zmiana w odniesieniu do analizy podstawowej wysokości ICUR określonego dla porównania: schemat III vs. schemat I. A. – perspektywa płatnika publicznego; B. – perspektywa płatnika za świadczenia medyczne.....	142
Wykres 7. Wyniki analizy wrażliwości dla scenariuszy alternatywnych założeń przyjętych w opracowaniu. Zmiana w odniesieniu do analizy podstawowej wysokości kosztu inkrementalnego określonego dla porównania: schemat III vs. schemat IV. A. – perspektywa płatnika publicznego; B. – perspektywa płatnika za świadczenia medyczne. ....	143
Wykres 8. Diagram tornado przedstawiający ICUR określony dla porównania schematu II ze schematem I z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	145
Wykres 9. Diagram tornado przedstawiający ICUR określony dla porównania schematu III ze schematem I z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	146
Wykres 10. Diagram tornado przedstawiający różnicę w kosztach określoną dla porównania schematu III ze schematem IV z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	146
Wykres 11. Progowa analiza wrażliwości dla wieku pacjentki. Porównanie schematu III ze schematem I z perspektywy płatnik publicznego (A) i z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B). ....	148
Wykres 12. Krzywe akceptowalności kosztów-użyteczności z perspektywy płatnika publicznego (A) oraz z perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B). ....	153
Wykres 13. Różnica w kosztach stosowania letrozolu i anastrozolu określona w ramach analizy kosztów-użyteczności z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	166
Wykres 14. Różnica w kosztach stosowania letrozolu i anastrozolu określona w ramach analizy minimalizacji kosztów z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	167
Wykres 15. Różnica w ilorazach kosztów-użyteczności dla letrozolu i anastrozolu z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	168
Wykres 16. Inkrementalny współczynnik korzyści monetarnej netto dla stosowania letrozolu w miejsce tamoksyfenu z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	169
Wykres 17. Inkrementalny współczynnik korzyści monetarnej netto dla stosowania letrozolu w miejsce braku interwencji z perspektywy płatnika publicznego (A.) lub perspektywy płatnika za świadczenia medyczne (B.).....	170

## 9. Aneks

### 9.1. Szczegółowe wyniki analizy wrażliwości

Szczegółowe wyniki analizy wrażliwości zdefiniowanej w rozdziale 3.10. (wyniki modelowania) przedstawiono w tabeli poniżej. Przedstawiono wszystkie parametry z pominięciem progowych cen zbytu netto, które analizowano osobno w rozdziale 4.4.


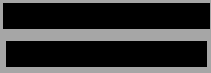
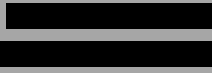
































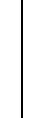



























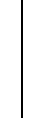



























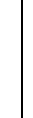

[Redacted Title]

[Redacted]	[Redacted]				[Redacted]				[Redacted]				[Redacted]			[Redacted]		[Redacted]					
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]					
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]















<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>				<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>				<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>				<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>			<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>			<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>			<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>		<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div>	
	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>								
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>							
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>							
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 10px; height: 10px;"></div> </div>							


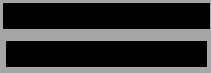
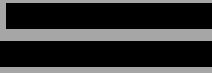









Kryterium	Kryterium 1				Kryterium 2				Kryterium 3				Kryterium 4			Kryterium 5			Kryterium 6			Kryterium 7		Kryterium 8						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2			
Kryterium 1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
Kryterium 2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
Kryterium 3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2
Kryterium 4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2

																														
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
																														
																														
																														

Kryterium	Kryterium 1				Kryterium 2				Kryterium 3				Kryterium 4			Kryterium 5			Kryterium 6			Kryterium 7		Kryterium 8					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2		
Kryterium 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1


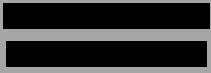
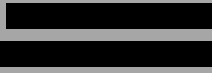
































































































																													
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

Kryterium	Kryterium 1				Kryterium 2				Kryterium 3				Kryterium 4			Kryterium 5			Kryterium 6			Kryterium 7		Kryterium 8				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	
Kryterium 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

																															
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

Kryterium	Kryterium 1				Kryterium 2				Kryterium 3				Kryterium 4			Kryterium 5			Kryterium 6			Kryterium 7		Kryterium 8					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2		
Kryterium 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



																													
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
																													
																													
																													

Kryterium	Kryterium 1				Kryterium 2				Kryterium 3				Kryterium 4			Kryterium 5			Kryterium 6			Kryterium 7		Kryterium 8						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2			
Kryterium 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kryterium 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]

Identyfikacji potencjalnych respondentów badania ankietowego dokonano z uwzględnieniem: informacji uzyskanych od Podmiotu odpowiedzialnego, własnych kontaktów z ekspertami z dziedziny onkologii, polecenia przez ekspertów innych specjalności.

W opracowaniu uwzględniono odpowiedzi wszystkich ekspertów którzy zgodzili się wziąć udział w badaniu.

Kwestionariusz wykorzystany w badaniu zostały przedstawiony w tabeli poniżej.



[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]					[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]					
	[REDACTED]					
	[REDACTED]					
	[REDACTED]					

	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		

[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	



[Redacted]			
[Redacted]			
[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		

	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████		
	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████		
	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████		
	████████████████████ ████████████████████		
	████████████████████	████████████████████	████████████████████
████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████		

[Redacted]		
[Redacted]	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	
	[Redacted]	

<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>	<p>[Redacted]</p>	<p>[Redacted]</p>	<p>[Redacted]</p>	
	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>			
	<p>[Redacted]</p>			
	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>			
	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>			

	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	

	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>			
	[Redacted]			
	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>			
	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>			





	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
	[Redacted]		
[Redacted]			

[Redacted text block]					
E. [Redacted text block]					
[Redacted text]	[Redacted text]				
	■	■	■	■	■
[Redacted text]					
[Redacted text]					
[Redacted text]					
[Redacted text]					
[Redacted text]					
[Redacted text]					

[REDACTED]					
[REDACTED]					
[REDACTED]					
[REDACTED]					
[REDACTED]					

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]										
[REDACTED]	■	■	■	■	■	■	■	■		
[REDACTED]	■			■			■	■		
[REDACTED]	■							■		

