

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Analiza wpływu na system ochrony zdrowia
refundacji preparatu Eucreas®
(wildagliptyna + metformina) w terapii
doustnej leczenia cukrzycy typu 2



Kraków 2013

[Redacted]

[Redacted]

Raport wykonano na zlecenie firmy *Novartis Poland Sp. z o.o.*

4.10. Aspekty społeczne i etyczne	99
4.11. Wyniki i wnioski końcowe	103
4.11.1. Analiza podstawowa	103
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
6. SPIS TABEL	111
7. SPIS RYSUNKÓW	113
8. SPIS WYKRESÓW	114
9. PIŚMIENNICTWO	115

1. LISTA OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W TWORZENIE RAPORTU HTA

Imię i nazwisko	Funkcja	Zadania
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Data zakończenia analizy: lipiec 2013 r.

Dane kontaktowe:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

2. INDEKS SKRÓTÓW

AOTM	Agencja Oceny Technologii Medycznych
ATC	klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna
bd	brak danych
BIA	Analiza wpływu na system ochrony zdrowia (ang. <i>Budget Impact Analysis</i>)
DD	dzienna dawka
DDD	definiowana dzienna dawka (ang. <i>Defined Daily Dose</i>)
DGL	Departament Gospodarki Lekami
DPP-4	inhibitory dipeptydylo-peptydazy 4
FDC	połączenie leków w jednej tabletkie (ang. <i>fixed dose combination</i>)
FPG	stężenie glukozy w osoczu krwi na czczo (ang. <i>fasting plasma glucose</i>)
GUS	Główny Urząd Statystyczny
Hb _{A1c}	hemoglobina glikowana
KAOS	Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
nd	nie dotyczy
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPH	(ang. <i>neutral protamine Hagedorn</i>)
opak.	opakowanie
OADs	doustne leki przeciwcukrzycowe (ang. <i>oral antidiabetic drugs</i>)
persp.	perspektywa
powl.	powlekane
PTD	Polskie Towarzystwo Diabetologiczne
■	■
tabl.	tabletki

3. STRESZCZENIE

Cel analizy

Celem analizy wpływu na budżet było oszacowanie skutków finansowych dla płatnika publicznego (NFZ) oraz pacjenta wprowadzenia refundacji preparatu Eucreas®, zawierającego wildagliptynę w połączeniu z metforminą w terapii doustnej leczenia cukrzycy typu 2.

Przedstawiono również analizę wpływu na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przeprowadzono dyskusję dotyczącą aspektów społecznych i etycznych wprowadzenia refundacji preparatu Eucreas®.

Analiza została przeprowadzona na zlecenie firmy *Novartis Poland Sp. z o.o.*

Metodyka

W ramach analizy wpływu na budżet rozważono dwa warianty: refundacja wyłącznie preparatu Eucreas® bądź równoczesna refundacja preparatów Eucreas® oraz Galvus®. Finansowanie ze środków publicznych produktu leczniczego Eucreas® (wildagliptyna w połączeniu z metforminą w 1 tabletkie) i Galvus® (wildagliptyna) proponowane jest w ramach *Wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.*

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Analizę przeprowadzono z perspektywy płatnika publicznego finansującego świadczenia zdrowotne (NFZ) oraz z perspektywy pacjenta.

W każdym z wariantów analizy wpływu na budżet porównano skutki dla budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pacjenta dwóch scenariuszy sytuacyjnych, w dwuletnim horyzoncie czasowym (lata 2014-2015):

- scenariusza „istniejącego”, zakładającego, w zależności od wariantu analizy, brak refundacji wildagliptyny połączonej z metforminą (preparat Eucreas®) oraz brak refundacji wildagliptyny

połączonej z metforminą (preparat Eucreas®)
i wildagliptyny (preparat Galvus®);

scenariusza „nowego”,
[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Wpływ zmian w przyjętych założeniach na wyniki
analizy testowano w ramach analizy scenariuszy
skrajnych – minimalnego i maksymalnego.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

4. ANALIZA WPŁYWU NA SYSTEM OCHRONY ZDROWIA REFUNDACJI PREPARATU EUCREAS®

4.1. Cel analizy

Analizę wpływu na budżet (BIA, ang. *Budget Impact Analysis*) wykonano w celu oszacowania konsekwencji finansowych dla systemu ochrony zdrowia w Polsce wprowadzenia refundacji produktu leczniczego Eucreas®, zawierającego wildagliptynę – inhibitor peptydazy dipeptydylowej (DPP-4) połączoną z metforminą (metformina+wildagliptyna, opakowania zawierające 60 tabletek powlekanych, 50 mg wildagliptyny+ 850 mg metforminy oraz 50 mg wildagliptyny + 1000 mg metforminy). Finansowanie ze środków publicznych preparatu Eucreas® proponowane jest w ramach *Wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* w ramach nowej grupy limitowej w następujących

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

Na niniejsze opracowanie składają się również analiza wpływu na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dyskusja dotycząca aspektów społecznych i etycznych wprowadzenia refundacji preparatu Eucreas®.

