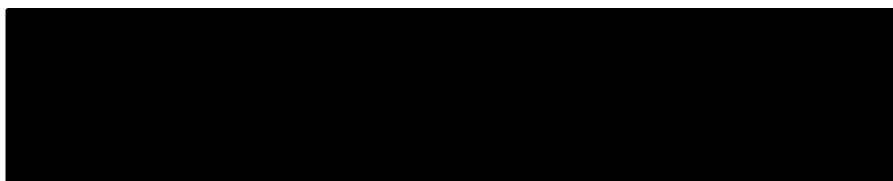


Tocilizumab (RoActemra®) w leczeniu chorych na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) w I oraz II i dalszych liniach leczenia biologicznego

Analiza kosztów konsekwencji, kosztów efektywności i kosztów użyteczności



Autorzy raportu:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Wkład pracy:

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

Adres do korespondencji:

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

Recenzja:

Opracowanie nierecenzowane

Zleceniodawca raportu/finansowanie projektu:

Roche Polska Sp. z o.o.
ul. Domaniewska 39B,
02-672 Warszawa

Przedstawiciel zleceniodawcy odpowiedzialny za kontakt w sprawie raportu:

[REDACTED]
[REDACTED]

Spis treści

SKRÓTY I AKRONIMY	9
STRESZCZENIE.....	10
1 WPROWADZENIE – ANALIZA PROBLEMU DECYZYJNEGO.....	12
1.1 Cel opracowania	12
1.2 Perspektywa analizy.....	12
1.3 Schemat PICO	12
1.4 Horyzont czasowy analizy	15
1.5 Strategia analityczna	15
2 METODYKA ANALIZY.....	18
2.1 Struktura modelu.....	18
2.2 Charakterystyka wyjściowej populacji.....	19
2.3 Skuteczność kliniczna	21
2.3.1 Skuteczność tocilizumabu i ██████████ w monoterapii w I linii leczenia..	22
2.3.2 Skuteczność tocilizumabu i komparatorów (██████████) w I linii leczenia.....	22
2.3.3 Skuteczność ██████████ w II linii leczenia w porównaniach tocilizumabu w I linii 24	
2.3.4 Skuteczność tocilizumabu i ██████████ w ramach porównania w II linii leczenia.....	25
2.3.5 Skuteczność opieki paliatywnej.....	25
2.4 Zmiana terapii.....	25
2.5 Wpływ odpowiedzi na poziom HAQ.....	25
2.6 Ryzyko zgonu	27
2.7 Użyteczność stanów zdrowia.....	27
2.8 Podsumowanie założeń – zestawienie wartości parametrów	28
2.9 Walidacja modelu.....	29
2.10 Zakres analizy wrażliwości.....	30
3 ANALIZA KOSZTÓW	33
3.1 Koszty analizowanych leków	33
3.2 Koszty podania leków	35
3.3 Koszty monitorowania	36
3.4 Koszty włączenia do programu.....	37
3.5 Koszty zależne od stanu zdrowia	37



3.6 Koszty opieki paliatywnej.....	37
3.7 Koszty działań niepożądanych	37
4 WYNIKI – PERSPEKTYWA PŁATNIKA.....	39
4.1 I linia leczenia	39
4.1.1 Terapia skojarzona	39
4.1.2 Monoterapia.....	40
4.2 II linia leczenia i dalsze linie [REDACTED]	43
4.2.1 Bez RSS.....	43
4.2.2 Z RSS.....	44
5 WYNIKI – ANALIZA WRAŻLIWOŚCI – PERSPEKTYWA PŁATNIKA	45
5.1 Analiza scenariuszowa	45
5.1.1 Scenariusz A	45
5.1.2 Scenariusz B	51
5.1.3 Scenariusz C.....	57
5.1.4 Scenariusz D	63
5.1.5 Scenariusz E	69
5.1.6 Scenariusz F.....	75
5.1.7 Scenariusz G	81
5.1.8 Scenariusz H.....	87
5.2 Probabilistyczna analiza wrażliwości	93
5.2.1 I linia leczenia – [REDACTED]	93
5.2.2 I linia leczenia – [REDACTED]	95
5.2.3 I linia leczenia – [REDACTED]	97
5.2.4 I linia leczenia – [REDACTED]	99
5.2.5 I linia leczenia – [REDACTED]	101
5.2.6 II linia leczenia i dalsze linie – [REDACTED]	104
6 WYNIKI – PERSPEKTYWA WSPÓLNA	106
6.1 I linia leczenia	106
6.1.1 Terapia skojarzona	106
6.1.2 Monoterapia.....	107
6.2 II linia leczenia i dalsze linie [REDACTED]	110
6.2.1 Bez RSS.....	110
6.2.2 Z RSS.....	111
7 WYNIKI – ANALIZA WRAŻLIWOŚCI – PERSPEKTYWA WSPÓLNA	112
7.1 Analiza scenariuszowa	112
7.1.1 Scenariusz A	112

7.1.2	Scenariusz B	118
7.1.3	Scenariusz C.....	123
7.1.4	Scenariusz D.....	129
7.1.5	Scenariusz E	135
7.1.6	Scenariusz F.....	141
7.1.7	Scenariusz G.....	147
7.1.8	Scenariusz H.....	153
7.2	Probabilistyczna analiza wrażliwości	159
7.2.1	I linia leczenia – [REDACTED]	159
7.2.2	I linia leczenia – [REDACTED]	161
7.2.3	I linia leczenia – [REDACTED]	163
7.2.4	I linia leczenia – [REDACTED]	165
7.2.5	I linia leczenia – [REDACTED]	167
7.2.6	II linia leczenia i dalsze linie – [REDACTED]	169
8	DYSKUSJA WYNIKÓW I OGRANICZEŃ.....	171
9	WNIOSKI.....	174
10	ANEKS – PRZEGLĄD SYSTEMATYCZNY ANALIZ EKONOMICZNYCH.....	175
10.1	Charakterystyka odnalezionych analiz ekonomicznych	175
	[REDACTED]	175
	[REDACTED]	176
	[REDACTED]	177
10.2	Strategia wyszukiwania	179
11	ANEKS – PRZEGLĄD SYSTEMATYCZNY BADAŃ DOTYCZĄCYCH UŻYTECZNOŚCI STANÓW ZDROWIA.....	183
11.1	Charakterystyka odnalezionych prac	183
11.2	Strategia wyszukiwania	185
12	ANEKS – ANALIZA ANKIET.....	191
	[REDACTED]	191
	[REDACTED]	191
	[REDACTED]	194
	[REDACTED]	196
	[REDACTED]	197
	[REDACTED]	197
	[REDACTED]	200
	[REDACTED]	202
	[REDACTED]	203



13 SPIS TABEL	206
14 SPIS RYCIN	221
15 PIŚMIENNICTWO.....	223

SKRÓTY I AKRONIMY

95%CI	95% przedział ufności (ang. <i>95% confidence interval</i>)
■	■
AOTM	Agencja Oceny Technologii Medycznych
b.d.	brak danych
DMARD	por. LMPCh
■	■
HAQ	kwestionariusz oceny stanu zdrowia (ang. <i>Health Assessment Questionnaire</i>)
HR	iloraz ryzyka (ang. <i>hazard ratio</i>)
HRQoL	jakość życia związana ze zdrowiem (ang. <i>health-related quality of life</i>)
ICER	inkrementalny współczynnik kosztów efektywności (ang. <i>incremental cost-effectiveness ratio</i>)
ICUR	inkrementalny współczynnik kosztów użyteczności (ang. <i>incremental cost-utility ratio</i>)
■	■
ISPOR	International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research
LMPCh	leki modyfikujące przebieg choroby (ang. <i>disease-modifying antirheumatic drug</i>)
LYG	zyskane lata życia (ang. <i>life-years gained</i>)
m.c.	masa ciała
MTX	metotreksat
OS	iloraz szans (ang. <i>odds ratio</i>)
PFS	przeżycie bez progresji choroby (ang. <i>progression-free survival</i>)
p.p.	punkty procentowe
Pr	prawdopodobieństwo
PSA	probabilistyczna analiza wrażliwości (ang. <i>probabilistic sensitivity analysis</i>)
QALY	lata życia skorygowane o jakość (ang. <i>quality-adjusted life years</i>)
RCT	randomizowane badania kliniczne z grupą kontrolną (ang. <i>randomized controlled trials</i>)
■	■
SD	odchylenie standardowe (ang. <i>standard deviation</i>)
SE	błąd standardowy oszacowania (ang. <i>standard error</i>)
SMC	Scottish Medicines Consortium
TCZ/TOC	tocilizumab
WTP	skłonność do zapłaty (ang. <i>willingness-to-pay</i>)

[Redacted]

STRESZCZENIE

Cel

[Redacted]

[Redacted]

Metodyka

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

Wyniki

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Podsumowanie

[Redacted text block]

1 WPROWADZENIE – ANALIZA PROBLEMU DECYZYJNEGO

1.1 Cel opracowania

Celem niniejszego opracowania jest ocena kosztów konsekwencji, kosztów efektywności oraz kosztów użyteczności stosowania tocilizumabu (RoActemra®) w leczeniu chorych z czynnym reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS) o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego po nieskuteczności lub nietolerancji wcześniejszego leczenia lekami przeciwreumatycznymi modyfikującymi przebieg choroby (ang. DMARDs) lub inhibitorami czynnika martwicy nowotworu (ang. TNF). Analizę przeprowadzono odrębnie dla pacjentów, u których można stosować metotreksat, oraz pacjentów, u których jego stosowanie jest niewskazane. Zgodnie z wynikami analizy problemu decyzyjnego i przyjętego schematu PICO jako komparatory przyjęto [4].

[4]. Z uwagi na różny profil skuteczności leczenia w I linii leczenia biologicznego i dalszych liniach [8] analizę należy w miarę możliwości przeprowadzić odrębnie dla tych linii leczenia.

1.2 Perspektywa analizy

Zgodnie z wytycznymi AOTM badanie zostało przeprowadzone z perspektywy płatnika publicznego (Narodowy Fundusz Zdrowia) [1]. Ponieważ wnioskowane jest finansowanie analizowanej technologii w ramach programu lekowego, nie przewiduje się istotnych kosztów ponoszonych przez pacjenta (płatnik publiczny ponosi w pełni koszty kwalifikacji, substancji, podania, badań diagnostycznych). Te koszty mogą dotyczyć jedynie współpłacenia w zakresie metotreksatu stosowanego w ramach terapii skojarzonej oraz leków stosowanych w dodatkowej farmakoterapii. Uwzględniając te koszty, wykonano także analizę ze wspólnej perspektywy płatnika i świadczeniobiorcy.

1.3 Schemat PICO

Problem decyzyjny analizy został zdefiniowany poniżej wg schematu PICO na podstawie wyników analizy problemu decyzyjnego [4].

Populację docelową (P), w której rozważane jest stosowanie badanej interwencji, stanowią dorośli chorzy z czynnym reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS) o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego po nieskuteczności lub nietolerancji wcześniejszego leczenia lekami przeciwreumatycznymi modyfikującymi przebieg choroby (ang. DMARDs) lub inhibitorami czynnika martwicy nowotworu (ang. TNF). Analiza dotyczy zarówno pacjentów, u których można stosować metotreksat, jak i pacjentów, u których stosowanie jest niewskazane.

Rozważaną interwencją (I) jest zastosowanie tocilizumabu w dawce 8 mg/kg masy ciała (nie więcej niż 800 mg), podawanego raz na cztery tygodnie zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego [13]. W analizie uwzględniono podawanie tocilizumabu w monoterapii (u pacjentów, u których stosowanie metotreksatu jest niewskazane) lub w skojarzeniu z metotreksatem podawanym doustnie w dawce 25 mg na tydzień. Czas leczenia zależy od uzyskiwanych efektów klinicznych. W analizie uwzględniono przy tym możliwość zakończenia leczenia w wyniku braku odpowiedzi na leczenie lub z konieczności zaprzestania leczenia z innych powodów.

Listę komparatorów (C) w analizie zróżnicowano dla I i II i dalszych linii leczenia biologicznego, zgodnie z wynikami analizy problemu decyzyjnego. I tak, jako komparator w I linii leczenia należy przyjąć:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

zaś w II linii i dalszych:

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

Z uwagi na zapisy programu lekowego bezzasadne jest porównanie tocilizumabu z [REDACTED]
[REDACTED]

Przeprowadzony przegląd systematyczny literatury wskazał na trudności w porównaniu skuteczności tocilizumabu i komparatorów [5]. Porównanie bezpośrednie możliwe jest jedynie w zakresie porównania tocilizumabu w monoterapii z [REDACTED]
[REDACTED]. Wyniki tego badania wskazują na statystycznie istotną przewagę kliniczną stosowania tocilizumabu. Dla innych komparatorów w I linii nie są dostępne badania pozwalające na bezpośrednie porównanie, z tego względu w analizie skuteczności klinicznej przeprowadzono porównania pośrednie z wykorzystaniem placebo lub metotreksatu jako wspólnego komparatora.

W leczeniu w II linii nie odnaleziono żadnych badań dla [REDACTED]
[REDACTED]. Z tego względu nie było możliwe przeprowadzenie porównania dla tocilizumabu z tymi lekami. Należy zaznaczyć, że badania takie są dostępne dla tocilizumabu (RADIATE) oraz [REDACTED]. Tak więc brak możliwości porównania wynika z braku odpowiednich badań dla komparatorów, nie zaś dla analizowanej technologii. Ostatecznie nie przeprowadzono analizy ekonomicznej w tym zakresie (analiza minimalizacji kosztów nie ma sensu, gdyż nie tyle dostępne dane sugerują podobną skuteczność, co brakuje jakichkolwiek danych o skuteczności komparatorów w II linii).

W analizie przyjęto następujące dawkowanie komparatorów (za zapisami programu lekowego) leczenia RZS o przebiegu agresywnym [24]):

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Dla komparatorów przyjęto identyczne dawkowanie metotreksatu jak w przypadku skojarzenia z tocilizumabem.

Przyjęto przy tym, że porównanie tocilizumabu stosowanego w monoterapii jest właściwe jedynie w odniesieniu do komparatorów stosowanych w monoterapii, zaś tocilizumabu w skojarzeniu z metotreksatem – w odniesieniu do komparatorów stosowanych z metotreksatem.

Ponieważ reumatoidalne zapalenie stawów wpływa na jakość życia, w analizie jako efekty zdrowotne (O) przyjęto przede wszystkim lata życia skorygowane o jakość (QALY), zaś w drugiej kolejności dodatkowe lata życia (LYG).

Tabela 1. Schemat PICO przyjęty w analizie ekonomicznej.

Element PICO	Definicja
(P) Populacja	Chorzy z czynnym reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS) o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego po nieskuteczności lub nietolerancji wcześniejszego leczenia lekami przeciwreumatycznymi modyfikującymi przebieg choroby (ang. DMARDs) lub inhibitorami czynnika martwicy nowotworu (ang. TNF). Analiza dotyczy zarówno pacjentów, u których można stosować metotreksat, jak i pacjentów, u których stosowanie jest niewskazane.
(I) Interwencja	Tocilizumab w dawce 8 mg/kg masy ciała (nie więcej niż 800 mg), podawany raz na cztery tygodnie. W analizie uwzględniono podawanie tocilizumabu w monoterapii (u pacjentów, u których stosowanie metotreksatu jest niewskazane) lub w skojarzeniu z metotreksatem.
(C) Komparator	dla I linii leczenia: [REDACTED] dla II dalszych linii leczenia: [REDACTED] (odrębne porównania TOC+MTX vs komparator+MTX lub TOC vs komparator)
(O) Efekty zdrowotne	analiza typu koszty-efektywność/użyteczności: <ul style="list-style-type: none">• lata życia (LYG)• lata życia skorygowane o jakość (QALY)

1.4 Horyzont czasowy analizy

Ponieważ RZS wpływa na całe pozostałe życie pacjenta, zaś leczenie odbywa się w formie schematów terapeutycznych, w analizie uwzględniono horyzont czasowy obejmujący całe pozostałe życie pacjenta. Zgodnie z wytycznymi przeprowadzania oceny technologii medycznych (HTA) opracowanymi przez Agencję Oceny Technologii Medycznych [1], dla analizy podstawowej przyjęto stopę dyskontową na poziomie 5% dla kosztów i 3,5% dla efektów zdrowotnych. W analizie wrażliwości testowano wpływ następujących wartości stóp dyskontowych na wyniki analizy:

- 5% stopa dyskonta dla kosztów i efektów,
- 5% stopa dyskonta dla kosztów i brak dyskontowania efektów,
- brak dyskontowania kosztów i efektów.