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]										
[REDACTED]						■		■	■	■
[REDACTED]		■	■	■	■	■		■	■	■
[REDACTED]						■		■	■	■
[REDACTED]										
[REDACTED]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■			■				■	■	■
[REDACTED]	■							■	■	■
[REDACTED]						■		■	■	■
[REDACTED]		■	■	■	■	■		■	■	■
[REDACTED]						■		■	■	■



[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]						[REDACTED]				
[REDACTED]										
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]										
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]										
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]										
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] 
[REDACTED]										
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]										
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

		[Redacted]														
		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]























<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																																																																																																																																								



















































































































<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 100%; height: 100%; background-color: #cccccc;"></div> </div>															

<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																																																																																																																							









<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	
	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>
	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>		<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>[Redacted]</p> </div>













		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

















		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15













		████	████	████	████	████	████	████	████	████	
	████	████	████		████		████				
	████	████	████					████			
	████	████	████	████	████	████	████	████	████	████	
	████	████	████	████	████	████	████	████	████	████	
	████	████	████	████	████		████	████	████	████	
	████	████	████	████				████			
	████	████	████	████	████			████	████	████	
	████	████	████						████		
	████	████	████	████	████					████	
	████	████									
████	████	████									

I									







I										



















---

I			■	■	■	■	■	■	■	■
		■	■	■	■	■	■	■	■	■
		■	■	■	■	■	■	■	■	■
		■	■	■	■	■	■	■	■	■
		■	■	■	■	■	■	■	■	■

### 9.3. Śmiertelność analizowanych pacjentek

Tabela 48. Tablica trwania życia Polaka w 2010 roku.

Wiek	Prawdopodobieństwo zgonu w roku [42]	
	Mężczyzna	Kobieta
0	0,5370%	0,4520%
1	0,0360%	0,0310%
2	0,0230%	0,0210%
3	0,0150%	0,0150%
4	0,0120%	0,0120%
5	0,0110%	0,0100%
6	0,0120%	0,0100%
7	0,0120%	0,0100%
8	0,0130%	0,0100%
9	0,0140%	0,0100%
10	0,0140%	0,0100%
11	0,0140%	0,0100%
12	0,0160%	0,0110%
13	0,0190%	0,0120%
14	0,0250%	0,0140%
15	0,0360%	0,0170%
16	0,0490%	0,0190%
17	0,0650%	0,0210%
18	0,0800%	0,0230%
19	0,0930%	0,0230%



Wiek	Prawdopodobieństwo zgonu w roku [42]	
	Mężczyzna	Kobieta
20	0,1020%	0,0230%
21	0,1070%	0,0220%
22	0,1080%	0,0220%
23	0,1070%	0,0210%
24	0,1050%	0,0220%
25	0,1050%	0,0230%
26	0,1070%	0,0250%
27	0,1100%	0,0270%
28	0,1150%	0,0290%
29	0,1210%	0,0310%
30	0,1280%	0,0340%
31	0,1370%	0,0370%
32	0,1470%	0,0410%
33	0,1600%	0,0450%
34	0,1740%	0,0500%
35	0,1910%	0,0560%
36	0,2100%	0,0630%
37	0,2310%	0,0700%
38	0,2540%	0,0780%
39	0,2800%	0,0870%
40	0,3090%	0,0970%
41	0,3410%	0,1090%

Wiek	Prawdopodobieństwo zgonu w roku [42]	
	Mężczyzna	Kobieta
42	0,3760%	0,1220%
43	0,4160%	0,1380%
44	0,4590%	0,1550%
45	0,5080%	0,1740%
46	0,5620%	0,1960%
47	0,6220%	0,2200%
48	0,6880%	0,2460%
49	0,7610%	0,2730%
50	0,8380%	0,3030%
51	0,9210%	0,3340%
52	1,0090%	0,3680%
53	1,1020%	0,4040%
54	1,1990%	0,4420%
55	1,2990%	0,4840%
56	1,4040%	0,5290%
57	1,5140%	0,5770%
58	1,6280%	0,6280%
59	1,7490%	0,6810%
60	1,8750%	0,7370%
61	2,0090%	0,7960%
62	2,1510%	0,8580%

Wiek	Prawdopodobieństwo zgonu w roku [42]	
	Mężczyzna	Kobieta
63	2,3010%	0,9240%
64	2,4610%	0,9940%
65	2,6310%	1,0700%
66	2,8140%	1,1540%
67	3,0100%	1,2470%
68	3,2210%	1,3520%
69	3,4520%	1,4720%
70	3,7030%	1,6110%
71	3,9790%	1,7730%
72	4,2830%	1,9640%
73	4,6190%	2,1890%
74	4,9910%	2,4560%
75	5,4020%	2,7710%
76	5,8560%	3,1390%
77	6,3560%	3,5650%
78	6,9050%	4,0520%
79	7,5050%	4,6010%
80	8,1570%	5,2140%
81	8,8640%	5,8910%
82	9,6260%	6,6310%
83	10,4460%	7,4360%
84	11,3250%	8,3060%

Wiek	Prawdopodobieństwo zgonu w roku [42]	
	Mężczyzna	Kobieta
85	12,2660%	9,2460%
86	13,2710%	10,2600%
87	14,3420%	11,3500%
88	15,4840%	12,5260%
89	16,7000%	13,7930%
90	17,9880%	15,1460%
91	19,3640%	16,6160%
92	20,8170%	18,1800%
93	22,3470%	19,8380%
94	23,9530%	21,5900%
95	25,6350%	23,4340%
96	27,3920%	25,3690%
97	29,2210%	27,3920%
98	31,1200%	29,4990%
99	33,0860%	31,6870%
100	35,1160%	33,9490%
> 100	35,1160%	33,9490%