Analiza została przygotowana na zlecenie firmy *Novartis Poland Sp. z o.o.*

4.2. Metodyka i założenia

W analizie wpływu na system ochrony zdrowia oceniono konsekwencje finansowe dla płatnika publicznego oraz świadczeniobiorcy refundacji produktu leczniczego Eucreas®, stosowanego w terapii doustnej (monoterapia u pacjentów, u których nie uzyskano wystarczającej kontroli glikemii, mimo stosowania doustnie maksymalnych tolerowanych dawek metforminy w monoterapii lub u pacjentów leczonych wildagliptyną w skojarzeniu z metforminą, w postaci oddzielnych tabletek; w skojarzeniu z sulfonilomocznikiem (np. w trzylekowej terapii skojarzonej), jako terapia dodana do diety i wysiłku fizycznego u pacjentów niewystarczająco kontrolowanych za pomocą metforminy i sulfonilomocznika) w leczeniu dorosłych pacjentów z cukrzycą typu 2, w horyzoncie dwóch pierwszych lat od wprowadzenia produktu leczniczego Eucreas® na *Wykaz refundowanych leków*,

środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (lata 2014-2015). W analizie rozważono dwa warianty:

- wyłącznie preparat Eucreas® uzyskuje refundację;
- zarówno preparat Eucreas® jak i Galvus® (opakowania zawierające tabletki, 50 mg wildagliptyny × 28 tabl., 50 mg wildagliptyny × 56 tabl.) uzyskują refundację.

Obliczenia wykonano w arkuszu kalkulacyjnym programu *Microsoft Office Excel* (plik *BIA_Galvus_Eucreas.xlsx*).

4.2.1. Populacja

Populację docelową wariantu analizy uwzględniającego refundację wyłącznie preparatu Eucreas® stanowią:

[Redacted content]

Szczegółowy opis oszacowania populacji zamieszczono w rozdziale 4.3.

4.2.2. Perspektywa

Analizę wpływu na system ochrony zdrowia refundacji wildagliptyny połączonej z metforminą (produkt leczniczy Eucreas®) przeprowadzono z perspektywy płatnika publicznego finansującego świadczenia zdrowotne (Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ) oraz, w związku z dopłatą pacjenta, także z perspektywy świadczeniobiorcy. Wybór perspektywy podyktowany jest sposobem finansowania leków

znajdujących się na Wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

4.2.3. Horyzont czasowy

Analizę wpływu na system ochrony zdrowia wprowadzenia refundacji preparatu Eucreas®, stosowanego we wnioskowanej populacji docelowej, przeprowadzono dla dwuletniego horyzontu czasowego (lata 2014–2015), przyjmując, że rok 2014 będzie pierwszym rokiem refundacji przedmiotowego produktu leczniczego. Przyjęcie powyższego horyzontu czasowego związane jest z proponowanym terminem rozpoczęcia refundacji produktu leczniczego Eucreas® (styczeń 2014 r.) oraz jest zgodne z art. 11 ust. 3 pkt. 3 ustawy refundacyjnej (dotyczącym wydania pierwszej decyzji administracyjnej o objęciu refundacją na okres 2 lat [32]). Założono, że uwzględniony w analizie horyzont czasowy jest wystarczający do uzyskania stabilizacji na rynku leków, o czym świadczą uzyskane w niniejszej analizie wyniki (patrz rozdz. 4.8.1).

4.2.4. Źródła danych

[Redacted content]

[REDACTED]

4.2.5. Porównywane scenariusze

W ramach analizy wpływu na budżet rozważono dwa warianty, a dla każdego z nich dwa scenariusze sytuacyjne:

- wariant analizy: wyłącznie preparat Eucreas® uzyskuje refundację:
 - scenariusz istniejący (lata 2014-2015) zakładający brak refundacji zarówno preparatu Eucreas® jak i Galvus®,

■ scenariusz nowy [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- scenariusz istniejący (lata 2014-2015) zakładający brak refundacji zarówno preparatu Eucreas® jak i Galvus®,
- scenariusz nowy [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

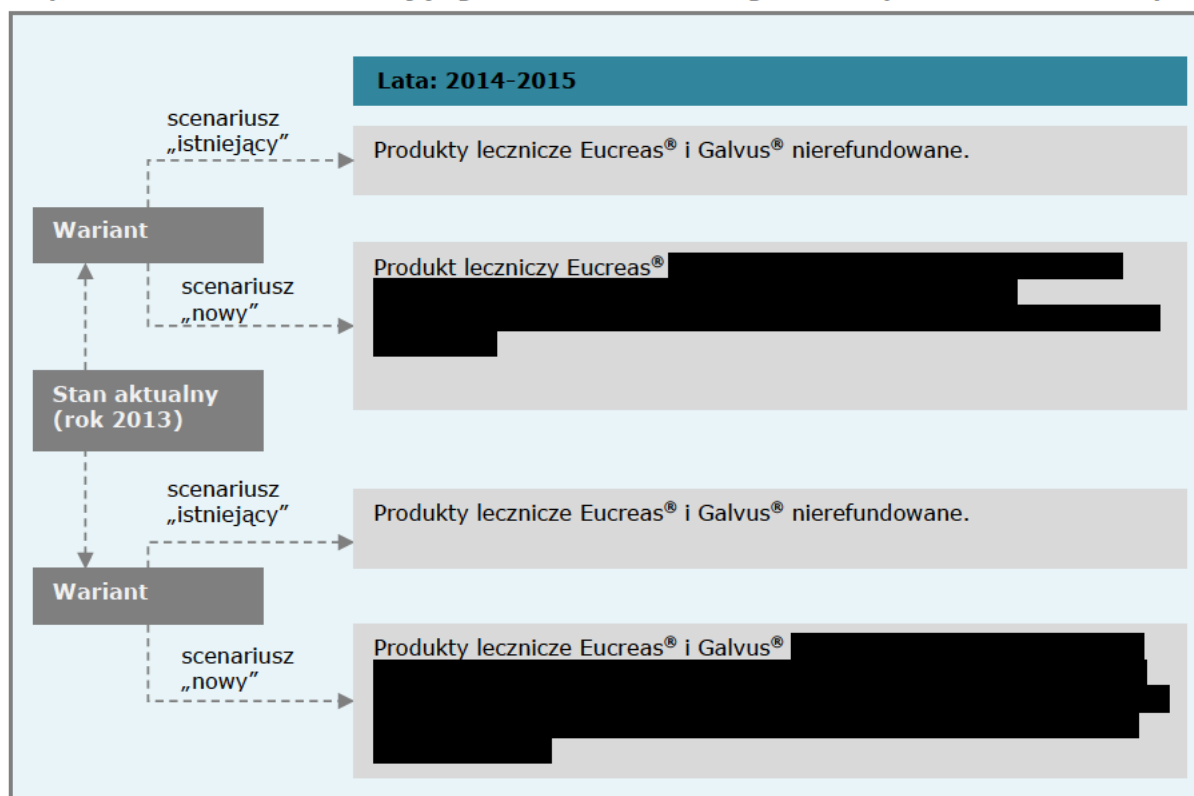
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Poniższy rysunek przedstawia zarys ogólnych założeń w porównywanych scenariuszach sytuacyjnych obu wariantów analizy.