1.5 Strategia analityczna

Ponieważ leczenie biologiczne reumatoidalnego zapalenia stawów wpływa na dalszy przebieg choroby i jakość życia w horyzoncie całego jego trwania, zaszła potrzeba przełożenia efektywności eksperymentalnej analizowanej interwencji i komparatorów określonej na podstawie analizy skuteczności klinicznej [5] na wyniki uzyskiwane w horyzoncie całego życia. Aby uwzględnić wpływ choroby na jakość życia, jako podstawową zdecydowano się wyróżnić analizę kosztów użyteczności, jakkolwiek wykonano także analizę kosztów konsekwencji i kosztów efektywności. W analizie zdecydowano się na wykorzystanie dostarczonego przez producenta modelu Markowa opisującego przebieg choroby, skutki leczenia, wraz z uzyskiwanymi efektami i ponoszonymi kosztami. Nie odnaleziono badań klinicznych, które bez użycia modelowania opisywałyby tak długofalowe skutki leczenia. Jednocześnie inne odnalezione w ramach przeglądu systematycznego analizy ekonomiczne o długofalowym horyzoncie (por. aneks 10) także wykorzystują modelowanie.

W analizie wykorzystano wcześniej opracowany model ekonomiczny, dostarczony przez zamawiającego opracowanie [33]. Model ten był uprzednio adaptowany do warunków polskich na potrzeby analizy ekonomicznej tocilizumabu [19] i stanowił część dokumentacji HTA, na podstawie której wydano pozytywną rekomendację Prezesa AOTM dla zakwalifikowania tocilizumabu jako świadczenia gwarantowanego do programu leczenia RZS [2]. Wówczas tocilizumab porównywano do stosowania [REDACTED]

[REDACTED] Obecnie ten sam model zaktualizowano o nowe dane dotyczące skuteczności klinicznej na podstawie aktualnego przeglądu systematycznego i porównania pośredniego [5], obecne dane kosztowe w oparciu o wyniki badania ankietowego wśród klinicystów dotyczącego zużycia zasobów i dane NFZ w zakresie kosztów jednostkowych procedur i warunków realizacji programu leczenia RZS (por. rozdz. 12) i tablice śmiertelności

[17]. Bez zmian pozostawiono strukturę modelu i jego parametry za wyjątkiem skuteczności w zakresie poprawy ACR oszacowanej na podstawie analizy klinicznej.

W praktyce klinicznej i zgodnie z zapisami programu lekowego leczenie pacjentów chorych na RZS odbywa się w formie kolejno stosowanych linii leczenia (w przypadku niepowodzenia wcześniej stosowanego leku lub konieczności zmiany leczenia np. z powodu nietolerancji). Z tego względu w analizie uwzględniono ścieżki terapeutyczne uwzględniające możliwość zmiany terapii w ramach leków dostępnych według programu zdrowotnego i analizowanego tocilizumabu [25]. Jednocześnie nie wykorzystano skomplikowanych, wielokrokowych ścieżek terapeutycznych, aby porównania kosztów i efektów klinicznych były jak najbardziej czytelne – umieszczenie wielu różnych kolejnych linii leczenia mogłoby utrudnić wnioskowanie o różnicach między porównywanymi technologiami.

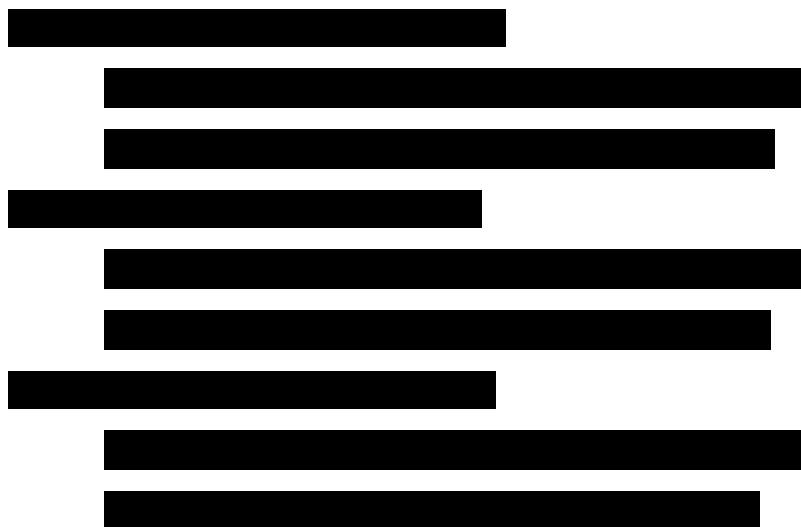
Tak więc, dla analizy tocilizumabu stosowanego w I linii przyjęto, że po niepowodzeniu leczenia (tocilizumabem lub komparatorem) w II linii stosowany jest ██████████ ██████████ na podstawie wcześniejszych zapisów o terapii II linii [22]. Po leczeniu ██████████ ██████████ stosowana jest opieka paliatywna, zdefiniowana w oparciu o wyniki badania ankietowego (por. rozdz. 12).

Jakkolwiek obecne zapisy programu lekowego wskazują na możliwość stosowania w drugiej linii nie tylko ██████████, zaś ██████████ ██████████ dopiero w III linii [24], w niniejszej analizie zdecydowano się przyjąć zgodnie z dotychczasową praktyką kliniczną, że ██████████ jest stosowany już w II linii terapii. Wynika to z chęci zwiększenia przejrzystości analizy. W przeciwnym wypadku należałoby przyjąć, ██████████ będzie stosowany w II linii i wybór ten należałoby zmieniać w zależności od komparatora stosowanego w I linii (██████████ ██████████ nie mógłby być stosowany w I i II linii). Tym samym porównania z różnymi komparatorami byłyby przeprowadzone w nieco innych warunkach, a przez to mniej czytelne. Dodatkowo z uwagi na brak badań dotyczących skuteczności ██████████ ██████████ w II linii leczenia biologicznego nie byłoby możliwości wiarygodnej parametryzacji modelu.

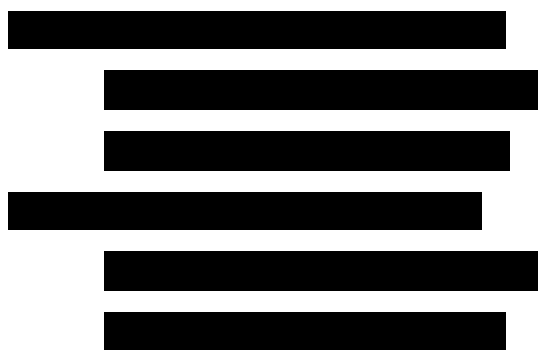
Przy porównaniach w II linii z ██████████ (nie przeprowadzono porównań z innymi lekami z uwagi na wspomniany powyżej brak badań) założono, że kolejnym krokiem leczenia jest leczenie objawowe.

Reasumując w analizie przeprowadzono porównania w ramach następujących schematów (gdzie strzałka oznacza przejście do kolejnej linii leczenia w przypadku braku odpowiedzi lub konieczności zmiany leczenia z innych powodów):

- dla I linii leczenia:
 - wśród pacjentów z tolerancją metotreksatu:



- wśród pacjentów z nietolerancją metotreksatu:



- dla II i dalszych linii leczenia:

- wśród pacjentów z tolerancją metotreksatu:



W analizie uwzględniono wpływ stosowanego leczenia na jakość życia i użyteczność związaną ze zdrowiem. Aby zróżnicować możliwe konsekwencje kliniczne, wykorzystano różne poziomy odpowiedzi według skali ACR. Uwzględniono także wpływ stanu klinicznego na podwyższone ryzyko zgonu pacjenta w porównaniu do populacji ogólnej.

2 METODYKA ANALIZY

Poniżej omówiono szczegółowo konstrukcję modelu wykorzystanego w analizie, w szczególności strukturę modelu, parametry i niepewność ich oszacowań oraz zakres analizy wrażliwości. Tam, gdzie było to konieczne, omawiano różnice w podejściu do analizy dla I linii i II i dalszych linii leczenia.

2.1 Struktura modelu

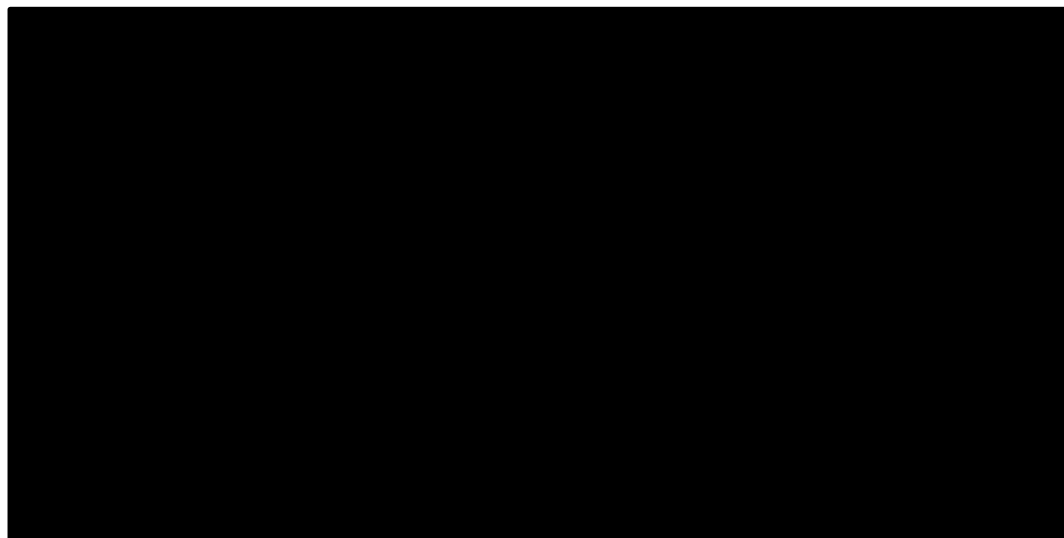
W analizie wykorzystano model Markowa, w którym pacjent może przechodzić między kolejnymi stanami, oznaczającymi stosowane leczenie (kolejną linię terapii oraz leczenie objawowe), oraz stanem pochłaniającym odpowiadającym zgonowi. Jeden cykl modelu trwa sześć miesięcy.

Długość cyklu odpowiada horyzontowi znacznej części badań klinicznych [5]. Jednocześnie w modelu wykorzystywane są parametry charakteryzujące pacjenta, takie jak ocena stanu zdrowia wg kwestionariusza HAQ (ang. *Health Assessment Questionnaire*), wpływająca na prawdopodobieństwa przejść i użyteczność zdrowia. Analizę prowadzono w horyzoncie całego życia pacjenta. Model jest analizowany metodą symulacyjną dla losowej kohorty obejmującej 10 tysięcy pacjentów.

Wszyscy pacjenci rozpoczynają w stanie odpowiadającym stosowaniu tocilizumabu lub komparatora zgodnie ze schematem PICO (por. rozdz. 1.3) według schematów przedstawionych w rozdz. 1.5. Przejście do stanu oznaczającego kolejną linię leczenia może nastąpić z powodu braku odpowiedzi na leczenie w pierwszym cyklu lub z powodu konieczności zaprzestania leczenia związanej z brakiem skuteczności danej terapii w kolejnych cyklach. Brak odpowiedzi na leczenie w pierwszym cyklu jest zdefiniowany jako nieuzyskanie 20% poprawy wg kryteriów ACR. W modelu przyjęto, że prawdopodobieństwo konieczności zaprzestania leczenia jest stałe we wszystkich cyklach, lecz może się różnić dla poszczególnych rodzajów terapii. Prawdopodobieństwo zgonu w każdym cyklu jest obliczone na podstawie tablic przeżycia [17] skorygowanych o stan zdrowia pacjenta mierzony HAQ. Strukturę modelu prezentuje rysunek poniżej.

W modelu poza zmianą rodzaju otrzymywanej terapii, zmienia się także stan zdrowia pacjenta mierzony wartością HAQ. Wartość HAQ może zmieniać się w wyniku uzyskania odpowiedzi według ACR, kontynuacji leczenia daną terapią, konieczności zaprzestania leczenia. Zmieniająca się wartość HAQ wpływa na użyteczność związaną ze zdrowiem (HRQoL), zatem na wielkość uzyskanych efektów klinicznych, jak również na ponoszone koszty zużycia zasobów medycznych (oszacowane na podstawie ankiety wśród klinicyistów).

Rysunek 1. Struktura stanów w modelu i przejść między stanami.



2.2 Charakterystyka wyjściowej populacji

Parametry, które wpływają na uzyskiwane wyniki, to wiek pacjenta, struktura płci, masa ciała i średni wyjściowy poziom HAQ.. Charakterystykę populacji wyjściowej w tym zakresie oparto na parametrach przyjętych przez autorów oryginalnego modelu, którzy posiadali pełny dostęp do danych z badań klinicznych dla tocilizumabu. Parametry te skonfrontowano z wartościami dostępnymi w odnalezionych publikacjach a także, tam gdzie było to możliwe, z danymi specyficznymi dla Polski.

Aby zwiększyć czytelność samej analizy, we wszystkich typach porównań wykorzystano jednakowe wartości parametrów jeśli chodzi o strukturę płci, masę ciała i wiek pacjentów. Kierowano się przy tym faktem, że wyniki niniejszej analizy mają być stosowane do pacjentów z RZS w Polsce i pozwolić na ocenę tocilizumabu w odniesieniu do wszystkich dostępnych komparatorów. Zróżnicowano natomiast wyjściową wartość HAQ w porównaniach w ramach I i II (i dalszych) linii leczenia, co uwzględnia fakt, że średnio do II linii leczenia włączeni zostaną pacjenci w gorszym stanie klinicznym, po niepowodzeniu wcześniejszego leczenia. Szczegółowe obliczenia dotyczące parametrów przedstawiono poniżej.

Autorzy adaptowanego modelu wykorzystali średnią masę równą [redacted] [redacted]. Analiza badań klinicznych dla tocilizumabu odnalezionych w ramach przeglądu systematycznego i wykorzystanych do analizy skuteczności w ramach porównania pośredniego z komparatorami ustalonymi w schemacie PICO wskazuje na podobną masę ciała, tj. [redacted] [5] – por. tabela poniżej. Badanie przeprowadzone w Polsce wskazało na średnią masę równą [redacted], a więc zbliżoną lecz nieco niższą, co zmniejsza średnio koszt stosowania analizowanego leku ([redacted]) [30]. W analizie wykorzystano polskie dane i przyjęto średnią masę ciała równą [redacted].

Tabela 2. Masa ciała pacjentów w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.

ŚREDNIA WAŻONA					

Autorzy oryginalnego modelu przyjęli odsetek kobiet na poziomie [redacted]
[redacted] Wartości tego parametru w badaniach wykorzystanych dla tocilizumabu zestawiono w tabeli poniżej. W analizach zdecydowano się wykorzystać wartość uśrednioną z tej większej puli badań, tj. [redacted]

Tabela 3. Odsetek kobiet w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.

ŚREDNIA WAŻONA					

Autorzy oryginalnego modelu przyjęli średni wiek początkowy równy [redacted]
[redacted] Wartości tego parametru w badaniach wykorzystanych dla tocilizumabu zestawiono w tabeli poniżej. W analizach zdecydowano się wykorzystać wartość uśrednioną z tej większej puli badań, tj. [redacted]

Tabela 4. Wiek pacjentów w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
ŚREDNIA WAŻONA		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autorzy oryginalnego modelu przyjęli średni początkowy poziom HAQ równy 1 [Redacted]. Wartości tego parametru w badaniach wykorzystanych dla tocilizumabu zestawiono w tabeli poniżej. W analizach zdecydowano się wykorzystać wartość uśrednioną z tej większej puli badań, tj. [Redacted].

Tabela 5. Średni wyjściowy poziom HAQ w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
ŚREDNIA WAŻONA		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

W analizie dla II linii (czyli porównaniu [Redacted]) zdecydowano się wykorzystać średnią wartości dla gałęzi tocilizumabu i [Redacted] odpowiednio z badań [Redacted]. Wartość początkowa HAQ wynosiła w nich odpowiednio [Redacted] co daje średnią ważoną równą [Redacted].