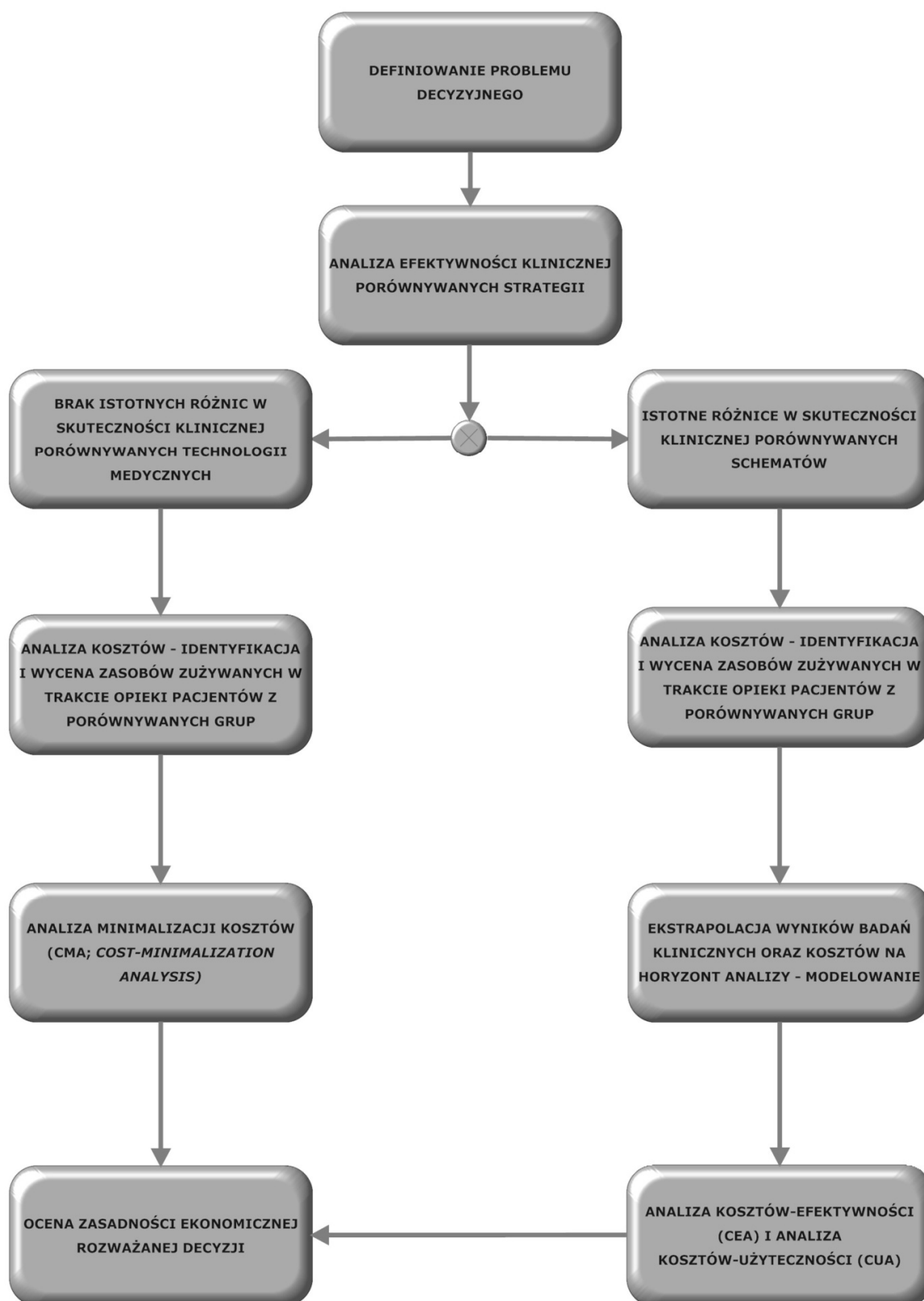
#### **9.4. Technika analityczna - szczegóły**

Przy braku istotnych różnic w skuteczności klinicznej porównywanych technologii medycznych, przeprowadza się analizę minimalizacji kosztów (ang. *Cost- Minimalization Analysis; CMA*), umożliwiającą określenie dodatkowego kosztu lub oszczędności wynikającej z zastąpienia jednego postępowania z pacjentką - drugim.

W przypadku istotnej różnicy odnośnie parametrów skuteczności klinicznej stosowania porównywanych preparatów, przeprowadza się analizę kosztów-efektywności (ang. *Cost-Effectiveness Analysis; CEA*) i/albo kosztów-użyteczności (ang. *Cost-Utility Analysis; CUA*), umożliwiającą obliczenie kosztu marginalnego, związanego z uzyskaniem dodatkowego roku życia lub dodatkowego roku życia w pełnym zdrowiu w wyniku zastąpienia jednego postępowania z pacjentką - drugim.

W przypadku braku możliwości przeprowadzenia porównania skuteczności klinicznej stosowania porównywanych preparatów zestawia się wyłącznie koszty związane z podawaniem porównywanych preparatów.

Omówiony schemat procesu decyzyjnego przedstawiono poniżej.



Rysunek 6. Ogólny schemat procesu decyzyjnego.

### 9.4.1. Analiza kosztów-użyteczności

Analiza kosztów-efektywności ma za zadanie wykazać skalę dodatkowych nakładów finansowych lub uzyskanych oszczędności wynikających z zastąpienia jednego sposobu postępowania z pacjentką - innym, w celu uzyskania dodatkowej korzyści klinicznej. W analizie kosztów-efektywności jednostką wyniku jest efektywność, a miarą efektywności są zyskane lata życia (ang. *Life Years Gained*; LYG); celem opracowania jest obliczenie kosztu marginalnego związanego z uzyskaniem dodatkowego roku życia w przypadku przeciętnej pacjentki (ang. *Incremental Cost-Effectiveness Ratio*; ICER).

Specyficznym rodzajem analizy kosztów-efektywności jest analiza kosztów-użyteczności, w której jednostką wyniku jest użyteczność, a miarą użyteczności są zyskane lata życia skorygowane o jakość (ang. *Quality Adjusted Life Years*; QALY) lub równoważniki lat życia w pełnym zdrowiu (ang. *Healthy-Year Equivalent*; HYE); celem opracowania jest obliczenie kosztu marginalnego, związanego z uzyskaniem dodatkowego roku życia w pełnym zdrowiu w przypadku przeciętnej pacjentki (ang. *Incremental Cost-Utility Ratio*; ICUR).

Analizę ekonomiczną przeprowadza się w celu określenia kosztu marginalnego pacjentek z rozpatrywanej populacji w przeliczeniu na zyskany rok życia (ang. *Incremental Cost-Effectiveness Ratio*; ICER) lub zyskany rok życia skorygowany o jakość (ang. *Incremental Cost-Utility Ratio*; ICUR).