Rysunek 1
Zarys założeń scenariusza „istniejącego” i scenariusza „nowego” w każdym z wariantów analizy



Scenariusz „istniejący”: Zgodnie z *Zaleceniami klinicznymi dotyczącymi postępowania u chorych na cukrzycę 2013* [35] kluczowe znaczenie w zapobieganiu i hamowaniu przewlekłych powikłań cukrzycy (makro- i mikronaczyniowych) ma obniżenie hiperglikemii w wieloczynnikowym leczeniu cukrzycy typu 2 (oprócz leczenia nadciśnienia, dyslipidemii, zmiany stylu życia, leczenia przeciwplatekowego). Leczenie cukrzycy typu 2 powinno być progresywne i dostosowane etapami do postępującego charakteru choroby. Etapem 1 leczenia cukrzycy typu 2 jest modyfikacja stylu życia i monoterapia z udziałem doustnych leków przeciwcukrzycowych, etapem 2 – modyfikacja stylu życia i terapia doustna skojarzona, etapem 3 modyfikacja stylu życia i insulinoterapia prosta (z ewentualną kontynuacją metforminy), zaś 4 – modyfikacja stylu życia i insulinoterapia złożona (z ewentualną kontynuacją metforminy) [35].

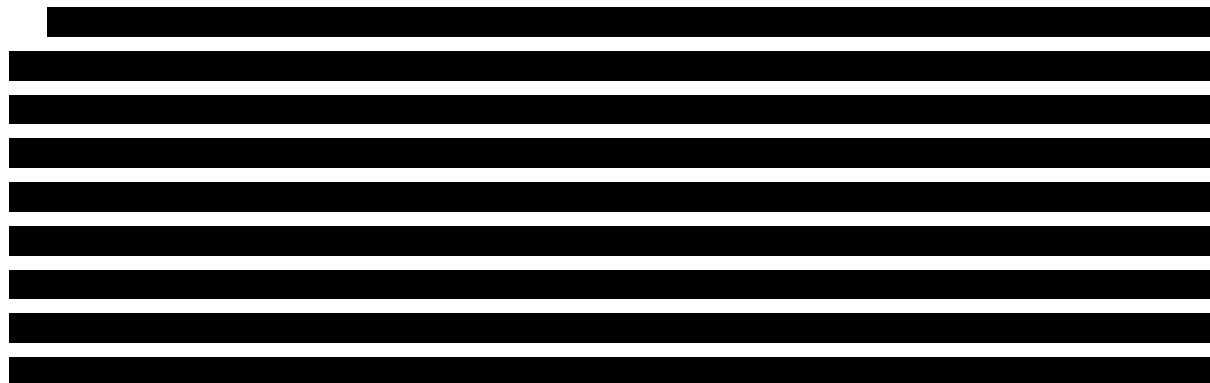
W tabeli poniżej przedstawiono obecnie dostępne grupy leków refundowanych w leczeniu cukrzycy.

Tabela 1
Refundowane leki stosowane w leczeniu cukrzycy

Substancja czynna	Grupa limitowa	Zakres wskazań objętych refundacją
Metforminum*	15.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - biguanidy o działaniu przeciwcukrzycowym - metformina	Cukrzyca
Gliclazidum*	16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika	Cukrzyca
Glimepiridum*	16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika	Cukrzyca
Glipizidum*	16.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - pochodne sulfonylomocznika	Cukrzyca
Acarbosum**	17.0, Doustne leki przeciwcukrzycowe - inhibitory alfa-glukozydazy - akarboza	Cukrzyca
Glucagonum*	85.0, Hormony trzustki - glukagon	Cukrzyca
Insulini c. zinco suspensio compositum*	14.2, Hormony trzustki - insuliny zwierzęce	Cukrzyca
Insulinum humanum*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulinum isophanum*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulinum aspartum*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulinum glulisinum*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulini injectio neutralis*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulinum lisprum, injectio neutralis*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulinum lisprum zinci protaminati injectio + Insulinum lisprum, injectio neutralis*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum*	14.1, Hormony trzustki - insuliny ludzkie i analogi insuliny ludzkiej	Cukrzyca
Insulinum detemirum**	14.3, Hormony trzustki - długodziałające analogi insuliny	Cukrzyca typu I u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku od 2 lat i powyżej
Insulinum glargine**	14.3, Hormony trzustki - długodziałające analogi insuliny	Cukrzyca typu I u dorosłych, młodzieży i dzieci od 6 roku życia