2.3 Skuteczność kliniczna

Parametrem reprezentującym skuteczność kliniczną w analizowanym modelu jest prawdopodobieństwo uzyskania odpowiedzi wg ACR 20/50/70. Należy przy tym wziąć pod uwagę, że w przypadku wszystkich porównań poza jednym brak jest badań bezpośrednio zestawiających tę skuteczność dla tocilizumabu i komparatora. Z tego względu w większości wypadków konieczne było odwołanie się do wyników porównań pośrednich wykonanych w analizie skuteczności klinicznej [5]. Dodatkowo w analizach dla I linii istniała konieczność przyjęcia założeń dotyczących skuteczności rytuksymabu stosowanego w II linii leczenia. W kolejnych podrozdziałach omówiono podejście do parametryzacji modelu w zależności od wykonywanego porównania.

W niniejszym opracowaniu zdecydowano się na zróżnicowanie prawdopodobieństw uzyskania odpowiedzi dla rozważanych technologii, mimo iż nie wszystkie różnice skuteczności zidentyfikowane w analizie efektywności klinicznej były istotne statystycznie. Podejście to wynika z zastosowania się do wytycznych ISPOR w zakresie modelowania [36]. W niniejszym opracowaniu jest to dodatkowo uzasadnione charakterem porównywanych technologii.

W związku z tym wykorzystano oszacowania punktowe różnicy skuteczności rozważanych leków.

2.3.1 Skuteczność tocilizumabu i [REDACTED] w monoterapii w I linii leczenia

Ponieważ w przypadku tego porównania dostępne są wyniki badania [REDACTED] bezpośrednio porównującego analizowane technologie, wykorzystano bezpośrednio częstości uzyskiwania odpowiedzi przedstawione w publikacji i raporcie technicznym (po 24 tygodniach leczenia).

Tabela 6. Skuteczność [REDACTED] w monoterapii w I linii.

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 20	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 50	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 70	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Dodatkowo konieczne było przyjęcie założeń dotyczących skuteczności [REDACTED] w II linii leczenia. Przyjęte założenia przedstawiono w rozdz. 2.3.3.

2.3.2 Skuteczność tocilizumabu i komparatorów ([REDACTED]) w I linii leczenia

Dla pozostałych poza [REDACTED] komparatorów zaistniała konieczność wykorzystania wyników porównań pośrednich [5]. Przyjęto przy tym następujące podejście:

- oszacowano skuteczność tocilizumabu (w monoterapii lub w skojarzeniu z metotreksatem) jako średnią skuteczność z badań klinicznych
- przeliczono prawdopodobieństwo na szanse uzyskania odpowiedzi ACR 20/50/70 (szansa = $Pr/(1-Pr)$)
- wykorzystano iloraz szans oszacowany w ramach porównania pośredniego do obliczenia szansy uzyskania odpowiedzi dla komparatora (szansa dla komparatora = szansa dla tocilizumabu / OR)
- przeliczono szanse na prawdopodobieństwo ($Pr = \text{szansa} / (1+\text{szansa})$).

Szczegóły obliczeń przedstawiono odrębnie dla monoterapii i leczenia skojarzonego.

2.3.2.1 Porównania dla monoterapii ([REDACTED])

W ramach tego porównania konieczne było oszacowanie skuteczności tocilizumabu i [REDACTED] według podejścia opisanego powyżej. Skuteczność tocilizumabu oszacowano na podstawie danych z badania [REDACTED], w którym podano dane o skuteczności po półrocznym leczeniu.

Widoczne są bardzo duże różnice dla wartości parametrów uzyskanych drogą porównania pośredniego i bezpośredniego obliczenia dla gałęzi komparatora. Różnice wynikają z faktu, że [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Chęć skorygowania o te różnice prowadzi do wniosku, że należy wykorzystać wartości uzyskane z porównania pośredniego.

Tabela 7. Skuteczność leków w porównaniu [REDACTED]

Odpowiedź	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 20	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 50	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 70	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Źródło parametru	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

2.3.2.2 Porównania dla leczenia skojarzonego

Poniżej w tabelach zestawiono wartości przyjęte w analizie na podstawie wyników porównania pośredniego.

Tabela 8. Skuteczność leków w porównaniu [REDACTED].

Odpowiedź	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 20	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 50	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 70	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Źródło parametru	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Tabela 9. Skuteczność leków w porównaniu [REDACTED].

Odpowiedź	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 20	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 50	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 70	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Źródło parametru	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Tabela 10. Skuteczność leków w porównaniu [REDACTED].

Odpowiedź	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 20	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 50	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ACR 70	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Źródło parametru	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

2.3.3 Skuteczność [REDACTED] w II linii leczenia w porównaniach tocilizumabu w I linii

Skuteczność [REDACTED] w porównaniach, w których jest on wspólnym dla obu gałęzi lekiem stosowanym w II linii leczenia, przyjęto bezpośrednio na podstawie danych o skuteczności tego leku z badania klinicznego [REDACTED]). Wartości zestawiono w tabeli poniżej.

Tabela 11. Skuteczność [REDACTED] w II linii (w porównaniach dla tocilizumabu dla I linii).

ACR	[REDACTED]
ACR 20	[REDACTED]
ACR 50	[REDACTED]
ACR 70	[REDACTED]

2.3.4 Skuteczność tocilizumabu i ██████████ w ramach porównania w II linii leczenia

Tabela 12. Skuteczność leków w porównaniu ██████████ w II linii.

Odpowiedź	██████████	██████████	██████████	██████████
ACR 20	██████████	██████████	██████████	██████████
ACR 50	██████████	██████████	██████████	██████████
ACR 70	██████████	██████████	██████████	██████████
Źródło parametru	██████████	██████████	██████████	██████████

2.3.5 Skuteczność opieki paliatywnej

Skuteczność opieki paliatywnej przyjęto identycznie jak autorzy oryginalnego modelu na poziomie samego metotreksatu w badaniu ██████████. Skuteczność przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 13. Skuteczność opieki paliatywnej (dla II linii i dalszych).

ACR	██████████	██████████
ACR 20	██████████	██████████
ACR 50	██████████	██████████
ACR 70	██████████	██████████

2.4 Zmiana terapii

W zakresie zmiany leczenia za autorami adaptowanego modelu wykorzystano wyniki badań Bansback et al. (2005) i Geboreck et al. (2002), [3, 15]. W badaniu Geboreck et al. (2002) wskazano, że po 20 miesiącach terapii odsetek pacjentów otrzymujących nadal ██████████ wynosił odpowiednio ██████████. W badaniu Bansback et al. (2005) odsetek pacjentów wycofujących się z leczenia ██████████. W modelu założono, że prawdopodobieństwo wycofania po każdym cyklu modelu jest stałe, identyczne dla ██████████, tocilizumabu i ██████████ i równe średniej dla ██████████.

2.5 Wpływ odpowiedzi na poziom HAQ

Na podstawie założeń adaptowanego modelu przyjęto, że uzyskanie odpowiedzi na leczenie po pierwszym cyklu leczenia według kryteriów ACR wpływa na obniżenie wartości HAQ. Wielkość tego obniżenia autorzy adaptowanego modelu obliczyli na podstawie

[REDACTED]

analizy danych pochodzących z badań klinicznych [REDACTED]
Wpływ ten przedstawia poniższa tabela.

Tabela 14. Wpływ wielkości odpowiedzi według kryteriów ACR a zmniejszenie wartości HAQ.

Odpowiedź	[REDACTED]
brak odpowiedzi	[REDACTED]
ACR20	[REDACTED]
ACR50	[REDACTED]
ACR70	[REDACTED]

W analizie przyjęto, że także w przypadku braku uzyskania odpowiedzi na poziomie ACR20 następuje poprawa stanu zdrowia, tj. zmniejszenie wartości HAQ. Wynika to z faktu, że stosowanie leku może skutkować odpowiedzią na poziomie niższym niż 20% ale wciąż korzystnym z punktu widzenia klinicznego.

W analizie przyjęto, że poziom HAQ może zmieniać się w kolejnych cyklach stosowania danego leku. Na podstawie założeń przyjętych przez autorów adaptowanego modelu przyjęto, że średnia zmiana HAQ w każdym cyklu w czasie stosowania tocilizumabu w pierwszej linii w skojarzeniu z metotreksatem lub w monoterapii jest równa [REDACTED].
[REDACTED] Wartość ta została uzyskana przez autorów modelu na podstawie analizy danych zebranych w ramach badań klinicznych [REDACTED]. Na podstawie danych dotyczących wartości HAQ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Powyższe założenia dotyczące dynamiki wartości HAQ w czasie leczenia tocilizumabem i innymi lekami biologicznymi w opinii autorów niniejszego opracowania wymaga potwierdzenia w kolejnych badaniach klinicznych porównujących bezpośrednio analizowane technologie w warunkach randomizowanych badań klinicznych. Obecnie dane takie nie są dostępne, więc przyjęto powyższe założenia na podstawie posiadanych danych za autorami adaptowanego modelu.

2.6 Ryzyko zgonu

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

W analizie przyjęto multiplikatywny wpływ stanu zdrowia na prawdopodobieństwo zgonu dla populacji generalnej. [REDACTED]

2.7 Użyteczność stanów zdrowia

W modelu stany zdrowia odpowiadają stosowanym lekom, więc pomiar użyteczności związanej ze zdrowiem oparto na wartości parametru HAQ. W analizie przyjęto, że użyteczność związana ze stanem zdrowia (HRQoL) jest w całości determinowana przez wartość HAQ.

W niniejszym opracowaniu w analizie podstawowej wykorzystano równanie za autorami oryginalnego modelu [33]:

[REDACTED]

[REDACTED]

Dodatkowo wykonano przegląd systematyczny literatury w zakresie wpływu HAQ na wartość użyteczności (por. rozdz. 11). W ramach tego przeglądu odnaleziono ww. równanie [21]. Dodatkowo odnaleziono inne postaci funkcyjne, z których w analizie wrażliwości wykorzystano najbardziej jakościowo różniące się od powyższego. I tak wykorzystano równanie:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Wartość użyteczności dla stanu oznaczającego zgon wynosi zero. Zauważmy, że dla wysokich wartości HAQ użyteczność stanu zdrowia może być ujemna, tzn. stan pacjenta jest uznany za gorszy od zgonu. W analizie dopuszczono taką możliwość.

[REDACTED] w rozdz. 11.1 przedstawia graficznie rozważone funkcje oraz inne odnalezione w ramach przeglądu.

2.8 Podsumowanie założeń – zestawienie wartości parametrów

Podsumowanie przyjętych wartości parametrów zawiera poniższa tabela. Wskazano, które parametry różnicują badaną interwencję od komparatorów, a które są wspólne dla całego modelu. Pierwsza grupa parametrów ma bezpośredni wpływ na wynik porównania badanej interwencji z komparatorem, a przez to na uznanie interwencji za kosztowo efektywną lub nie. Druga grupa wpływa na ten wynik jedynie pośrednio, gdyż w obu gałęziach wpływa na uzyskiwane efekty i ponoszone koszty w tę samą stronę (redukując je lub zwiększając).

2.10 Zakres analizy wrażliwości

Aby określić wrażliwość uzyskanych wyników na modyfikację przyjętych założeń, przeprowadzono analizę wrażliwości. Ze względu na różną możliwość ilościowego ujęcia niepewności dotyczącej poszczególnych parametrów, wykonano analizę wrażliwości różnych typów – scenariuszową, progową oraz probabilistyczną. Poniżej scharakteryzowano szczegółowo modyfikacje podstawowych założeń w poszczególnych typach analizy wrażliwości. Niezależnie od tych analiz wrażliwości, przy każdym scenariuszu przeprowadzono analizę progową zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań dla analiz HTA [23].

2.10.1.1 Analiza scenariuszowa

W ramach analizy scenariuszowej przyjęto alternatywne zestawy założeń dotyczące grup parametrów modelu.

Po pierwsze przyjęto inne, zalecane w wytycznych AOTM, wartości współczynników dyskonta. I tak przeprowadzono analizę przyjmując:

- 5% stopę dyskonta dla kosztów i efektów,
- 5% stopę dyskonta dla kosztów i brak dyskontowania efektów,
- brak dyskontowania kosztów i efektów.

Dodatkowo uwzględniono scenariusze uwzględniające inne postaci funkcyjne określające wpływ HAQ na użyteczność związaną ze zdrowiem, inny wpływ leczenia na wartość HAQ oraz brak wpływu HAQ na ryzyko zgonu. W tabeli poniżej zestawiono rozpatrzone scenariusze.

Tabela 16. Scenariusze wykorzystane w analizie wrażliwości

Scenariusz	Wartości parametrów	Uzasadnienie, źródło danych
A	Dyskontowanie: 5% dla kosztów i efektów	[1]
B	Dyskontowanie: 5% dla kosztów, 0% dla efektów	[1]
C	Brak dyskontowania dla kosztów i efektów	[1]
D	Równanie użyteczności: [REDACTED]	najwyższe wartości HRQoL [7, 3]
E	[REDACTED]	najmniejsze wartości HRQoL [3]
F	[REDACTED]	najsilniejszy wpływ HAQ na HRQoL [9]
G	brak wpływu leczenia na HAQ	testowanie założenia przyjętego za autorami oryginalnego modelu
H	brak wpływu HAQ na ryzyko zgonu	testowanie założenia przyjętego za autorami oryginalnego modelu

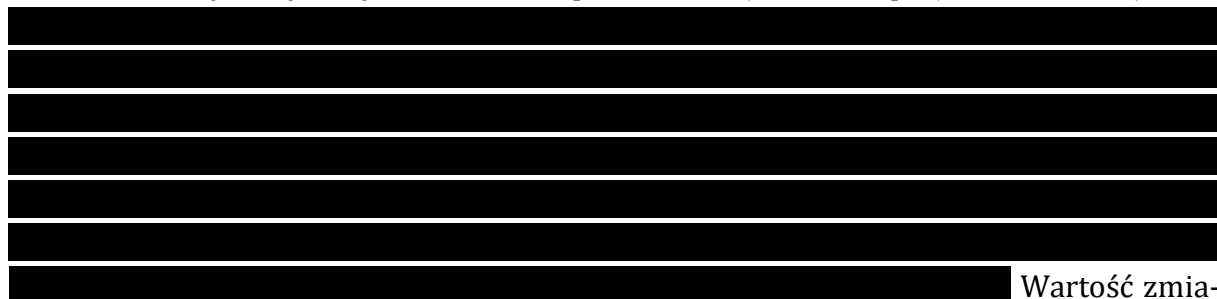
2.10.1.2 Progowa analiza wrażliwości

Zgodnie z Ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych [34], wysokość progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jego jakość, ustalonego w wysokości trzykrotności Produktu Krajowego Brutto na jednego mieszkańca, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto [35], korzystając z wartości PKB per capita z Obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 31 października 2011, wyznaczono próg opłacalności dla ICER (PLN/QALY) [16]: $3 * 33\ 181\ \text{PLN} = 99\ 543\ \text{PLN}$. Wyznaczono ceny netto analizowanego leku, dla których wartości ICER za LYG i za QALY są równe progowi opłacalności obowiązującemu obecnie w Polsce, tj. 99 543 PLN. Przy obliczaniu ceny netto uwzględniono przy tym podatek VAT (8%) i marżę hurtową (7%).

2.10.1.3 Probabilistyczna analiza wrażliwości

Aby uwzględnić niepewność oszacowań wartości obliczonych na podstawie prób losowych (w tym badań klinicznych), wykonano probabilistyczną analizę wrażliwości, generując metodą Monte Carlo losowo użyte wartości parametrów z rozkładu wokół średniej. Jednocześnie randomizowano wszystkie parametry objęte tą analizą.

W ramach probabilistycznej analizy wrażliwości założenia dotyczące rozkładów prawdopodobieństwa, z których generowane były wartości parametrów modelu, przyjęto za autorami adaptowanego modelu [33]. Z uwagi na złożoność obliczeniową wykonano 200 zestawów mikrosymulacji, każdą dla 500 pacjentów. Prawdopodobieństwa uzyskania odpowiedzi generowane były z rozkładu Dirichleta o parametrach odpowiadających wartościom wykorzystanym w analizie podstawowej i liczbie pacjentów równej 100.




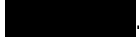
Wartość zmiany HAQ w wyniku uzyskania różnych poziomów odpowiedzi losowano z rozkładu normalnego wokół średniej równej wartości z analizy podstawowej. Wartości odchyłeń standardowych zebrano w tabeli poniżej. Wartość mnożnika zwiększającego prawdopodobieństwo zgonu w zależności od HAQ (por. rozdz. 2.6), jako że jest miarą względną, generowano na podstawie rozkładu logarytmiczno-normalnego o średniej  i odchyleniu standardowym logarytmu równym . W tabeli poniżej zawarto typy rozkładów i wartości parametrów dla wszystkich losowanych zmiennych.