Technologię medyczną uznaje się za opłacalną lub kosztowo-użyteczną, jeżeli inkrementalny koszt uzyskania dodatkowego efektu zdrowotnego (QALY), w wyniku zastąpienia komparatora przez oceniany schemat, jest niższy od progu opłacalności (jeżeli efekt kliniczny jest wyższy w grupie ocenianej interwencji) lub wyższy od progu opłacalności (jeżeli efekt kliniczny jest niższy w grupie ocenianej interwencji) [3].

Matematycznie warunek kosztowej-użyteczności można przedstawić w formie:

$$\frac{ICUR}{\Delta E} < \lambda$$

gdzie:

ICUR – inkrementalny koszt uzyskania dodatkowego efektu zdrowotnego,

$\Delta E$  – różnica w efektach zdrowotnych porównywanych technologii medycznych (QALY),

$\Delta C$  – różnica w kosztach porównywanych technologii medycznych,

$\lambda$  - próg opłacalności.

Zgodnie z wytycznymi WHO [3] oraz pkt. 13 Art. 12 Ustawy [46] w niniejszej analizie za próg kosztowej-użyteczności przyjęto trzykrotność produktu krajowego brutto (PKB) per capita.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 31 października 2011 roku w latach 2007- 2009 PKB na jednego mieszkańca wyniosło 33 181 PLN.

Trzykrotność PKB ustalono na poziomie 99 543 PLN (na podstawie danych z lat 2007 – 2009; 3 x 33 181).

W ramach niniejszej analizy, realizując konserwatywne podejście do analizowanego problemu decyzyjnego, wykorzystano niższą z ww. wartości PKB bez uwzględnienia korekty tej wartości wynikającej z inflacji.

Tym samym, oceniany schemat jest wysoce kosztowo-użyteczny w przypadku, w którym ICUR jest mniejszy od 33 181 PLN [3], [46].

Oceniany schemat terapeutyczny jest kosztowo-użyteczny, jeżeli: jest skuteczniejszy klinicznie ( $QALYG > 0$ ) oraz  $ICUR < 3 \times 33\,181$  (99 543 PLN) lub jeżeli jest gorszy klinicznie ( $QALYG < 0$ ) oraz  $ICUR > 3 \times 33\,181$  (99 543 PLN) [3], [46].

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

#### **9.4.2. Analiza minimalizacji kosztów**

Przy braku istotnej różnicy odnośnie parametrów skuteczności klinicznej stosowania porównywanych opcji terapeutycznych istnieją warunki do przeprowadzenia analizy minimalizacji kosztów. Analiza minimalizacji kosztów ma za zadanie wykazać skalę dodatkowych nakładów finansowych lub uzyskanych oszczędności wynikających z zastąpienia jednego sposobu postępowania z pacjentką innym, w przypadku zbliżonej skuteczności klinicznej.

#### **9.5. Ocena „minimalnych wymagań”**

Tabela 49. Ocena spełnienia wymagań dla analizy ekonomicznej zdefiniowanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia [60].

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu	Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?
Na podstawie art. 24 ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95) zarządza się, co następuje:	-
§1. Rozporządzenie określa minimalne wymagania, jakie muszą spełniać analizy kliniczna, ekonomiczna, wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i racjonalizacyjna, o których mowa w art. 25 pkt 14 lit. c i art. 26 pkt 2 lit. h-j ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95), zwanej dalej "ustawą", zawarte:	-
1. W uzasadnieniu wniosku o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, który nie ma odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu;	-
2. We wniosku o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego objętego refundacją, który nie ma odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu.	-

<p><b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b></p>	<p><b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b></p>
<p><b>§2.</b> Informacje zawarte w analizach muszą być aktualne na <u>dzień złożenia wniosku</u>, co najmniej w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa, cen oraz poziomu i sposobu finansowania technologii wnioskowanej i technologii opcjonalnych.</p>	<p>Ceny, wysokości limitów uwzględnione w niniejszym opracowania zgodne są z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia [60] prawdopodobnie obowiązującym do końca sierpnia 2012 roku; uwzględniono zasady rozliczeń świadczeń gwarantowanych pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ obowiązujące od 1 lipca 2012 roku (por. rozdział 3.7.); przeglądy są aktualne na 6 lipca 2012 roku</p>
<p><b>§3.</b> Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:</p>	<p>–</p>
<p><b>1.</b> badanie pierwotne - badanie dostarczające oryginalnych danych, uzyskanych na podstawie pomiarów dokonanych w grupie osób badanych;</p>	<p>–</p>
<p><b>2.</b> badanie wtórne - analizę danych pochodzących z badań pierwotnych;</p>	<p>–</p>
<p><b>3.</b> horyzont czasowy właściwy dla analizy ekonomicznej - perspektywę czasową, w której szacowane są wyniki zdrowotne i wydatki związane ze stosowaniem technologii porównywanych w analizie ekonomicznej, <u>umożliwiająca odzwierciedlenie w analizach wszystkich istotnych różnic w zakresie wyników zdrowotnych i kosztów</u>, występujących pomiędzy porównywanymi technologiami;</p>	<p>–</p>
<p><b>4.</b> horyzont czasowy właściwy dla analizy wpływu na budżet - perspektywę</p>	<p>–</p>

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<p>czasową, w której szacowane są wydatki podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, związane ze stosowaniem wnioskowanej technologii, obejmującą przewidywany przedział czasu <u>wystarczający do ustalenia równowagi na rynku i nie krótszy niż 2 lata</u> od zajścia zmiany wynikającej z wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w art. 11 Ust. 1 ustawy, lub decyzji o podwyższeniu ceny, o której mowa w art. 11 ust. 4 ustawy;</p>	
<p><b>5.</b> porównanie - przedstawienie badań, których przedmiotem jest wykazanie lub opis różnic pomiędzy technologią wnioskowaną a technologią opcjonalną, a w przypadku braku takich badań - przedstawienie odrębnych badań odnoszących się do technologii wnioskowanej oraz technologii opcjonalnej lub naturalnego przebiegu choroby;</p>	-
<p><b>6.</b> przegląd systematyczny - badanie wtórne przeprowadzone w oparciu o zestaw konsekwentnie stosowanych, jawnych, <u>predefiniowanych kryteriów selekcji badań</u>, zgodnie z opisanym schematem umożliwiającym powtórzenie, uwzględniające ocenę wiarygodności wyselekcjonowanych badań oraz zawierające systematyczny, obiektywny przegląd wyników wyselekcjonowanych badań;</p>	-