* substancje dostępne za odpłatnością ryczałtową

** substancje dostępne za 30% odpłatnością



[REDACTED]

[REDACTED]

Scenariusz „nowy”: W wariantcie zakładającym refundację wyłącznie preparatu Eucreas®, produkt leczniczy Eucreas® dostępny będzie od stycznia 2014 roku w ramach odrębnej grupy limitowej (zgodnie z art. 15 Ustawy o refundacji [32] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Natomiast w wariantcie zakładającym równoczesne wprowadzenie refundacji preparatów Eucreas® i Galvus® powyższe produkty lecznicze dostępne będą od stycznia 2014 roku w ramach nowej, wspólnej grupy limitowej (zgodnie z art. 15 Ustawy o refundacji [32] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Szczegółowy opis założeń przyjętych w scenariuszach przedstawiono w rozdziale 4.4, 4.5 oraz 4.7.

4.2.6. Forma przedstawienia wyników

W analizie dla każdego z poszczególnych lat horyzontu czasowego oszacowano wpływ na roczne koszty z perspektywy płatnika publicznego i pacjenta wprowadzenia, w zależności od wariantu analizy, produktu leczniczego Eucreas® / produktów leczniczych Eucreas® i Galvus® na *Wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*. Zgodnie z Wytycznymi AOTM dla każdego z poszczególnych lat horyzontu czasowego przedstawiono również zużycie zasobów w postaci [REDACTED]

[REDACTED]

Wyniki przedstawiono z perspektywy płatnika publicznego za świadczenia zdrowotne (Narodowy Fundusz Zdrowia). Ze względu na współpłacenie pacjenta, wykupującego lek na podstawie otrzymanej recepty, przedstawiono również wydatki z perspektywy świadczeniobiorcy.

Wpływ zmian w założeniach analizy na uzyskane wyniki badano w ramach analizy scenariuszy skrajnych – scenariusza minimalnego i maksymalnego. Założenia przyjęte w ramach analizy scenariuszy skrajnych przedstawiono w rozdziale 4.8.2.1.

[REDACTED]

4.2.9. Współczynnik *compliance*

W analizie przyjęto współczynnik *compliance* [REDACTED]

[REDACTED]

4.3. Oszacowanie populacji

Cukrzyca jest schorzeniem z grupy chorób metabolicznych charakteryzującym się wzrostem poziomu glikemii wynikającym z defektu wydzielania bądź działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem funkcjonowania oraz niewydolnością wielu narządów: oczu, nerek, serca i naczyń krwionośnych, a także układu nerwowego [5].

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[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]	[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]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

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

[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 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 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 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 text block]

[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]	

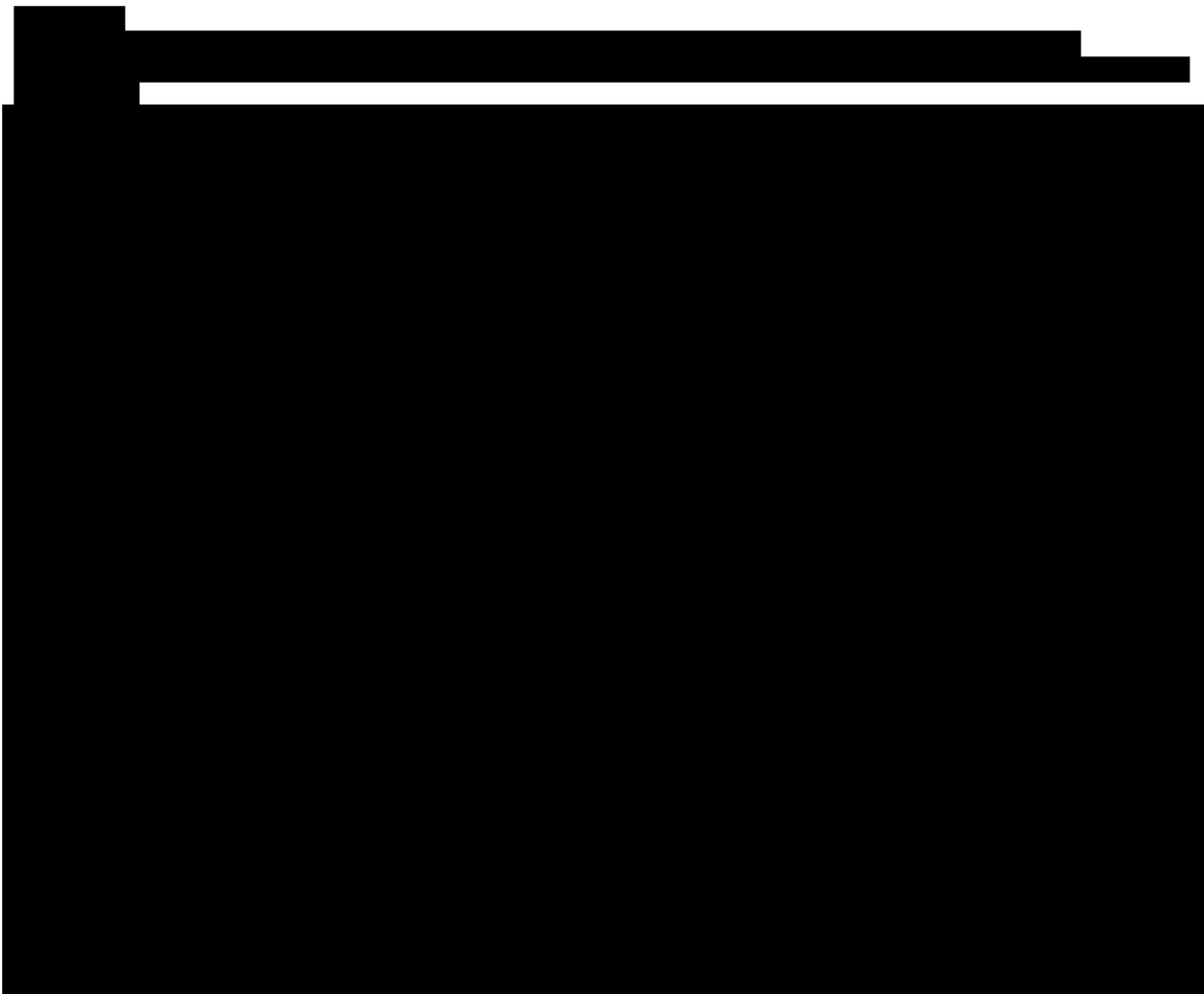
[Redacted text]