Tabela 17. Wartości parametrów wykorzystane do PSA dla działań niepożądanych.

Parametr	Rozkład	Parametry	Źródło danych
[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 ANALIZA KOSZTÓW

Poniżej przedstawiono rodzaje uwzględnionych kosztów oraz sposób ich szacowania. Ze względu na przyjętą perspektywę analizy (por. rozdz. 1.2) brano pod uwagę jedynie bezpośrednie koszty medyczne. W badaniu uwzględnione zostały koszty porównywalnych technologii, koszty realizacji programu oraz inne koszty procedur związanych z leczeniem chorych na RZS.

3.1 Koszty analizowanych leków

Dawkowanie [REDACTED] przyjęto na podstawie informacji podanych w programie terapeutycznym [24]:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Jak wspomniano powyżej, w analizie wykorzystano średnią masę równą [REDACTED]

W analizie przyjęto dalej, że [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Koszty jednostkowe przyjęto na podstawie projektu Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 września 2012 r [24] oraz na podstawie informacji serwisu bil.aptek.pl.

[REDACTED]

Tabela 18. Koszty rocznej terapii (perspektywa płatnika).

Lek	EAN	Dawka w opakowaniu	Koszt płatnika [PLN]	Koszt mg refundacji [PLN]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Cenę tocilizumabu przyjęto na podstawie informacji od producenta w wersji bez mechanizmu dzielenia ryzyka (bez RSS) i z tym mechanizmem:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

W przypadku wszystkich rodzajów fiolek koszt końcowy dla płatnika jednego miligrama substancji jest identyczny i wynosi:

- [REDACTED]

W tabeli poniżej zestawiono koszty substancji wynikające z przyjętych założeń.

Tabela 19. Koszty rocznej terapii.

Lek	Liczba podań w roku	Łączna dawka w roku	Koszt płatnika jednego mg [PLN]	Koszt roku terapii (PLN)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Dodatkowo w analizie ze wspólnej perspektywy uwzględniono dopłatę pacjenta do kosztu metotreksatu według danych z tabeli poniżej (nie występuje dopłata do innych leków uwzględnianych w analizie).

Tabela 20. Koszty rocznej terapii (perspektywa pacjenta).

Lek	EAN	Dawka w opakowaniu	Koszt pacjenta [PLN]	Koszt mg dla pacjenta [PLN]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Wobec powyższego roczny koszt terapii metotreksatem ze wspólnej perspektywy płatnika i świadczeniobiorcy jest równy [REDACTED]

3.2 Koszty podania leków

Schematy dawkowania przyjęto na podstawie [REDACTED]

Jako koszt podawania leku dla [REDACTED]

[REDACTED]

Jako koszt podawania [REDACTED]

[REDACTED]

Tabela poniżej zestawia roczne koszty podawania leków uwzględnionych w analizie.

Tabela 21. Koszty roczne podawania leku.

Lek	Liczba podań w roku	Koszt jednego podania (PLN)	Koszt podania w czasie roku terapii (PLN)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

3.3 Koszty monitorowania

W analizie przyjęto ponadto koszt diagnostyki [REDACTED]

[REDACTED]

3.4 Koszty włączenia do programu

Ponieważ koszty te nie różnicują poszczególnych technologii, pominięto je w analizie.

3.5 Koszty zależne od stanu zdrowia

W analizie uwzględniono fakt, że pacjenci chorzy na RZS generują także dodatkowe koszty poza tymi ponoszonymi w ramach realizacji programu. Koszty te mogą być związane z zaostrzeniem choroby podstawowej, infekcjami, rehabilitacją itp. W analizie uwzględniono, że na wielkość tych kosztów wpływa stan zdrowia pacjenta, tj. najprawdopodobniej pacjenci w lepszym stanie generują mniej dodatkowych kosztów. Aby oszacować wielkość tych kosztów przeprowadzono ankietę w trzech ośrodkach leczących chorych na RZS. Uzyskano oszacowania zużycia zasobów w zależności od stanu zdrowia mierzonego HAQ w trzech grupach – HAQ między 0 i 1, HAQ między 1 i 2, HAQ między 2 i 3.

Wyniki ankiety i sposób syntezy informacji przedstawia szczegółowo aneks 12. Ostatecznie w analizie przyjęto koszty zestawione w tabeli poniżej.

Tabela 22. Koszty zależne od stanu zdrowia (poza kosztami w ramach programu zdrowotnego) z perspektywy płatnika.

	HAQ między 0 i 1	HAQ między 1 i 2	HAQ między 2 i 3

Tabela 23. Koszty zależne od stanu zdrowia (poza kosztami w ramach programu zdrowotnego) ze wspólnej perspektywy.

	HAQ między 0 i 1	HAQ między 1 i 2	HAQ między 2 i 3


3.6 Koszty opieki paliatywnej

W analizie uwzględniono także koszty leczenia RZS po niepowodzeniu leczenia w ostatniej linii w ramach programu zdrowotnego (de facto po niepowodzeniu leczenia rytuksymabem). Koszty te oszacowano na podstawie badania ankietowego. Wyniki i sposób analizy przedstawia aneks 12. Ostatecznie w analizie przyjęto koszt roczny leczenia

Oczywiście poza tym kosztem uwzględnione są koszty zależne od stanu zdrowia przedstawione w poprzednim rozdziale.

3.7 Koszty działań niepożądanych

Profil bezpieczeństwa tocilizumabu i komparatorów jest zbliżony [5]. Dodatkowo trudno oszacować precyzyjnie częstość działań niepożądanych z uwagi na konieczność wykonywania porównań pośrednich i mały odsetek takich zdarzeń w badaniach. Wreszcie,



koszty leczenia działań niepożądanych są niewielkie w porównaniu do kosztów leków stosowanych w leczeniu RZS. Z tego względu w analizie pominięto koszty leczenia działań niepożądanych.

[REDACTED]

Tabela 29. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 30. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

4.1.2 Monoterapia

[REDACTED]

4.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 31. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
[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 32. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 33. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 34. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

4.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 35. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 36. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 37. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

4.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 38. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
[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 39. Wyniki analizy inkrementalnej.

[REDACTED]				[REDACTED]			
[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 40. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 41. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]

4.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 42. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
[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 43. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 44. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

4.2 II linia leczenia i dalsze linie [Redacted]

4.2.1 Bez RSS

Tabela 45. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 46. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 47. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

Tabela 48. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

4.2.2 Z RSS

Tabela 49. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 50. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 51. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

5 WYNIKI - ANALIZA WRAŻLIWOŚCI - PERSPEKTYWA PŁATNIKA

5.1 Analiza scenariuszowa

5.1.1 Scenariusz A

5.1.1.1 I linia leczenia

5.1.1.1.1 Terapia skojarzona

5.1.1.1.1.1 Bez RSS

Tabela 52. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 53. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 54. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted]

Tabela 55. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

5.1.1.1.2 Z RSS

Tabela 56. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 57. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 58. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

5.1.1.1.2 Monoterapia

[Redacted]

5.1.1.1.2.1 Bez RSS

Tabela 59. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 60. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 61. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 62. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.1.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 63. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]

Tabela 64. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 65. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

5.1.1.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 66. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 67. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
[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 68. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 69. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]

5.1.1.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 70. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 71. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 72. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.1.1.2 II linia leczenia i dalsze linie [REDACTED]

5.1.1.2.1 Bez RSS



Tabela 73. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 74. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 75. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 76. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.1.2.2 Z RSS

Tabela 77. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 78. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 79. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

5.1.2 Scenariusz B

5.1.2.1 I linia leczenia

5.1.2.1.1 Terapia skojarzona

5.1.2.1.1.1 Bez RSS

Tabela 80. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 81. Wyniki analizy inkrementalnej.



Tabela 82. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 83. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.2.1.2 ZRSS

Tabela 84. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 85. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 86. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

5.1.2.1.2 Monoterapia

5.1.2.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 87. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 88. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 89. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 90. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.2.1.2.1.2 Z RSS



Tabela 91. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 92. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 93. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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



5.1.2.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 94. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 95. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 96. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 97. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.2.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 98. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

	sekwencja z TOC	sekwencja z ETN

Tabela 99. Wyniki analizy inkrementalnej.

	sekwencja z TOC minus sekwencja z ETN

Tabela 100. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

	ICER dla sekwencji z TOC vs sekwencji z ETN

[Redacted text block]

5.1.2.2 II linia leczenia i dalsze linie

5.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 101. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 102. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 103. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 104. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 105. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 106. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 107. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

5.1.3 Scenariusz C

5.1.3.1 I linia leczenia

5.1.3.1.1 Terapia skojarzona

5.1.3.1.1.1 Bez RSS

Tabela 108. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 109. Wyniki analizy inkrementalnej.

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



Tabela 110. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 111. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

5.1.3.1.1.2 Z RSS

Tabela 112. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 113. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 114. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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



5.1.3.1.2 Monoterapia



5.1.3.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 115. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 116. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 117. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 118. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.3.1.2.1.2 Z RSS

[Redacted]

Tabela 119. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 120. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 121. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

5.1.3.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 122. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 123. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 124. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 125. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.3.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 126. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 127. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 128. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

5.1.3.2 II linia leczenia i dalsze linie

5.1.3.2.1 Bez RSS

Tabela 129. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 130. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 131. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 132. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.3.2.2 Z RSS

Tabela 133. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 134. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 135. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

5.1.4 Scenariusz D

5.1.4.1 I linia leczenia

5.1.4.1.1 Terapia skojarzona

5.1.4.1.1.1 Bez RSS

Tabela 136. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 137. Wyniki analizy inkrementalnej.

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



Tabela 138. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 139. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

5.1.4.1.1.2 Z RSS

Tabela 140. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 141. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 142. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

5.1.4.1.2 Monoterapia

5.1.4.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 143. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 144. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 145. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 146. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.4.1.2.1.2 Z RSS

[Redacted]

Tabela 147. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 148. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 149. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

5.1.4.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 150. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 151. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 152. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 153. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.4.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 154. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 155. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 156. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

5.1.4.2 II linia leczenia i dalsze linie

5.1.4.2.1 Bez RSS

Tabela 157. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 158. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 159. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 160. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.4.2.2 Z RSS

Tabela 161. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 162. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 163. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

5.1.5 Scenariusz E

5.1.5.1 I linia leczenia

5.1.5.1.1 Terapia skojarzona

5.1.5.1.1.1 Bez RSS

Tabela 164. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 165. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 166. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted]	[Redacted]
------------	------------

[REDACTED]

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

Tabela 167. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

5.1.5.1.1.2 Z RSS

Tabela 168. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]	[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 169. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 170. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

5.1.5.1.2 Monoterapia

5.1.5.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 171. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 172. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 173. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 174. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.5.1.2.1.2 Z RSS

[REDACTED]

Tabela 175. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 176. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 177. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.1.5.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 178. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 179. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 180. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 181. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.5.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 182. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 183. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 184. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

5.1.5.2 II linia leczenia i dalsze linie

5.1.5.2.1 Bez RSS

Tabela 185. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 186. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 187. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 188. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.5.2.2 Z RSS

Tabela 189. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 190. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 191. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

5.1.6 Scenariusz F

5.1.6.1 I linia leczenia

5.1.6.1.1 Terapia skojarzona

5.1.6.1.1.1 Bez RSS

Tabela 192. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 193. Wyniki analizy inkrementalnej.

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



Tabela 194. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 195. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

5.1.6.1.1.2 Z RSS

Tabela 196. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 197. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 198. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

5.1.6.1.2 Monoterapia

5.1.6.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 199. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 200. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
[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 201. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 202. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

5.1.6.1.2.1.2 Z RSS

[Redacted]

Tabela 203. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 204. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 205. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

5.1.6.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 206. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 207. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 208. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 209. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.6.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 210. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 211. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 212. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

5.1.6.2 II linia leczenia i dalsze linie

5.1.6.2.1 Bez RSS

Tabela 213. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 214. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 215. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 216. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.6.2.2 Z RSS

Tabela 217. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 218. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 219. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

5.1.7 Scenariusz G

5.1.7.1 I linia leczenia

5.1.7.1.1 Terapia skojarzona

5.1.7.1.1.1 Bez RSS

Tabela 220. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 221. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 222. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted]	[Redacted]
------------	------------

[REDACTED]

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

Tabela 223. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

5.1.7.1.1.2 ZRSS

Tabela 224. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[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 225. Wyniki analizy inkrementalnej.

[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 226. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

5.1.7.1.2 Monoterapia

5.1.7.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 227. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 228. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 229. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 230. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.7.1.2.1.2 Z RSS

[Redacted]

Tabela 231. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 232. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 233. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

5.1.7.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 234. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 235. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 236. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 237. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.7.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 238. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 239. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 240. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

5.1.7.2 II linia leczenia i dalsze linie

5.1.7.2.1 Bez RSS

Tabela 241. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 242. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 243. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 244. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.7.2.2 Z RSS

Tabela 245. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 246. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 247. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

5.1.8 Scenariusz H

5.1.8.1 I linia leczenia

5.1.8.1.1 Terapia skojarzona

5.1.8.1.1.1 Bez RSS

Tabela 248. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 249. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

[REDACTED]

Tabela 250. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 251. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	642,13	437,53

5.1.8.1.1.2 Z RSS

Tabela 252. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[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 253. Wyniki analizy inkrementalnej.

[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 254. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

5.1.8.1.2 Monoterapia

5.1.8.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 255. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 256. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
[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 257. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 258. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]

5.1.8.1.2.1.2 Z RSS

[Redacted]

Tabela 259. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 260. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 261. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

5.1.8.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 262. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 263. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 264. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 265. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.8.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 266. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 267. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 268. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted text block]

5.1.8.2 II linia leczenia i dalsze linie

5.1.8.2.1 Bez RSS

Tabela 269. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 270. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 271. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 272. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

5.1.8.2.2 Z RSS

Tabela 273. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 274. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 275. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

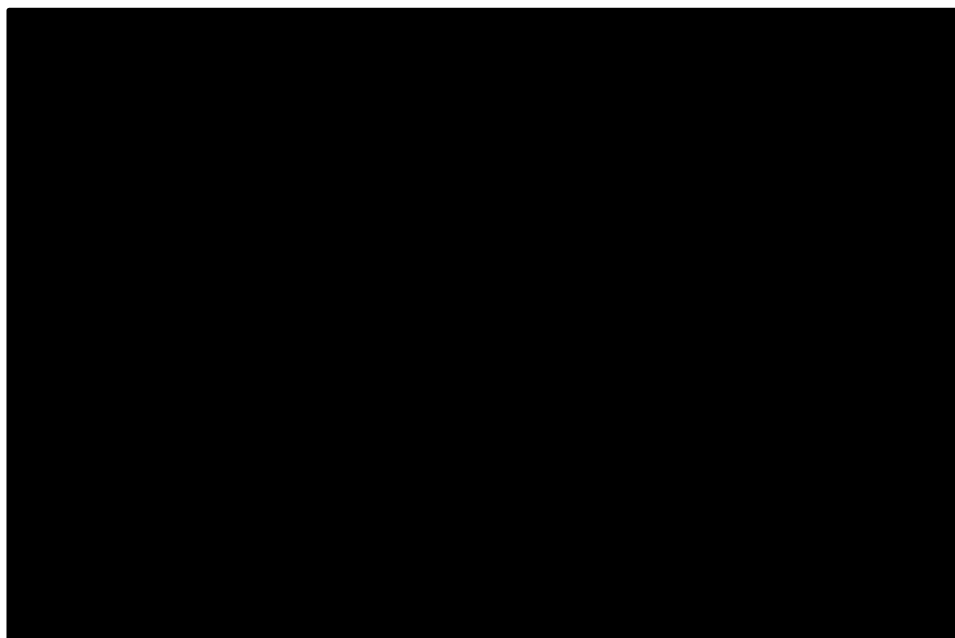
Wyniki analizy progowej dla wariantu z RSS są identyczne jak dla wariantu bez RSS, gdyż RSS polega jedynie na obniżeniu ceny, co nie zmienia ceny progowej zrównującej ICER za QALY z wartością 99 543 PLN.