<p><b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b></p>	<p><b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b></p>
<p><b>7.</b> refundowana technologia opcjonalna - technologię opcjonalną finansowaną ze środków publicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie ze stanem faktycznym w dniu złożenia wniosku;</p>	<p>–</p>
<p><b>8.</b> technologia - technologię medyczną w rozumieniu art. 5 pkt 42a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm. lub środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny w rozumieniu art. 2 pkt 21 i 28 ustawy;</p>	<p>–</p>
<p><b>9.</b> technologia opcjonalna- procedurę medyczną w rozumieniu art. 5 pkt 42 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych możliwą do zastosowania w danym stanie klinicznym, we wnioskowanym wskazaniu, dostępną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie ze stanem faktycznym w dniu złożenia wniosku;</p>	<p>–</p>
<p><b>10.</b> wniosek- wniosek, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy.</p>	<p>–</p>
<p><b>§4.</b></p>	<p>–</p>

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<b>1.</b> Analiza kliniczna, o której mowa w art. 25 pkt 14 lit. c tirem pierwsze i art. 26 pkt 2 lit. h ustawy, zawiera:	-
<b>1.</b> opis problemu zdrowotnego uwzględniający przegląd dostępnych w literaturze naukowej wskaźników epidemiologicznych, w tym współczynników zapadalności i rozpowszechnienia stanu klinicznego wskazanego we wniosku, w szczególności odnoszących się do polskiej populacji;	-
<b>2.</b> opis technologii opcjonalnych, z wyszczególnieniem refundowanych technologii opcjonalnych, z określeniem sposobu i poziomu ich finansowania;	-
<b>3.</b> przegląd systematyczny badań pierwotnych;	-
<b>4.</b> kryteria selekcji badań pierwotnych do przeglądu, o którym mowa w pkt 3, w zakresie:	-
<b>a.</b> charakterystyki populacji, w której prowadzone były badania,	-
<b>b.</b> charakterystyki technologii zastosowanych w badaniach,	-
<b>c.</b> parametrów skuteczności i bezpieczeństwa, stanowiących przedmiot	-

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b>
<p>badań,</p>	
<p><b>d.</b> metodyki badań;</p>	<p>–</p>
<p><b>5.</b> wskazanie opublikowanych przeglądów systematycznych spełniających kryteria, o których mowa w pkt 4 lit. a i b. (4.a i 4.b)</p>	<p>–</p>
<p><b>2.</b> Przegląd, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 (1.3), spełnia następujące kryteria:</p>	<p>–</p>
<p><b>1.</b> zgodność kryterium, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 lit. a (1.4.a), z populacją docelową wskazaną we wniosku;</p>	<p>–</p>
<p><b>2.</b> zgodność kryterium, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 lit. b (1.4.b), z charakterystyką wnioskowanej technologii.</p>	<p>–</p>
<p><b>3.</b> Przegląd, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 (1.3), zawiera:</p>	<p>–</p>
<p><b>1.</b> porównanie, z co najmniej jedną refundowaną technologią opcjonalną, a w przypadku braku refundowanej technologii opcjonalnej - z inną technologią opcjonalną;</p>	<p>–</p>
<p><b>2.</b> wskazanie wszystkich badań spełniających kryteria, o których mowa w ust. 1 pkt</p>	<p>–</p>



<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
4 (1.4);	
3. opis kwerend przeprowadzonych w bazach bibliograficznych;	-
4. opis procesu selekcji badań, w szczególności liczby doniesień naukowych wykluczonych w poszczególnych etapach selekcji oraz przyczyn wykluczenia na etapie selekcji pełnych tekstów - w postaci diagramu;	-
5. charakterystykę każdego z badań włączonych do przeglądu, w postaci tabelarycznej, z uwzględnieniem:	-
a. opisu metodyki badania, w tym wskazania, czy dane badanie zostało zaprojektowane w metodyce umożliwiającej:	-
— wykazanie wyższości wnioskowanej technologii nad technologią opcjonalną,	-
— wykazanie równoważności technologii wnioskowanej i technologii opcjonalnej,	-
— wykazanie, że technologia wnioskowana jest nie mniej skuteczna od technologii opcjonalnej,	-

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b>
<b>b.</b> kryteriów selekcji osób podlegających rekrutacji do badania,	–
<b>c.</b> opisu procedury przypisania osób badanych do technologii,	–
<b>d.</b> charakterystyki grupy osób badanych,	–
<b>e.</b> charakterystyki procedur, którym zostały poddane osoby badane,	–
<b>f.</b> wykazu wszystkich parametrów podlegających ocenie w badaniu,	–
<b>g.</b> informacji na temat odsetka osób, które przestały uczestniczyć w badaniu przed jego zakończeniem,	–
<b>h.</b> wskazania źródeł finansowania badania;	–
<b>6.</b> zestawienie wyników uzyskanych w każdym z badań, w zakresie zgodnym z kryteriami, o których mowa w ust. 1 pkt 4 lit. c (1.4.c), w postaci tabelarycznej;	–
<b>7.</b> informacje na temat bezpieczeństwa skierowane do osób wykonujących zawody medyczne, <u>aktualne na dzień złożenia wniosku</u> , pochodzące w szczególności z następujących źródeł: stron internetowych Urzędu Rejestracji Produktów	–