[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]

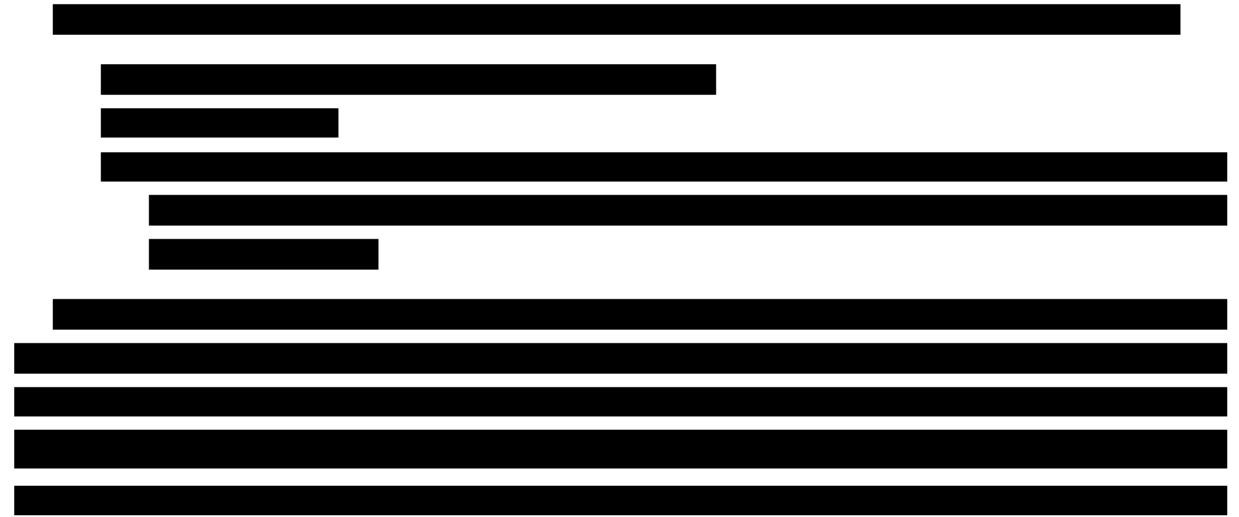
[REDACTED]

[REDACTED]



4.5. Koszty

W celu obliczenia kosztów uwzględnianych w analizie terapii, przyjęto perspektywę płatnika publicznego za usługi zdrowotne (NFZ) oraz dodatkowo perspektywę pacjenta ze względu na współpłacenie ubezpieczonego.



[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 text block]

[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 text]

[Redacted text]

[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 containing multiple paragraphs of blacked-out 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 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 text block]

[Redacted text block consisting of 10 horizontal black bars]

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

№	Opis	Wzrost	Ciężar ciała	Wiek	Stwierdzona choroba	Stwierdzona choroba	Stwierdzona choroba	Stwierdzona choroba	Stwierdzona choroba	Stwierdzona choroba	Stwierdzona choroba		
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	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	1		1	1	1
					1	1		1	1				

[Redacted text]

[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 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 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 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 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 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]

Kod	Nazwa	Opis	Cena		
			Netto	Brutto	Wzrost
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	■	■	■
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	■	■	■
		[Redacted]	■	■	■
		[Redacted]	■	■	■
		[Redacted]	■	■	■
		[Redacted]	■	■	■
	[Redacted]	[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	■	[Redacted]	[Redacted]
		[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 containing multiple lines of blacked-out content]

[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]
[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]

[Large 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 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 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]	I	I	I	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	I	I	I	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	I	I	I	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	I	I	I	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	I	I	I	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	I	I	I	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	I	I	I	I	I	[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]	1	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	1	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	1	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	1	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	1	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	1	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	1	1	1	1	1	[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]	1	1	1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	1	1	1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	1	1	1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	1	1	1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	1	1	1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	1	1	1	1	1	[Redacted]	[Redacted]

[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 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]

Kod	Nazwa	Opis	Cena			
			Cena netto		Cena brutto	
			2018	2019	2018	2019
1	A	1	100	100	120	120
		2	100	100	120	120
		3	100	100	120	120
		4	100	100	120	120
		5	100	100	120	120
	6	100	100	120	120	
	B	1	100	100	120	120
		2	100	100	120	120
		3	100	100	120	120
		4	100	100	120	120
5		100	100	120	120	
2	A	1	100	100	120	120
		2	100	100	120	120
		3	100	100	120	120
		4	100	100	120	120
		5	100	100	120	120
	6	100	100	120	120	
	B	1	100	100	120	120
		2	100	100	120	120
		3	100	100	120	120
		4	100	100	120	120
5		100	100	120	120	

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

[Large 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 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]

[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]

[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]

[Large redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

4.9. Wpływ na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych

Wprowadzenie refundacji wildagliptyny połączonej z metforminą (preparat Eucreas®) w ramach nowej grupy limitowej w *Wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* nie będzie powodować konsekwencji dla wydatków publicznych w sektorach innych niż ochrona zdrowia.