5.2 Probabilistyczna analiza wrażliwości

5.2.1 I linia leczenia - [Redacted]

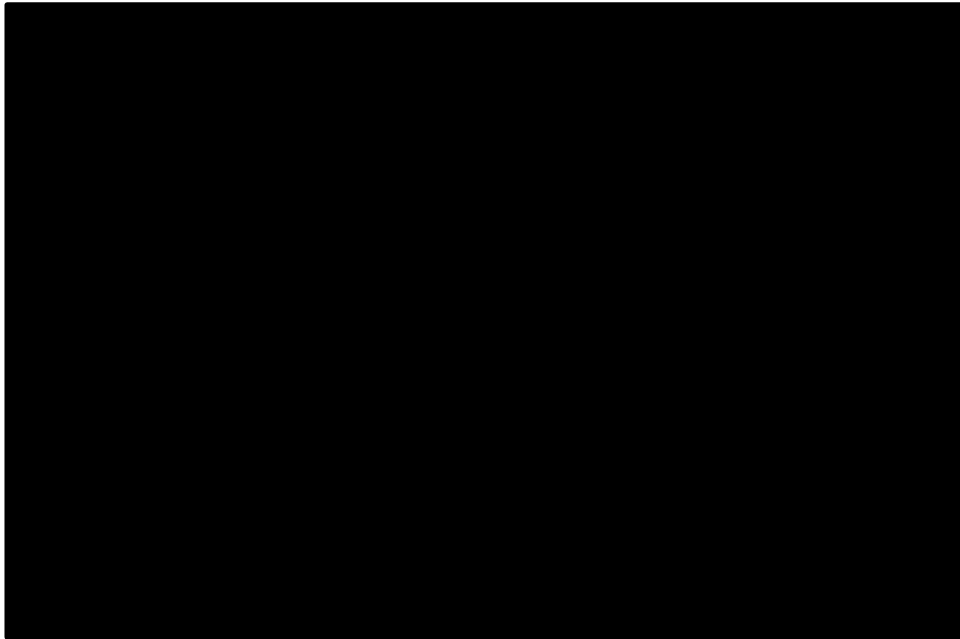
5.2.1.1 Bez RSS

Rysunek 2. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



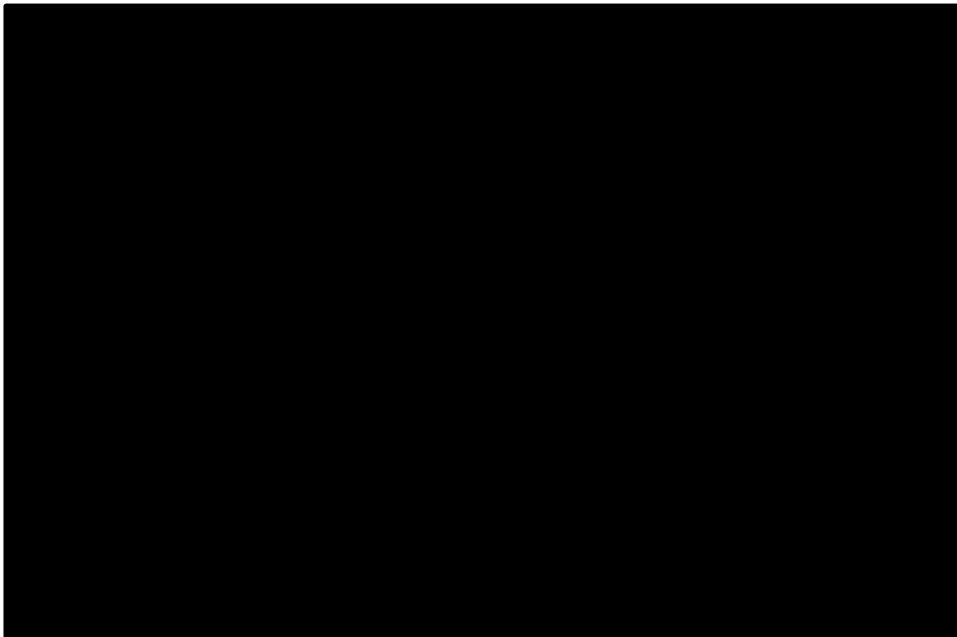
[REDACTED]

Rysunek 3. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

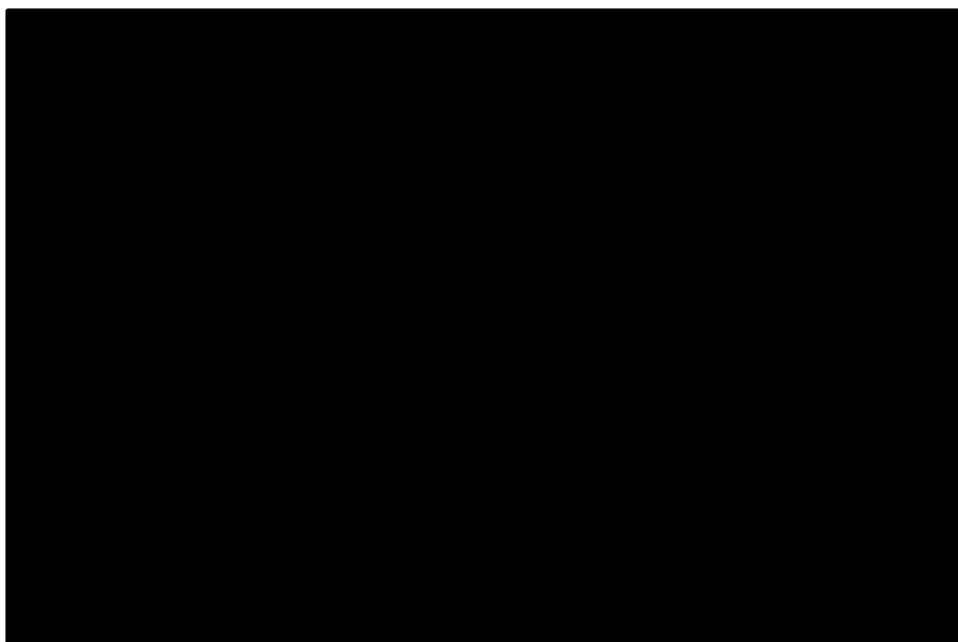


5.2.1.2 Z RSS

Rysunek 4. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



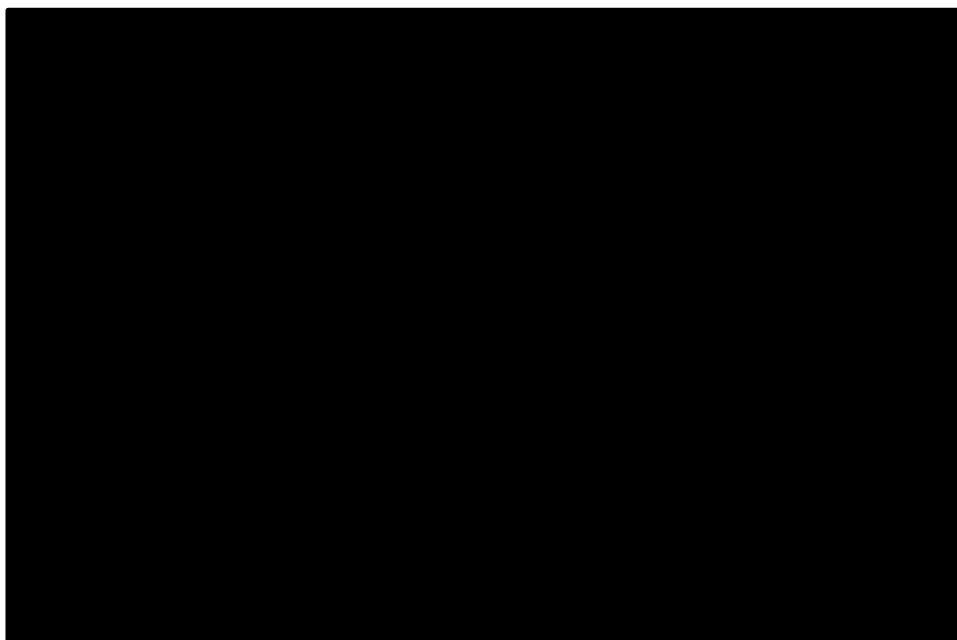
Rysunek 5. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



5.2.2 I linia leczenia - [REDACTED]

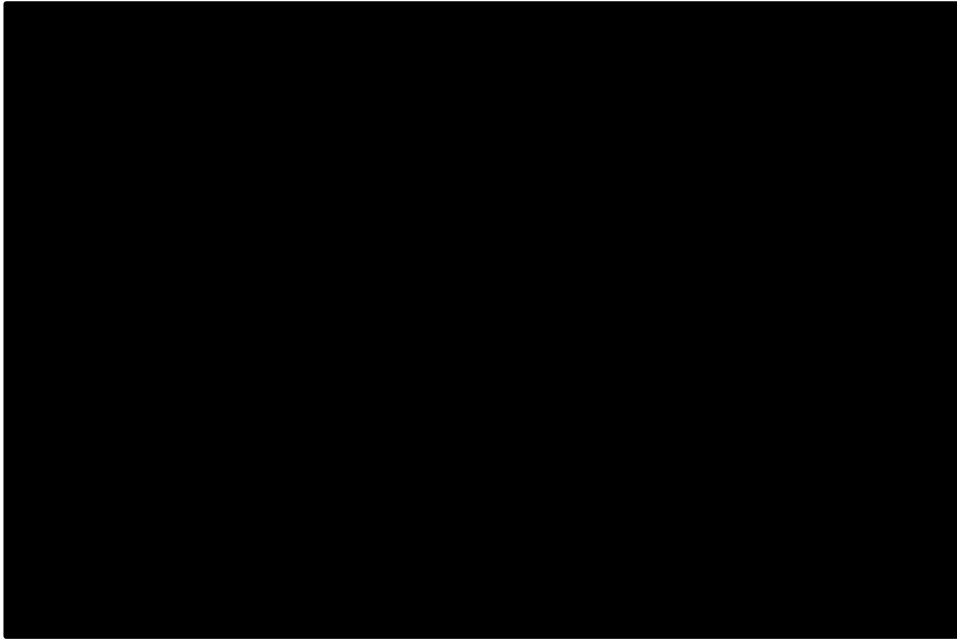
5.2.2.1 Bez RSS

Rysunek 6. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



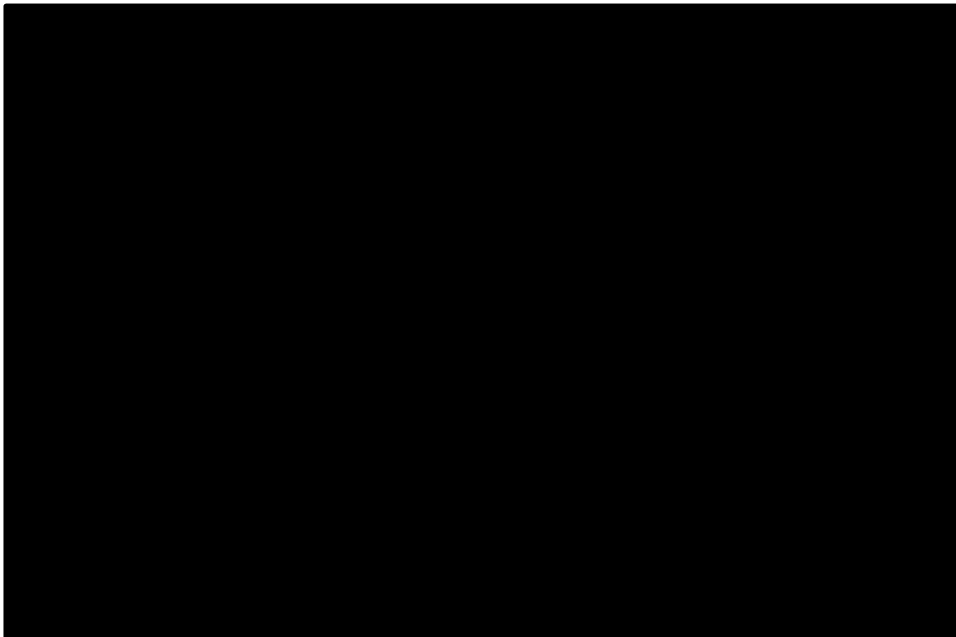
[REDACTED]

Rysunek 7. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



5.2.2.2 Z RSS

Rysunek 8. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



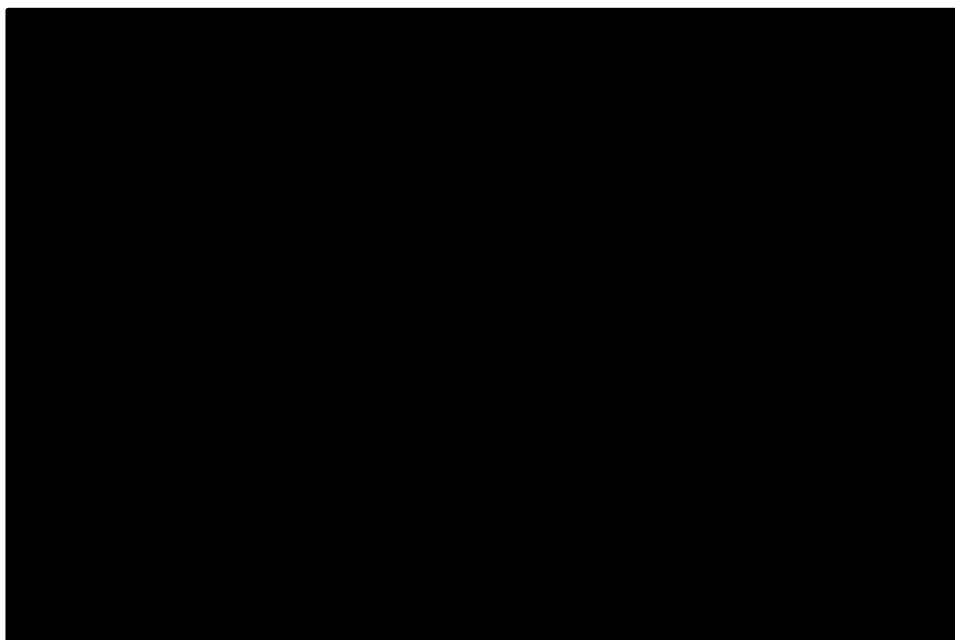
Rysunek 9. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



5.2.3 I linia leczenia - [redacted]

5.2.3.1 Bez RSS

Rysunek 10. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



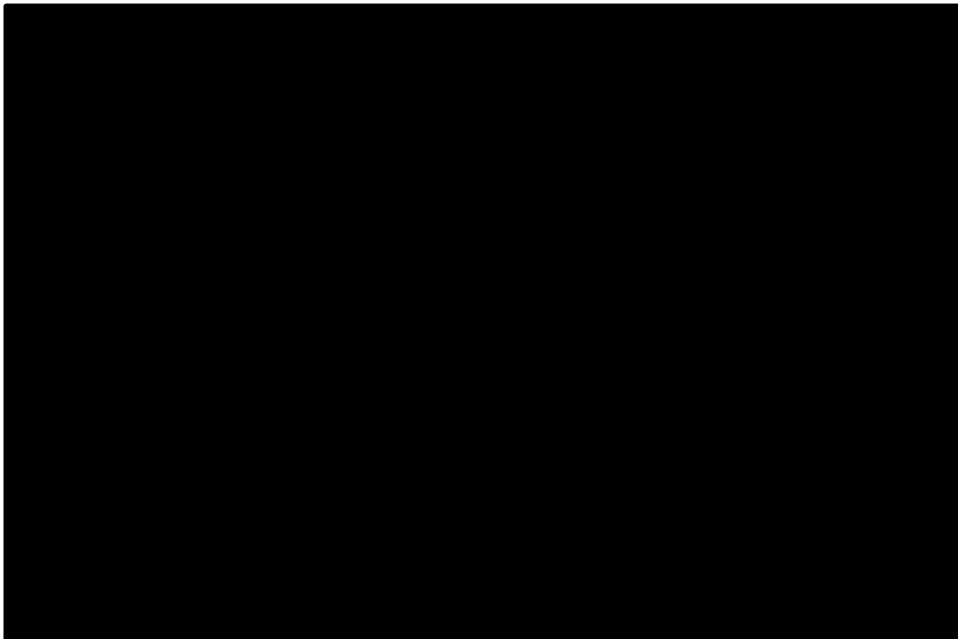
[REDACTED]