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<p>Lecznicych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Europejskiej Agencji Leków (European Medicines Agency) oraz agencji rejestracyjnej Stanów Zjednoczonych Ameryki (Food and Drug Administration).</p>	
<p><b>4.</b> Jeżeli nie istnieje ani jedna technologia opcjonalna, analiza kliniczna zawiera porównanie z naturalnym przebiegiem choroby, odpowiednio dla danego stanu klinicznego we wnioskowanym wskazaniu.</p>	-
<p><b>§5.</b></p>	-
<p><b>1.</b> Analiza ekonomiczna, o której mowa w art. 25 pkt 14 lit. c tiret drugie i art. 26 pkt 2 lit. h ustawy, zawiera:</p>	-
<p><b>1.</b> analizę podstawową;</p>	Tak, wyniki analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.1.; progowe ceny zbytu z analizy podstawowej przedstawiono w rozdziale 4.4.
<p><b>2.</b> analizę wrażliwości;</p>	Tak, wyniki analizy wrażliwości zamieszczono w rozdziałach: 4.2., 4.3., 4.4. (progowe ceny zbytu netto)
<p><b>3.</b> przegląd systematyczny opublikowanych analiz ekonomicznych, w których porównano koszty i efekty zdrowotne stosowania wnioskowanej technologii z kosztami i efektami technologii opcjonalnej w populacji wskazanej we</p>	Tak, wspomniany przegląd przedstawiono w rozdziale 6.2.

<p><b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b></p>	<p><b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b></p>
<p>wniosku, a jeżeli analizy dla populacji wskazanej we wniosku nie zostały opublikowane - w populacji szerszej niż wskazana we wniosku.</p>	
<p><b>2. Analiza podstawowa</b> zawiera:</p>	<p>–</p>
<p><b>1.</b> zestawienie oszacowań kosztów i wyników zdrowotnych wynikających z wnioskowanej technologii oraz porównywanych technologii opcjonalnych wskazanej we wniosku, z wyszczególnieniem:</p>	<p>–</p>
<p><b>a.</b> oszacowania kosztów stosowania każdej z technologii,</p>	<p>Tak, porównanie wyników analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.1.</p>
<p><b>b.</b> oszacowania wyników zdrowotnych każdej z technologii;</p>	<p>Tak, porównanie wyników analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.1</p>
<p><b>2.</b> oszacowanie kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego, o jakość, wynikającego z zastąpienia technologii opcjonalnych, w tym refundowanych technologii opcjonalnych, wnioskowaną technologią;</p>	<p>Tak, porównanie wyników analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.1.</p>
<p><b>3.</b> oszacowanie kosztu uzyskania dodatkowego roku życia, wynikającego z zastąpienia technologii opcjonalnych, w tym refundowanych technologii opcjonalnych, wnioskowaną technologią- w przypadku braku możliwości wyznaczenia kosztu, o którym mowa w pkt 2;</p>	<p>Tak, porównanie wyników analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.1.</p>

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<p>4. oszacowanie ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której koszt, o którym mowa w pkt 2, a w przypadku braku możliwości wyznaczenia tego kosztu- koszt, o którym mowa w pkt 3, jest równy wysokości progu, o którym mowa w art. 12 pkt 13 ustawy;</p>	<p>Tak, porównanie wyników analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.4.</p>
<p>5. zestawienia tabelaryczne wartości, na podstawie, których dokonano oszacowań, o których mowa w pkt 1-4 i ust. 6 pkt 1 i 2 (6.1 i 6.2) oraz kalkulacji, o której mowa w ust. 6 pkt 3 (6.3);</p>	<p>Tak, zestawienia parametrów wejściowych modelu znajdują się w Tabela 3. i Tabela 48.; dodatkowe informacje (na podstawie których oszacowano parametry wejściowe modelowania z Tabela 3.) znajdują się w: Tabela 4., Tabela 5., Tabela 6., Tabela 7., Tabela 8., Tabela 9., Tabela 10., Tabela 12., Tabela 13., Tabela 14., Tabela 15., Tabela 16., Tabela 17., Tabela 18., Tabela 19., Tabela 20., Tabela 21., Tabela 45., Tabela 46., Tabela 47. Dodatkowo w rozdziale 4. i rozdziale 13.1. przedstawiono wyniki modelowania pozwalające określić wtórne parametry, np. ICUR, CUR</p>
<p>6. wyszczególnienie założeń, na podstawie, których dokonano oszacowań, o których mowa w pkt 1-4 i ust. 6 pkt 1 i 2 (6.1 i 6.2) oraz kalkulacji, o której mowa w ust. 6 pkt 3 (6.3);</p>	<p>Tak, wszystkie założenia przedstawiono w rozdziałach: 2. i 3.; dodatkowo przedstawiono wykaz założeń w rozdziale 3.9.</p>
<p>7. dokument elektroniczny, umożliwiający powtórzenie wszystkich kalkulacji i oszacowań, o których mowa w pkt 1-4 i ust. 6, jak również przeprowadzenie kalkulacji i oszacowań po modyfikacji dowolnej z</p>	<p>Tak, do opracowania dołączono arkusz kalkulacyjny MS Excel 2007™</p>



<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<b>2.</b> bez uwzględnienia proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka.	–
<b>6.</b> Jeżeli zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 ustawy, analiza ekonomiczna zawiera:	Tak, zgodnie z wynikami przeglądu systematycznego [48], w przypadku rozważanego problemu decyzyjnego zachodzą wskazane okoliczności przy porównaniu z anastrozolem (por. rozdział 3.11.)
<b>1.</b> oszacowanie ilorazu kosztu stosowania wnioskowanej technologii i wyników zdrowotnych uzyskanych u pacjentów stosujących wnioskowaną technologię, wyrażonych, jako liczba lat życia skorygowanych, o jakość, a w przypadku braku możliwości wyznaczenia tej liczby-, jako liczba lat życia;	Tak, przedstawiono CUR i CER; por. m.in. wyniki analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.1.
<b>2.</b> oszacowanie ilorazu kosztu stosowania technologii opcjonalnej i wyników zdrowotnych uzyskanych u pacjentów stosujących technologię opcjonalną, wyrażonych, jako liczba lat życia skorygowanych, o jakość, a w przypadku braku możliwości wyznaczenia tej liczby -jako liczba lat życia, dla każdej z refundowanych technologii opcjonalnych;	Tak, przedstawiono CUR i CER; por. m.in. wyniki analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.1.
<b>3.</b> kalkulację ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której współczynnik, o którym mowa w pkt 1, nie jest wyższy od żadnego ze współczynników, o których mowa w pkt 2.	Tak, przedstawiono kalkulację wskazanej ceny zbytu netto; por. m.in. wyniki analizy podstawowej zamieszczono w rozdziale 4.4.