Wprowadzenie rozważanej technologii nie będzie wymagało przeszkolenia personelu, opracowania nowych wytycznych klinicznych, zmiany zasad diagnostyki i nie wpłynie na związane z tym koszty. Jakość wyników uzyskiwanych przy zastosowaniu leczenia z wykorzystaniem

preparatu Eucreas® nie będzie zależeć od doświadczenia wykonawców oraz ośrodka go stosującego.

4.10. Aspekty społeczne i etyczne

Preparat Eucreas® jest złożonym, doustnym lekiem przeciwcukrzycowym, zawierającym dwie substancje czynne wildagliptynę i metforminę. Wildagliptyna, lek z grupy związków poprawiających czynność wysepek Langerhansa, jest silnym i selektywnym inhibitorem peptydazy dipeptydylowej-4 (DPP-4). Natomiast działanie metforminy polega głównie na zmniejszaniu endogennego wątrobowego wytwarzania glukozy. Preparat Eucreas® wskazany jest w leczeniu pacjentów z niewystarczająco kontrolowaną glikemią, u których stosowano wcześniej metforminę w monoterapii lub w skojarzeniu z sulfonilomocznikiem. Lek Eucreas® można stosować również u pacjentów, którzy wcześniej otrzymywali wildagliptynę w skojarzeniu z metforminą w postaci oddzielnych tabletek. Preparat Eucreas® w skojarzeniu z insuliną (w terapii trzylekowej) stosuje się także u pacjentów, u których zastosowanie dwulekowej terapii skojarzonej – insuliny z metforminą w maksymalnie tolerowanej dawce nie zapewniają odpowiedniej kontroli glikemii. [4]

Zgodnie z przedkładanym wnioskiem refundacyjnym w przypadku pozytywnej decyzji refundacyjnej preparat Eucreas® będzie finansowany ze środków publicznych w następujących wskazaniach:

[REDACTED]

Cukrzyca typu 2 jest schorzeniem, które w zdecydowanej większości dotyka osób dorosłych, głównie powyżej 30 r. ż. [8]. [REDACTED]

[REDACTED]

Cukrzyca typu 2, ze względu na związane z nią przewlekłe powikłania makroangiopatyczne (choroba niedokrwienna serca, zawał serca, niewydolność serca zastoinowa, udar) i mikroangiopatyczne (retinopatia, nefropatia, neuropatia), powoduje pogorszenie jakości życia chorych, inwalidztwo i niezdolność do pracy, a co za tym idzie, poważnie obciąża system ochrony zdrowia i obniża produktywność populacji [18]. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego wyrównanie glikemii jest jednym z głównych celów w leczeniu cukrzycy typu 2, a także w zapobieganiu i spowalnianiu postępu jej powikłań [35].

Odpowiedzią na powyższe zalecenie może być zwiększenie dostępności do nowych sposobów leczenia cukrzycy typu 2 poprzez refundację preparatu Eucreas®. Zwiększy to liczbę możliwości terapeutycznych w grupie chorych, u których doustna terapia przeciwcukrzycowa (monoterapia metforminą lub terapia skojarzona metforminą i pochodną sulfonylomocznika) przestała być skuteczna (brak odpowiedniej kontroli glikemii), przynosząc istotne korzyści kliniczne. Preparat Eucreas® jest jedynym dostępnym na rynku doustnym lekiem przeciwcukrzycowym, zawierającym w jednej tabletkie inhibitor DPP-4 oraz metforminę.

Z uwagi na brak spełniających kryteria włączenia do głównej części analizy efektywności klinicznej badań klinicznych dotyczących efektywności preparatu Eucreas® oraz fakt, iż dowody naukowe wykazują biorównoważność pomiędzy preparatem Eucreas® (wildagliptyna + metformina w jednej tabletkie w dwóch dawkach: 50 mg/850 mg i 50 mg/1000 mg) a jednoczesnym stosowaniem wildagliptyny i chlorowodorku metforminy w analogicznych dawkach, główna część analizy efektywności została przeprowadzona dla wildagliptyny i metforminy podawanej w oddzielnych tabletkach. [25]