Rysunek 11. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

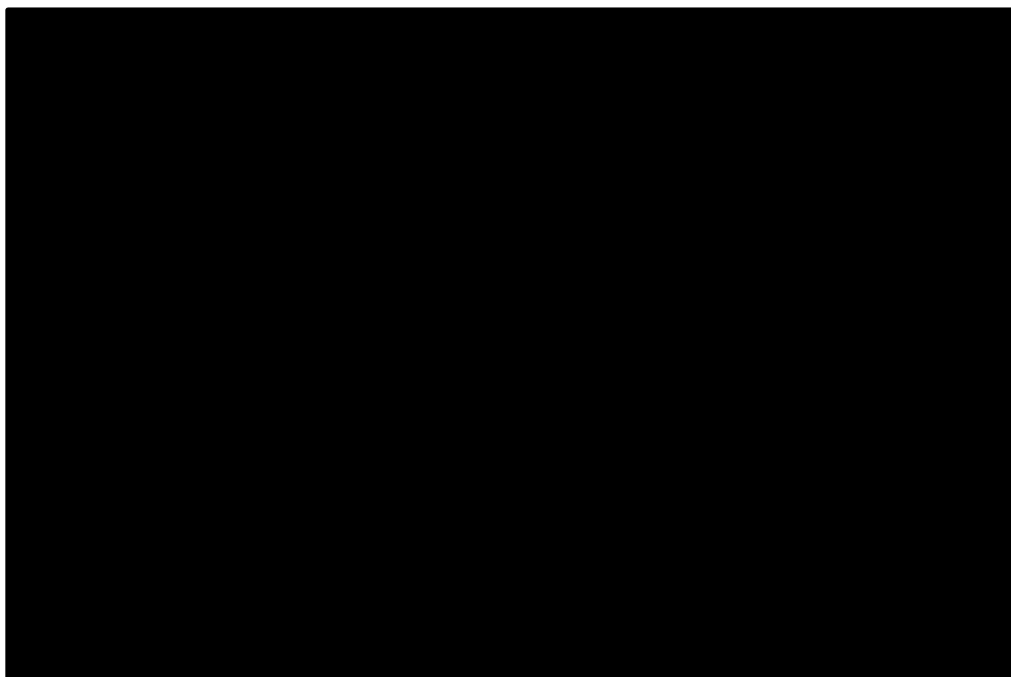


5.2.3.2 Z RSS

Rysunek 12. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



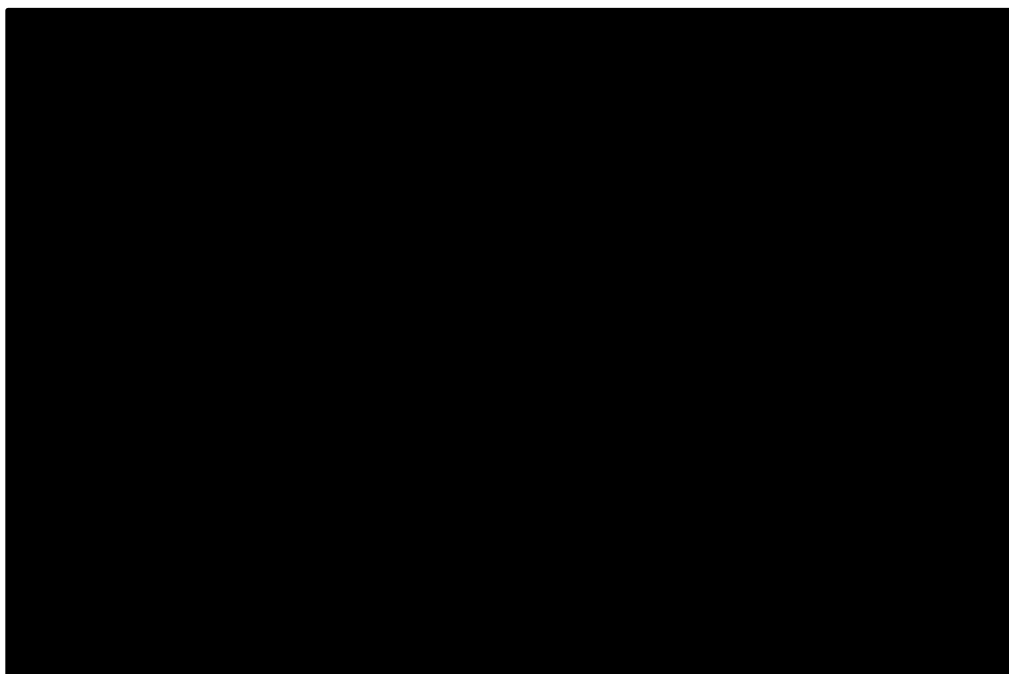
Rysunek 13. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



5.2.4 I linia leczenia - [REDACTED]

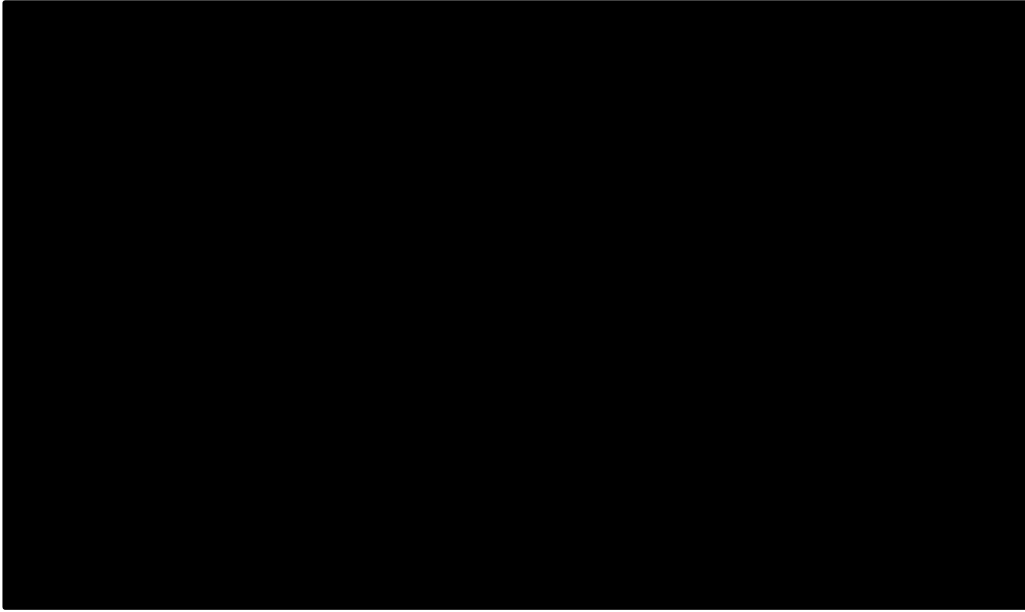
5.2.4.1 Bez RSS

Rysunek 14. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



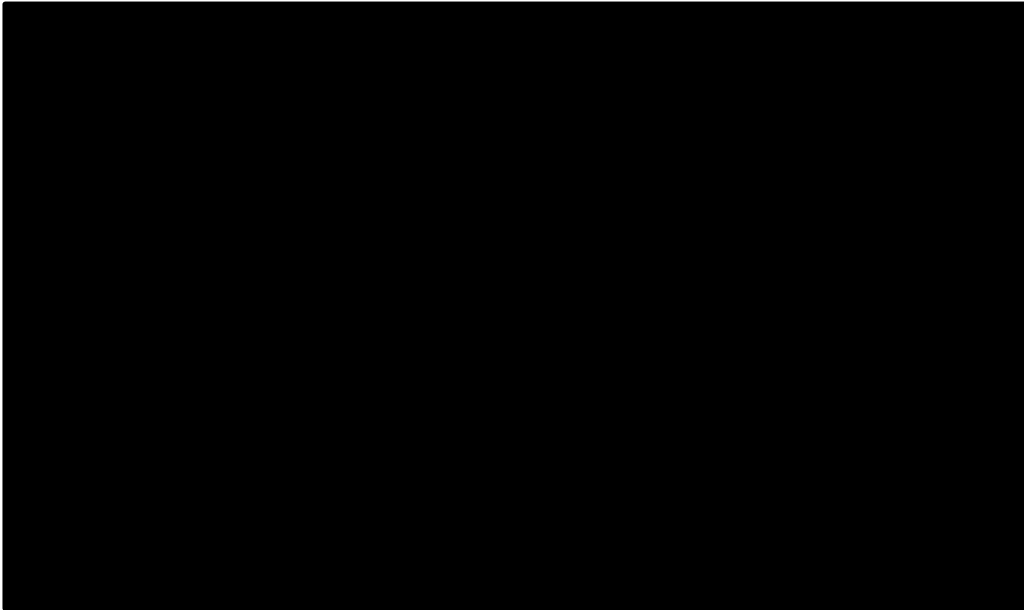
[REDACTED]

Rysunek 15. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

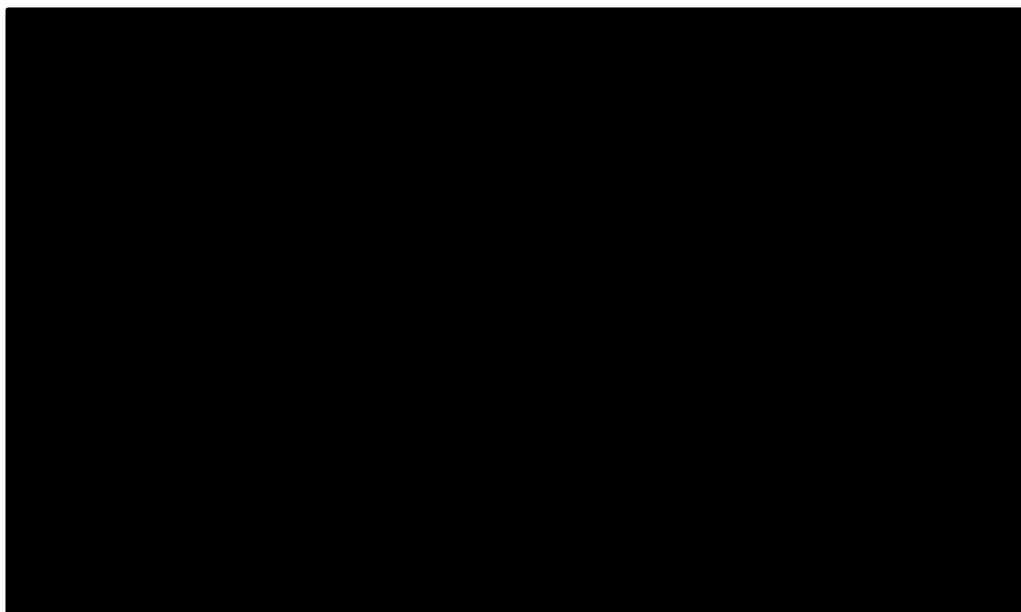


5.2.4.2 Z RSS

Rysunek 16. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



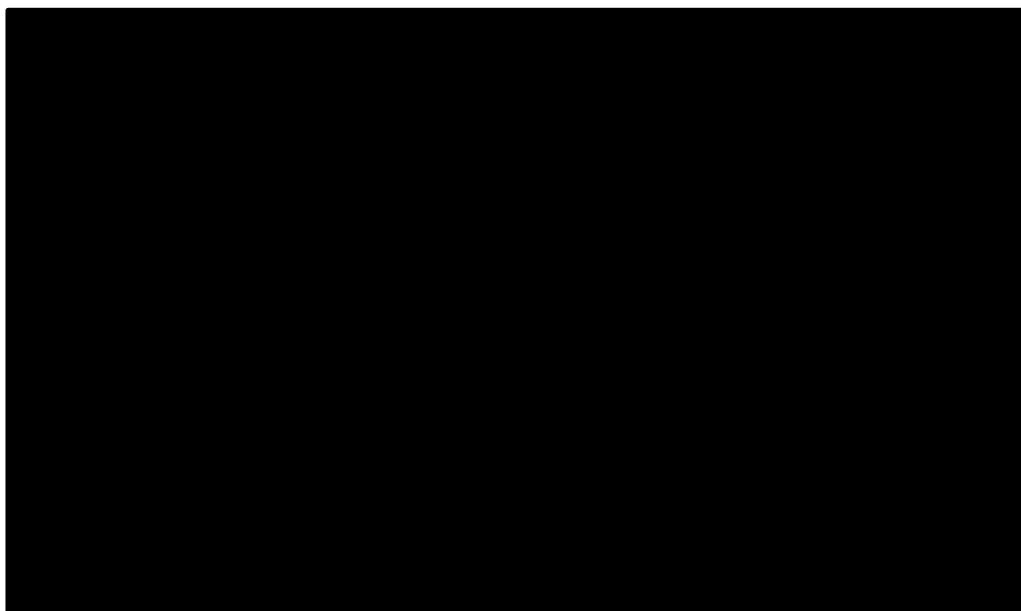
Rysunek 17. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



5.2.5 I linia leczenia - [REDACTED]

5.2.5.1 Bez RSS

Rysunek 18. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



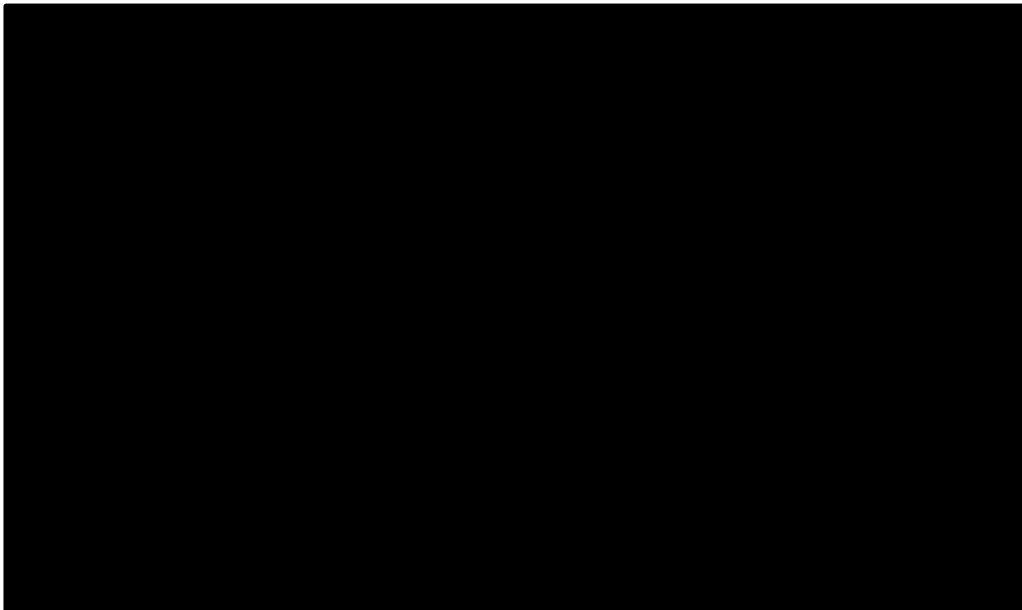
[REDACTED]