<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<p>mowa w pkt 1, zamiast wartości użytych w analizie podstawowej.</p>	
<p><b>10.</b> Analiza ekonomiczna jest przeprowadzana w dwóch wariantach:</p>	<p>–</p>
<p><b>1.</b> z perspektywy podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych;</p>	<p>Tak, por. wyniki przedstawione w rozdziale 4., a także informacje przedstawione w rozdziale 3.2. i rozdziale 3.7. (perspektywa płatnika publicznego)</p>
<p><b>2.</b> z perspektywy wspólnej podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i świadczeniobiorcy.</p>	<p>Tak, por. wyniki przedstawione w rozdziale 4., a także informacje przedstawione w rozdziale 3.2. i rozdziale 3.7. (perspektywa płatnika za świadczenia medyczne)</p>
<p><b>11.</b> Oszacowania, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4 (2.1-2.4), dokonywane są w horyzoncie czasowym właściwym dla analizy ekonomicznej.</p>	<p>Tak, por. rozdział 3.3.</p>
<p><b>12.</b> Do przeglądów, o których mowa w ust. 1 pkt 3 (1.3) i ust. 8, stosuje się przepisy § 4 ust. 3 pkt 3 i 4 (§4. 3.3 i §4. 3.4).</p>	<p>Tak, do przeglądów przedstawionych w rozdziale 3.6.2. i rozdziale 6.2. przedstawiono:          - opis kwerend przeprowadzonych w bazach bibliograficznych (por. Tabela 11., Tabela 39.) oraz          - opis procesu selekcji badań, w szczególności liczby doniesień naukowych wykluczonych w poszczególnych etapach selekcji oraz przyczyn wykluczenia na etapie selekcji pełnych tekstów - w postaci diagramu (por. Rysunek 4., Rysunek 5.)</p>
<p><b>§6.</b></p>	<p>–</p>

<p><b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b></p>	<p><b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b></p>
<p><b>1.</b> Analiza wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, o której mowa w art. 25 pkt 14 lit. c tiret trzecie i art. 26 pkt 2 lit. i ustawy, zawiera:</p>	<p>–</p>
<p><b>1.</b> oszacowanie rocznej liczebności populacji:</p>	<p>–</p>
<p><b>a.</b> obejmującej wszystkich pacjentów, u których <u>wnioskowana technologia</u> może być zastosowana,</p>	<p>–</p>
<p><b>b.</b> docelowej, wskazanej we wniosku,</p>	<p>–</p>
<p><b>c.</b> w której <u>wnioskowana technologia</u> jest obecnie stosowana;</p>	<p>–</p>
<p><b>2.</b> oszacowanie rocznej liczebności populacji, w której wnioskowana technologia będzie stosowana przy założeniu, że minister właściwy do spraw zdrowia <u>wyda decyzję o objęciu refundacją</u>, o której mowa w art. 11 ust. 1 ustawy, lub decyzję o podwyższeniu ceny, o której mowa w art. 11 ust. 4 ustawy;</p>	<p>–</p>
<p><b>3.</b> oszacowanie aktualnych rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, ponoszonych na leczenie pacjentów w <u>stanie klinicznym wskazanym we wniosku</u>, z</p>	<p>–</p>

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<p>wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii, o ile występuje;</p>	
<p><b>4.</b> ilościową prognozę rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, jakie będą ponoszone na leczenie pacjentów <u>w stanie klinicznym wskazanym we wniosku</u>, z wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii, przy założeniu, że minister właściwy do spraw zdrowia <u>nie wyda decyzji o objęciu refundacją</u>, o której mowa wart. 11 ust. 1 ustawy, lub decyzji o podwyższeniu ceny, o której mowa wart. 11 ust. 4 ustawy;</p>	-
<p><b>5.</b> ilościową prognozę rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, jakie będą ponoszone na leczenie pacjentów <u>w stanie klinicznym wskazanym we wniosku</u>, z wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii, przy założeniu, że minister właściwy do spraw zdrowia <u>wyda decyzję o objęciu refundacją</u>, o której mowa wart. 11 ust. 1 ustawy, lub decyzję o podwyższeniu ceny, o której mowa wart. 11 ust. 4 ustawy;</p>	-

<p><b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b></p>	<p><b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b></p>
<p><b>6.</b> oszacowanie dodatkowych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, jakie będą ponoszone na leczenie pacjentów w stanie klinicznym wskazanym we wniosku, stanowiących różnicę pomiędzy prognozami, o których mowa w pkt 4 i 5, z wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii;</p>	<p>–</p>
<p><b>7.</b> minimalny i maksymalny wariant oszacowania, o którym mowa w pkt 6;</p>	<p>–</p>
<p><b>8.</b> zestawienie tabelaryczne wartości, na podstawie, których dokonano oszacowań, o których mowa w pkt 1-3, 6 i 7 oraz prognoz, o których mowa w pkt 4 i 5;</p>	<p>–</p>
<p><b>9.</b> wyszczególnienie założeń, na podstawie, których dokonano oszacowań, o których mowa w pkt 1-3, 6 i 7 oraz prognoz, o których mowa w pkt 4 i 5, w szczególności założeń dotyczących kwalifikacji wnioskowanej technologii do grupy limitowej i wyznaczenia podstawy limitu;</p>	<p>–</p>
<p><b>10.</b> dokument elektroniczny, umożliwiający powtórzenie wszystkich kalkulacji, w</p>	<p>–</p>