Korzyści kliniczne zostały potwierdzone w badaniu *Ferrannini 2009* [19] oraz kontynuacji powyższego badania w horyzoncie dwuletnim [20]. We wspomnianych próbach klinicznych porównano następujące schematy terapeutyczne: wildagliptyna podawana w skojarzeniu z metforminą oraz skojarzenie metforminy i glimepirydu. Autorzy badania nie odnotowali ciężkich epizodów hipoglikemii w grupie pacjentów leczonych wildagliptyną skojarzoną z metforminą, zarówno w rocznym, jak i dwuletnim horyzoncie badania, podczas gdy u pacjentów poddawanych leczeniu: glimepiryd + metformina takie zdarzenia miały miejsce. Częstość wszystkich incydentów hipoglikemii (o różnym nasileniu) również przemawia na korzyść interwencji wildagliptyna + metformina (1,7% vs 16,2 % w horyzoncie rocznym oraz 2,3% vs 18,2% w horyzoncie dwuletnim). Badany poziom cholesterolu całkowitego po zastosowaniu terapii wildagliptyna + metformina istotnie zmalał w porównaniu z interwencją: glimepiryd + metformina (2,6% vs -0,3% w horyzoncie rocznym oraz -1,74% vs +0,67% w horyzoncie dwuletnim), co wskazuje na obniżenie ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Obserwacje w zakresie masy ciała pacjentów leczonych porównywanymi interwencjami wykazały, iż wildagliptyna skojarzona z metforminą, w odróżnieniu od terapii: glimepiryd + metformina, nie powoduje przyrostu masy ciała u pacjentów, a nawet nieznacznie ją obniża (-0,23 kg vs 1,56 kg w horyzoncie rocznym oraz -0,26 kg vs 1,19 kg w horyzoncie dwuletnim). W odniesieniu do działań niepożądanych u pacjentów leczonych wildagliptyną skojarzoną z metforminą zarówno w rocznym, jak i dwuletnim horyzoncie badania odnotowano mniejszą częstość (co najmniej o 5%) następujących dolegliwości: zawroty głowy, osłabienie, drżenie, nadmierne nawodnienie oraz łaknienie, w porównaniu z leczonymi glimepirydem i metforminą. Wskazuje to na lepszą tolerancję leku wśród pacjentów stosujących wildagliptynę skojarzoną z metforminą.

W badaniu *Filozof 2010* [20] bezpośrednio porównano efektywność kliniczną wildagliptyny podawanej w skojarzeniu z metforminą oraz gliklazydu również podawanego w skojarzeniu z metforminą. Pomiędzy porównywanymi grupami terapeutycznymi odnotowano statystycznie istotną zmianę masy ciała po 52 tygodniach (0,08 kg w grupie metformina + wildagliptyna oraz 1,36 kg w grupie metformina + gliklazyd). Obserwacje w zakresie incydentów hipoglikemii

przemawiają na korzyść interwencji metformina + wildagliptyna, gdzie odnotowano prawie dwukrotnie mniej epizodów hipoglikemii w porównaniu do grupy metformina + gliklazyd. Zaobserwowano również mniejszą częstość występowania działań niepożądanych tj.: ból głowy, ból kończyn, astenia, zapalenie oskrzeli, zmęczenie, drżenie oraz nadmierne pocenie, w porównaniu do komparatora.

W ramach przeprowadzonego dla potrzeb analizy efektywności klinicznej wyszukiwania odnaleziono również otwarte badanie prospektywne (*PROVIL* [22]), retrospektywną analizę danych (*Benford 2012* [23]) oraz abstrakt konferencyjny (*Rombopoulos 2012* [24]), które nie spełniały predefiniowanych kryteriów włączenia do analizy (wg PICO) jednak ze względu na fakt, iż badania te zawierają istotne z klinicznego punktu widzenia dane dotyczące efektywności, zostały one włączone do analizy. Badanie *PROVIL* [22], dotyczyło skuteczności i bezpieczeństwa stosowania wildagliptyny w kombinacji z metforminą (w jednej tabletkie) w porównaniu do wildagliptyny w skojarzeniu z metforminą oraz innych doustnych leków przeciwcukrzycowych w warunkach rutynowej praktyki klinicznej. Badania *Benford 2012* [23], *Rombopoulos 2012* [24] poddają analizie preferencje pacjentów i stopień przestrzegania zaleceń lekarza (*compliance, adherence*).

W dużej prospektywnej, obserwacyjnej próbie klinicznej *PROVIL* [22] wykazano, iż wildagliptyna w skojarzeniu z metforminą (zarówno podawanych osobno jak i w jednej tabletkie) wykazuje wyższą skuteczność w porównaniu do terapii skojarzonej składającej się z połączenia dwóch innych doustnych leków przeciwcukrzycowych ($p < 0,0001$). Podobnie istotne wyniki na korzyść połączenia wildagliptyny z metforminą uzyskano dla zmian FPG (wildagliptyna + metformina (oddzielne tabletki) lub wildagliptyna + metformina (SPC) vs OAD1/OAD2, $p < 0,0001$). Nie stwierdzono istotnych różnic w skuteczności klinicznej między terapią dwulekową w postaci dwóch osobnych tabletek wildagliptyny i metforminy a terapią wildagliptyny i metforminy przyjmowanych w postaci jednej tabletki. Nie zaobserwowano istotnych różnic między grupami w zakresie częstości występowania poszczególnych zdarzeń niepożądanych.

W badaniu *Benford 2012* [23] zbierano dane pochodzące od lekarzy pierwszego kontaktu oraz od diabetologów/endokrynologów jak również w postaci kwestionariuszy od pacjentów, dotyczące zadowolenia pacjentów z terapii oraz stopnia zachowywania dyscypliny terapeutycznej (ang. *compliance*). W przypadku leczenia za pomocą DPP-4 FDC (wildagliptyna oraz metformina w jednej tabletkie, ang. *fixed dose combination*) najczęstszą przyczyną wyboru tej terapii była refundacja, kolejnymi – koszt terapii oraz poprawa stopnia dyscypliny terapeutycznej (odpowiednio 59,8%, 39,0% oraz 36,3% respondentów). Lekarze pierwszego kontaktu szczególnie zalecają terapię DPP-4 FDC pacjentom, którzy mają problem z zachowaniem dyscypliny terapeutycznej (88,2% respondentów).