Rysunek 19. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

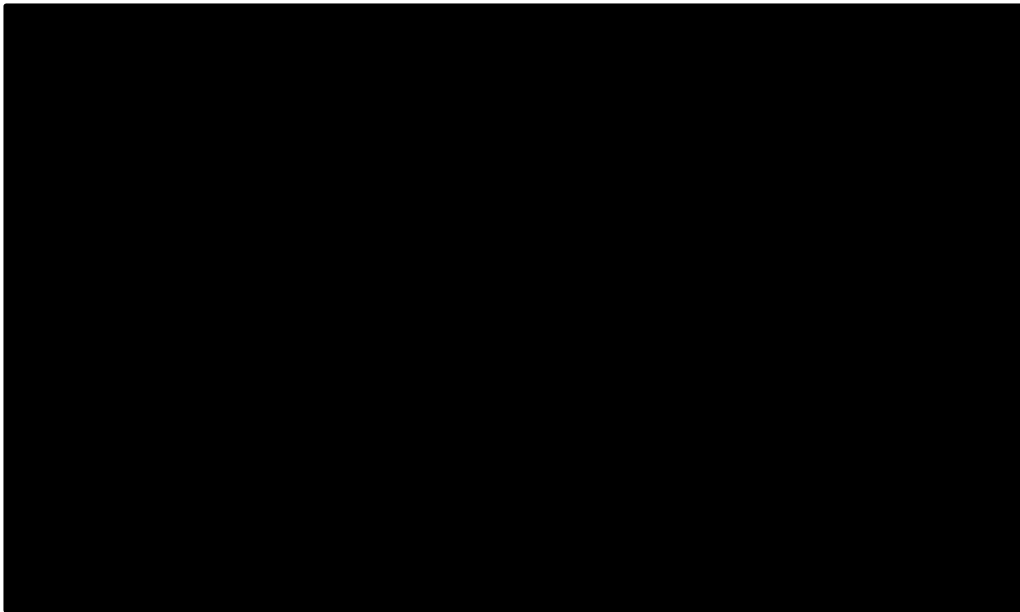


5.2.5.2 Z RSS

Rysunek 20. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



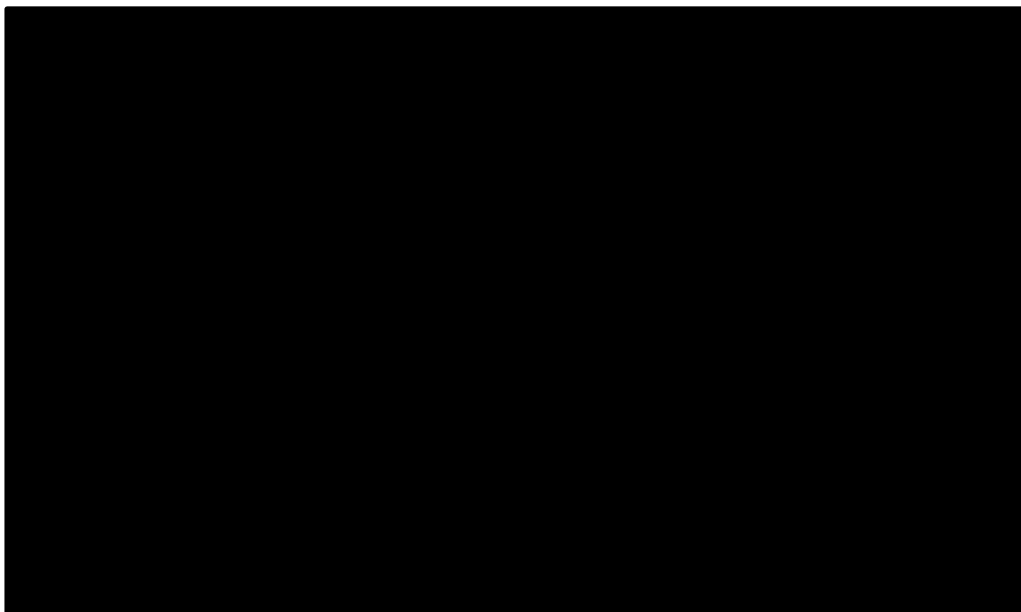
Rysunek 21. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



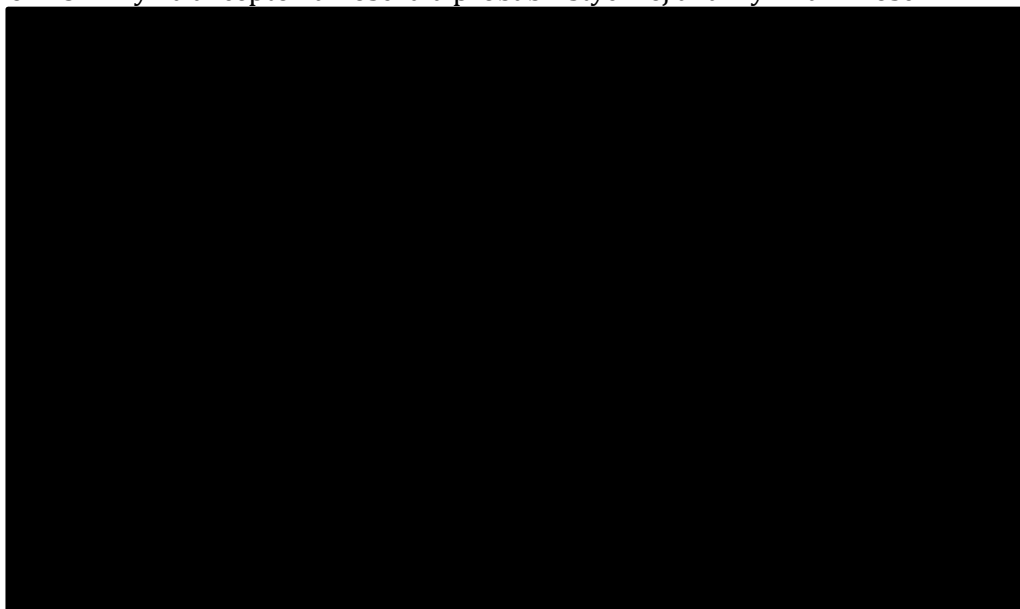
5.2.6 II linia leczenia i dalsze linie - [REDACTED]

5.2.6.1 Bez RSS

Rysunek 22. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

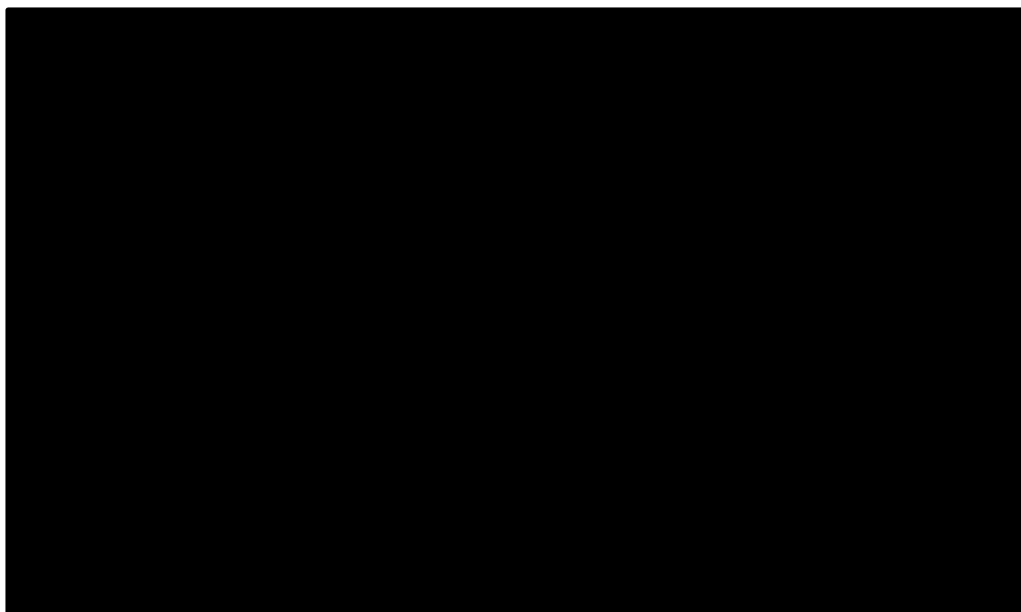


Rysunek 23. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

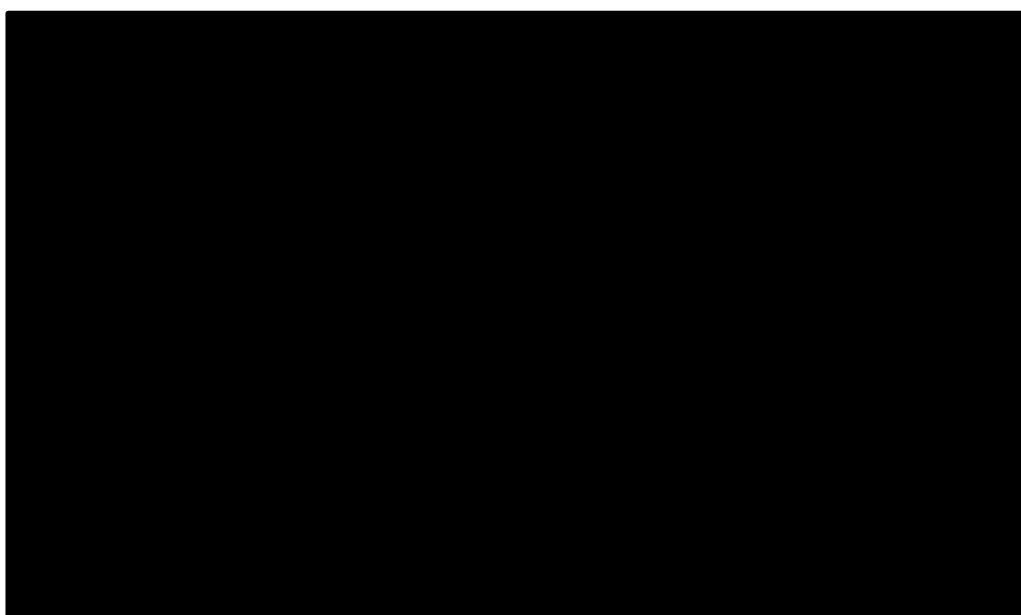


5.2.6.2 Z RSS

Rysunek 24. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



Rysunek 25. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



6 WYNIKI – PERSPEKTYWA WSPÓLNA

6.1 I linia leczenia

6.1.1 Terapia skojarzona

6.1.1.1 Bez RSS

Tabela 276. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 277. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 278. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 279. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

6.1.1.2 Z RSS

Tabela 280. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 281. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 282. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

6.1.2 Monoterapia

[REDACTED]

6.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 283. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 284. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

[Redacted]

Tabela 285. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 286. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

6.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 287. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 288. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 289. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

6.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 290. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 291. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
[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 292. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 293. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

6.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 294. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 295. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
------------	--	--	--	------------	--	--	--

[REDACTED]

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

Tabela 296. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

6.2 II linia leczenia i dalsze linie [REDACTED]

6.2.1 Bez RSS

Tabela 297. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 298. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 299. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 300. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

6.2.2 Z RSS

Tabela 301. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 302. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 303. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

7 WYNIKI - ANALIZA WRAŻLIWOŚCI - PERSPEKTYWA WSPÓLNA

7.1 Analiza scenariuszowa

7.1.1 Scenariusz A

7.1.1.1 I linia leczenia

7.1.1.1.1 Terapia skojarzona

7.1.1.1.1.1 Bez RSS

Tabela 304. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 305. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 306. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 307. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.1.1.2 Z RSS

Tabela 308. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 309. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 310. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted text block]

7.1.1.1.2 Monoterapia

[Redacted text block]

7.1.1.1.2.1 Bez RSS

Tabela 311. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.



Tabela 312. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 313. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 314. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.1.2.1.2 ZRSS

Tabela 315. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 316. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 317. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

7.1.1.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 318. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 319. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 320. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 321. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.1.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 322. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.



Tabela 323. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 324. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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



7.1.1.2 II linia leczenia i dalsze linie [Redacted]

7.1.1.2.1 Bez RSS

Tabela 325. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 326. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
[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 327. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 328. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.1.2.2 Z RSS

Tabela 329. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 330. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 331. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

7.1.2 Scenariusz B

7.1.2.1 I linia leczenia

7.1.2.1.1 Terapia skojarzona

7.1.2.1.1.1 Bez RSS

Tabela 332. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 333. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 334. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 335. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.2.1.1.2 Z RSS

Tabela 336. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 337. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 338. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

7.1.2.1.2 Monoterapia

[REDACTED]

7.1.2.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 339. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 340. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 341. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------

[Redacted]

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

Tabela 342. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.2.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 343. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 344. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 345. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

7.1.2.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 346. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 347. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 348. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 349. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.2.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 350. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 351. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]

Tabela 352. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

7.1.2.2 II linia leczenia i dalsze linie [Redacted]

7.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 353. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 354. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 355. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 356. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 357. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 358. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 359. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted text block]

7.1.3 Scenariusz C

7.1.3.1 I linia leczenia

7.1.3.1.1 Terapia skojarzona

7.1.3.1.1.1 Bez RSS

Tabela 360. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]

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

Tabela 361. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 362. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 363. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.3.1.1.2 Z RSS

Tabela 364. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 365. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 366. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted text block]

7.1.3.1.2 Monoterapia

[Redacted text block]

7.1.3.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 367. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 368. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 369. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 370. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.3.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 371. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 372. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 373. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

7.1.3.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 374. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 375. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 376. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 377. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.3.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 378. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 379. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 380. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

7.1.3.2 II linia leczenia i dalsze linie

7.1.3.2.1 Bez RSS

Tabela 381. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 382. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 383. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 384. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.3.2.2 Z RSS

Tabela 385. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 386. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 387. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

7.1.4 Scenariusz D

7.1.4.1 I linia leczenia

7.1.4.1.1 Terapia skojarzona

7.1.4.1.1.1 Bez RSS

Tabela 388. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 389. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]		[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 390. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 391. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.4.1.1.2 Z RSS

Tabela 392. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]	[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 393. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 394. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

7.1.4.1.2 Monoterapia

7.1.4.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 395. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 396. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 397. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 398. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.4.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 399. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.



Tabela 400. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 401. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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



7.1.4.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 402. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 403. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 404. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 405. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.4.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 406. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 407. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 408. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted text block]

7.1.4.2 II linia leczenia i dalsze linie [Redacted]

7.1.4.2.1 Bez RSS

Tabela 409. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.



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

Tabela 410. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 411. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 412. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.4.2.2 Z RSS

Tabela 413. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 414. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 415. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.



7.1.5 Scenariusz E

7.1.5.1 I linia leczenia

7.1.5.1.1 Terapia skojarzona

7.1.5.1.1.1 Bez RSS

Tabela 416. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 417. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 418. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[REDACTED]

Tabela 419. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.5.1.1.2 Z RSS

Tabela 420. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]	[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 421. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 422. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

7.1.5.1.2 Monoterapia

[REDACTED]

7.1.5.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 423. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 424. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 425. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 426. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.5.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 427. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 428. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]

Tabela 429. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

7.1.5.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 430. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 431. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 432. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 433. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.5.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 434. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 435. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 436. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[Redacted text block]

7.1.5.2 II linia leczenia i dalsze linie [Redacted]

7.1.5.2.1 Bez RSS

Tabela 437. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 438. Wyniki analizy inkrementalnej.



Tabela 439. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 440. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.5.2.2 Z RSS

Tabela 441. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 442. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 443. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.



7.1.6 Scenariusz F

7.1.6.1 I linia leczenia

7.1.6.1.1 Terapia skojarzona

7.1.6.1.1.1 Bez RSS

Tabela 444. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 445. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 446. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 447. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[REDACTED]

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

7.1.6.1.1.2 Z RSS

Tabela 448. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]	[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 449. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 450. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

7.1.6.1.2 Monoterapia

[REDACTED]

7.1.6.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 451. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 452. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 453. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 454. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.6.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 455. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 456. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 457. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

7.1.6.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 458. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 459. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 460. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 461. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.6.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 462. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 463. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 464. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

7.1.6.2 II linia leczenia i dalsze linie [Redacted]

7.1.6.2.1 Bez RSS

Tabela 465. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 466. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
[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 467. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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



Tabela 468. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.6.2.2 Z RSS

Tabela 469. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 470. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 471. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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



7.1.7 Scenariusz G

7.1.7.1 I linia leczenia

7.1.7.1.1 Terapia skojarzona

7.1.7.1.1.1 Bez RSS

Tabela 472. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 473. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 474. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 475. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.7.1.1.2 Z RSS

Tabela 476. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]

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

Tabela 477. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 478. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

7.1.7.1.2 Monoterapia

[Redacted]

7.1.7.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 479. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 480. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 481. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 482. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.7.1.2.1.2 Z RSS

Tabela 483. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 484. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 485. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

7.1.7.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 486. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 487. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 488. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 489. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.7.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 490. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 491. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 492. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

7.1.7.2 II linia leczenia i dalsze linie [REDACTED]

7.1.7.2.1 Bez RSS

Tabela 493. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 494. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 495. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 496. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
------------	------------	------------	------------	------------

7.1.7.2.2 Z RSS

Tabela 497. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 498. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 499. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

7.1.8 Scenariusz H

7.1.8.1 I linia leczenia

7.1.8.1.1 Terapia skojarzona

7.1.8.1.1.1 Bez RSS

Tabela 500. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 501. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 502. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 503. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.8.1.1.2 Z RSS

Tabela 504. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------	------------	------------	------------

Tabela 505. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 506. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[REDACTED]

7.1.8.1.2 Monoterapia

[REDACTED]

7.1.8.1.2.1.1 Bez RSS

Tabela 507. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[REDACTED]	sekwencja z TOC	sekwencja z ADA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Tabela 508. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 509. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

Tabela 510. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.8.1.2.1.2 ZRSS

Tabela 511. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[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 512. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 513. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

7.1.8.1.2.2.1 Bez RSS

Tabela 514. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 515. Wyniki analizy inkrementalnej.