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
<p>wyniku, których uzyskano oszacowania, o których mowa w pkt 1-3, 6 i 7 oraz prognozy, o których mowa w pkt 4 i 5.</p>	
<p><b>2.</b> Oszacowania, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3 (1.1-1.3), 6 (1.6) i 7 (1.7) oraz prognozy, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5 (1.4 i 1.5), dokonywane są w horyzoncie czasowym właściwym dla analizy wpływu na budżet.</p>	-
<p><b>3.</b> Oszacowania, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3 (1.1-1.3), 6 (1.6) i 7 (1.7) oraz prognozy, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5 (1.4 i 1.5), dokonuje się w szczególności na podstawie oszacowań, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 (1.1 i 1.2). Jeżeli nie jest możliwe przedstawienie wiarygodnych oszacowań, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 (1.1 i 1.2), analiza wpływu na budżet może zawierać <u>dotatkowy wariant</u>, w którym oszacowania te uzyskano w oparciu o inne dane.</p>	-
<p><b>4.</b> Jeżeli wnioskowane warunki objęcia refundacją obejmują instrumenty dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 11 ust. 2 pkt 7 ustawy, oszacowania, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3 (1.1-1.3), 6 (1.6) i 7 (1.7) oraz prognozy, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5 (1.4 i 1.5), powinny być przedstawione w następujących wariantach:</p>	-
<p><b>1.</b> z uwzględnieniem proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka;</p>	-

<p><b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b></p>	<p><b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b></p>
<p>2. bez uwzględnienia proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka.</p>	<p>–</p>
<p>5. Jeżeli wnioskowane warunki objęcia refundacją obejmują utworzenie nowej, odrębnej grupy limitowej, analiza wpływu na budżet zawiera wskazanie dowodów spełnienia wymagań, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy.</p>	<p>–</p>
<p>6. Jeżeli wnioskowane warunki objęcia refundacją obejmują kwalifikację do wspólnej, istniejącej grupy limitowej, analiza wpływu na budżet zawiera wskazanie dowodów spełnienia kryteriów, o których mowa w art. 15 ust. 2 i wymagania, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 2 ustawy.</p>	<p>–</p>
<p>§7.</p>	<p>–</p>
<p>1. Analiza racjonalizacyjna, o której mowa w art. 25 pkt 14 lit. c tiret czwarte i art. 26 pkt 2 lit. j ustawy, zawiera:</p>	<p>–</p>
<p>1. przedstawienie rozwiązań, o których mowa w art. 25 pkt 14 lit. c tiret czwarte oraz w art. 26 pkt 2 lit. j ustawy wraz z oszacowaniami dowodzącymi zasadności tych rozwiązań;</p>	<p>–</p>
<p>2. zestawienie tabelaryczne wartości, na podstawie, których dokonano oszacowań,</p>	<p>–</p>

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze <u>opracowanie ekonomiczne</u> spełnia przedstawione wymagania?</b>
o których mowa w pkt 1;	
<b>3.</b> wyszczególnienie wszystkich założeń, na podstawie, których dokonano oszacowań, o których mowa w pkt 1;	-
<b>4.</b> dokument elektroniczny, umożliwiający powtórzenie wszystkich kalkulacji, w wyniku, których uzyskano oszacowania, o których mowa w pkt 1, jak również przeprowadzenie kalkulacji tych oszacowań po modyfikacji dowolnej z wprowadzanych wartości oraz dowolnego z powiązań pomiędzy tymi wartościami.	-
<b>2.</b> Jeżeli rozwiązania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 (1.1), obejmują tworzenie odrębnych grup limitowych dla refundowanych technologii, analiza racjonalizacyjna zawiera wskazanie dowodów, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy.	-
<b>3.</b> Jeżeli rozwiązania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 (1.1), obejmują kwalifikację refundowanych technologii do wspólnej grupy limitowej, analiza racjonalizacyjna zawiera wskazanie dowodów spełnienia kryteriów, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy i wymogu, o którym mowa w art. 15 ust. 3 pkt 2 ustawy.	-

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu</b>	<b>Czy niniejsze opracowanie ekonomiczne spełnia przedstawione wymagania?</b>
<b>§8.</b> Analizy, o których mowa w §1. , muszą zawierać:	–
1. dane bibliograficzne wszystkich wykorzystanych publikacji, z zachowaniem stopnia szczegółowości umożliwiającego jednoznaczną identyfikację każdej z wykorzystanych publikacji;	–
2. wskazanie innych źródeł informacji zawartych w analizach, w szczególności aktów prawnych oraz danych osobowych autorów niepublikowanych badań, analiz, ekspertyz i opinii.	–
<b>§9.</b> Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.	–



## **Informacja o Centrum HTA**

[www.centrumhta.com](http://www.centrumhta.com)

**Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k.** jest profesjonalnym ośrodkiem analitycznym, zajmującym się oceną efektywności klinicznej oraz ocenami ekonomicznymi procedur medycznych. Centrum HTA skupia się na ocenie wartości klinicznej i ekonomicznej leków, z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi analitycznych: **Medycyny Opartej na Dowodach Naukowych (EBM)** oraz **Oceny Technologii Medycznych (HTA)**.

**Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k.** współpracuje z grupą kilkunastu konsultantów zajmujących się Oceną Technologii Medycznych (HTA); głównym konsultantem jest dr n. med. Paweł Kawalec, który usługami doradczymi w powyższym zakresie zajmuje się od ponad 9 lat, współpracując w międzyczasie z kilkunastoma firmami farmaceutycznymi i realizując dla nich ponad 350 projektów.

**Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k.** zapewnia szybką realizację zleceń, wysoką jakość usług oraz konkurencyjne ceny. Gwarantujemy wykonanie zleceń zgodnie z wymogami wiarygodności: w przypadku analiz efektywności klinicznej, analiz farmakoekonomicznych oraz analiz wpływu na system ochrony zdrowia zgodnie z aktualnymi **Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM; [www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl))**.

Produkty oferowane przez Centrum HTA Sp. z o.o. Sp. k.:

- **Charakterystyka segmentu rynku farmaceutycznego w Polsce,**
- **Pełny raport HTA** obejmujący:
  - analizę problemu decyzyjnego,
  - analizę efektywności klinicznej określonego preparatu w porównaniu z wybranymi komparatorami,
  - analizę użyteczności kosztów (opłacalności) określonego preparatu w porównaniu z wybranymi komparatorami,
  - analizę finansowego wpływu decyzji o refundacji określonego leku na budżet płatnika publicznego w Polsce (analiza wpływu na system ochrony zdrowia).
- **Przegląd systematyczny** dotyczący efektywności klinicznej wybranych substancji aktywnych w porównaniu z innymi alternatywnie stosowanymi lekami,
- **Analiza finansowego wpływu decyzji o refundacji** określonego leku na budżet płatnika publicznego w Polsce, niezależnie od raportu HTA.