W abstrakcie konferencyjnym *Rombopoulos 2012* [24] opisano badanie obserwacyjne, którego celem była analiza stosowania się do zaleceń lekarskich (*compliance*) wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 otrzymujących terapię wildagliptyną skojarzoną z metforminą w jednej tabletkie (*fixed combination*) lub w osobnych tabletkach (*free combination therapy*). 56% pacjentów otrzymujących wildagliptynę i metforminę osobno stosowało się do zaleceń lekarza, natomiast odsetek ten wyniósł 68% w grupie pacjentów stosujących leki połączone w jednej tabletkie ($p < 0,005$). Różnice w zmianie poziomu Hb_{A1c} pomiędzy grupami nie były istotne statystycznie.

Na podstawie przytoczonych powyżej publikacji można stwierdzić, iż kombinacja wildagliptyny z metforminą w jednej tabletkce jest terapią równie efektywną i bezpieczną, co podawanie wildagliptyny w skojarzeniu z metforminą u pacjentów chorych na cukrzycę typu 2. Ponadto, podawanie leku w jednej tabletkce sprzyja stosowaniu się pacjenta do zaleceń lekarza (ang. *compliance*) a co za tym idzie, może wpływać pozytywnie na wyniki leczenia.

[REDACTED]

Dodatkowo należy podkreślić, że insulinoterapia jest często trudna do zaakceptowania przez samych chorych. Stosowanie leku Eucreas® może przedłużyć czas leczenia doustnego, a w konsekwencji pozwolić pacjentowi na normalne funkcjonowanie nie tylko w pracy, ale i w życiu codziennym [18] a tym samym powodować utrzymanie lepszej jakości życia pacjentów (zgodnie z badaniami przeprowadzonymi wśród pacjentów z cukrzycą typu 2, leczenie z udziałem insuliny wpływa na obniżenie jakości życia chorych w porównaniu z zastosowaniem terapii doustnej [37]). Refundacja preparatu Eucreas® może ponadto zmniejszyć konieczność opieki nad chorym ze strony osób trzecich, a co za tym idzie – w szerszej perspektywie społecznej – zwiększyć ich produktywność. Warto również zwrócić uwagę na fakt, iż leki z grupy inhibitorów DPP-4 zmniejszają ryzyko występowania powikłań cukrzycy, a w konsekwencji obniżają koszty związane z ich leczeniem [18].

Pozytywna decyzja refundacyjna w odniesieniu do rozważanej technologii nie wpłynie na koszty lub wyniki dotyczące osób innych niż chorzy ją stosujący oraz ich opiekunowie. Nie spowoduje ona ponadto problemów społecznych takich, jak: wpływ na poziom satysfakcji pacjentów z otrzymywanej opieki medycznej, groźba braku akceptacji postępowania przez poszczególnych chorych, powodowanie lub zmiana stygmatyzacji, wywołanie lęku, dylematów moralnych, problemów rodzinnych lub problemów dotyczących płci. Nie stoi ona również w sprzeczności z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawnymi, nie stworzy konieczności dokonania zmian w prawie i przepisach, nie oddziałuje też na prawa pacjenta i prawa człowieka. Procedura stosowania rozważanej technologii nie nakłada szczególnych wymogów (konieczność szczególnego informowania pacjenta lub uzyskiwania jego zgody na zastosowanie technologii, potrzeba zapewnienia pacjentowi poufności postępowania, potrzeba uwzględniania indywidualnych preferencji, potrzeba czynnego udziału pacjenta w podejmowaniu decyzji o wyborze metody postępowania). Z uwagi na fakt, iż skuteczność wildagliptyny w skojarzeniu z metforminą została potwierdzona zarówno u dorosłych kobiet, jak i mężczyzn w szerokim przedziale wiekowym dostęp do nowej technologii będzie szeroki i równy, a spodziewana korzyść mała i powszechna. Ze względu na to, iż obecnie dostępne są leki przeciwcukrzycowe finansowane ze środków

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

[Redacted header 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 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 text block containing multiple lines of blacked-out 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]

[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]

6. SPIS TABEL

Tabela 1 Refundowane leki stosowane w leczeniu cukrzycy17

Tabela 2 Wnioskowane warunki objęcia refundacją preparatów Eucreas® i Galvus®19

[Redacted content]

Tabela 11 Zestawienie oszacowań liczebności populacji31

[Redacted content]

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

7. SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1 Zarys założeń scenariusza „istniejącego” i scenariusza „nowego” w każdym z wariantów analizy	16
---	-----------

9. PIŚMIENNICTWO

1. Agencja Oceny Technologii Medycznych. Wytyczne Oceny Technologii Medycznych (HTA). Załącznik do Zarządzenia nr 1/2010 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 4 stycznia 2010 r.

[REDACTED]

3. Charakterystyka produktu leczniczego – preparat Galvus® – dostarczona przez firmę Zlecającą.

4. Charakterystyka produktu leczniczego – preparat Eucreas® – dostarczona przez firmę Zlecającą.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

13. Szczeklik A. red., *Choroby wewnętrzne, Stan wiedzy na rok 2011*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2011

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18. Niewada M, Lenarczyk E, Wrona W, *Ocena aspektów ekonomicznych związanych z finansowaniem innowacyjnej terapii doustnej w leczeniu cukrzycy typu 2 – bilans kosztów i korzyści*. Warszawa, grudzień 2012.