Tabela 516. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

Tabela 517. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

7.1.8.1.2.2.2 Z RSS

Tabela 518. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

Tabela 519. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 520. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

7.1.8.2 II linia leczenia i dalsze linie [Redacted]

7.1.8.2.1 Bez RSS

Tabela 521. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 522. Wyniki analizy inkrementalnej.

[Redacted]				[Redacted]			
[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 523. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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



Tabela 524. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.

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

7.1.8.2.2 Z RSS

Tabela 525. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.

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

Tabela 526. Wyniki analizy inkrementalnej.

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

Tabela 527. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

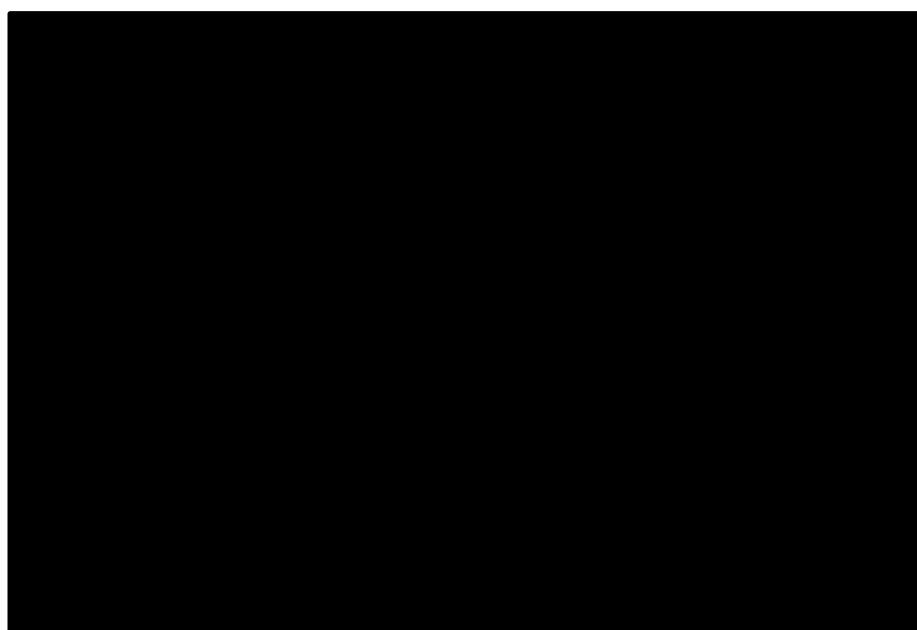
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

7.2 Probabilistyczna analiza wrażliwości

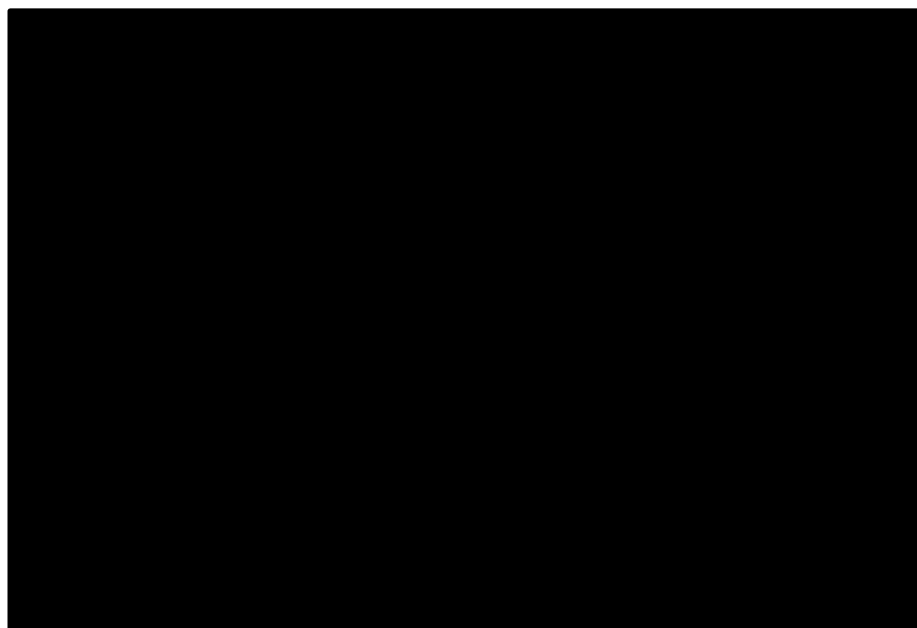
7.2.1 I linia leczenia - [REDACTED]

7.2.1.1 Bez RSS

Rysunek 26. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

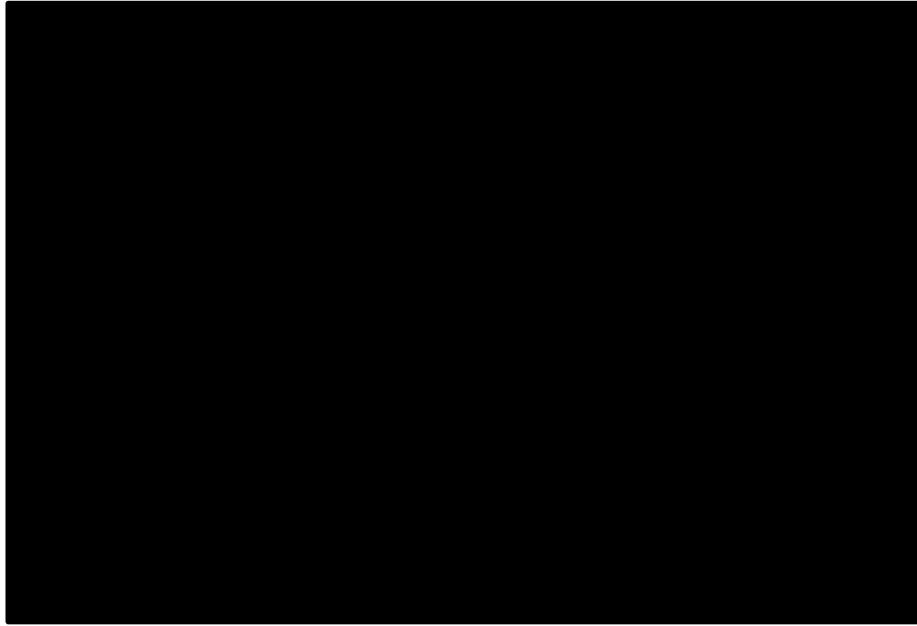


Rysunek 27. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

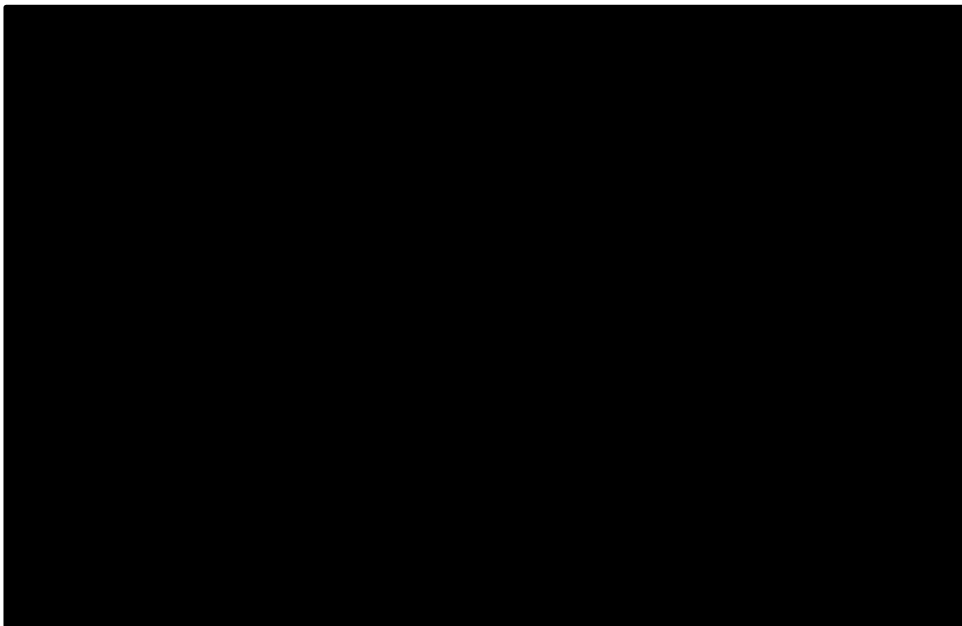


7.2.1.2 Z RSS

Rysunek 28. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



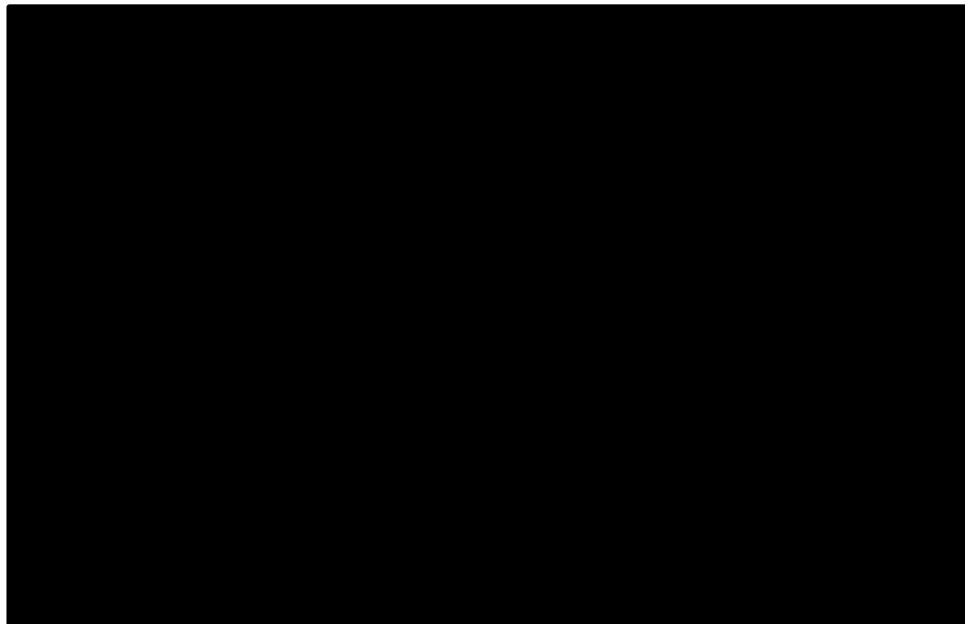
Rysunek 29. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



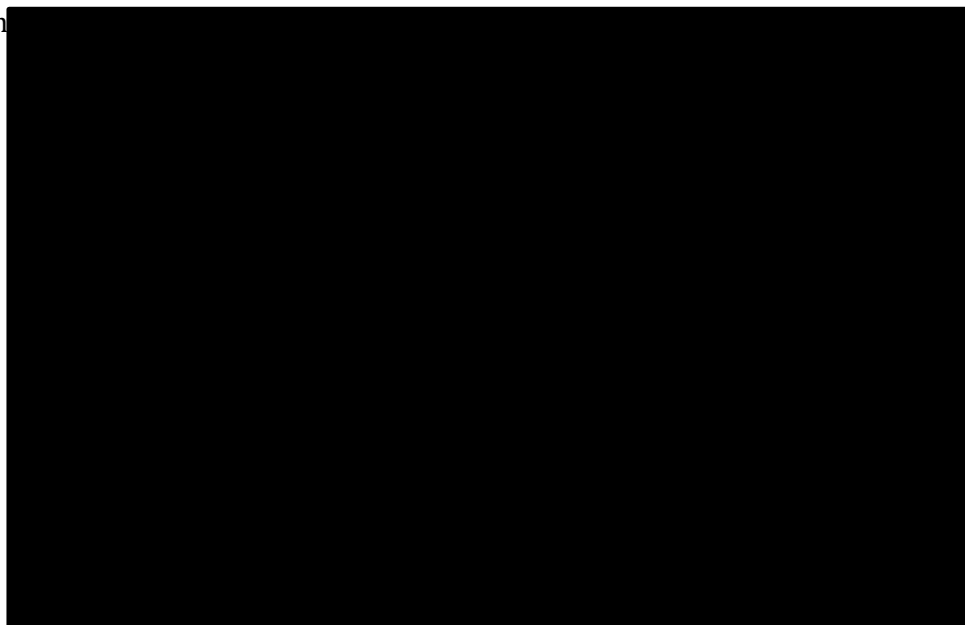
7.2.2 I linia leczenia - [REDACTED]

7.2.2.1 Bez RSS

Rysunek 30. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

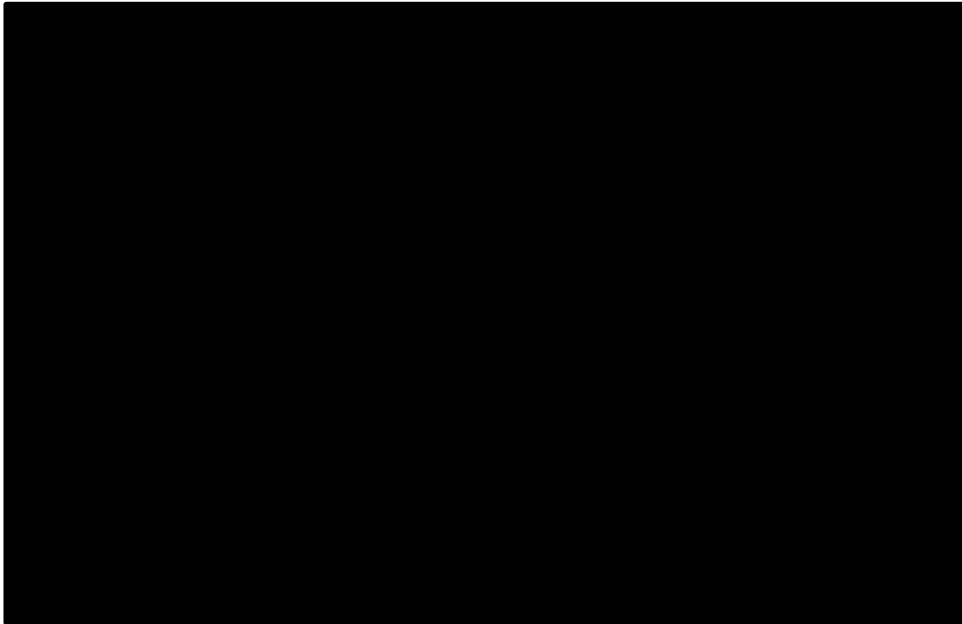


Rysun

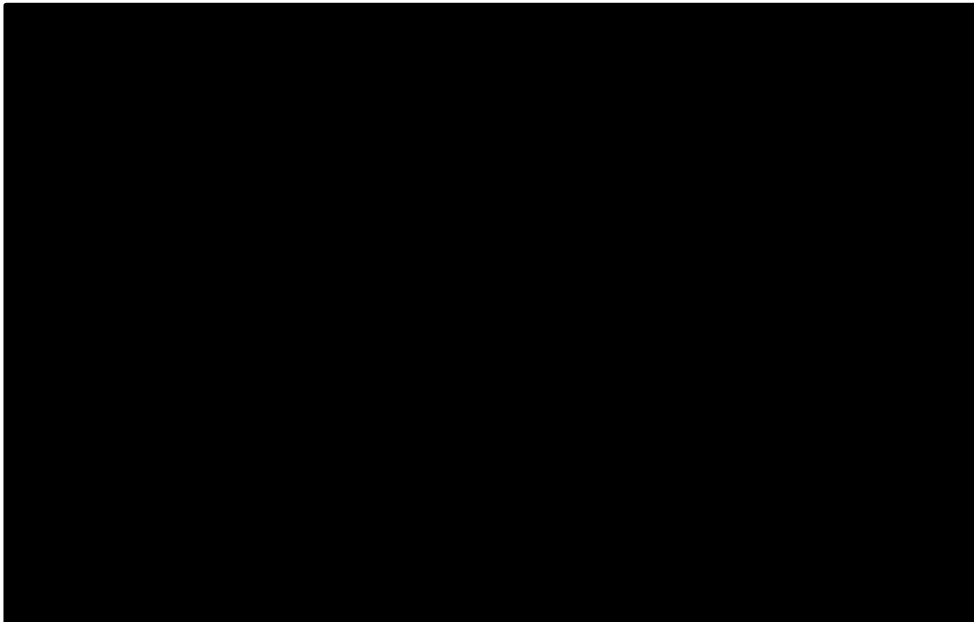


7.2.2.2 Z RSS

Rysunek 32. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



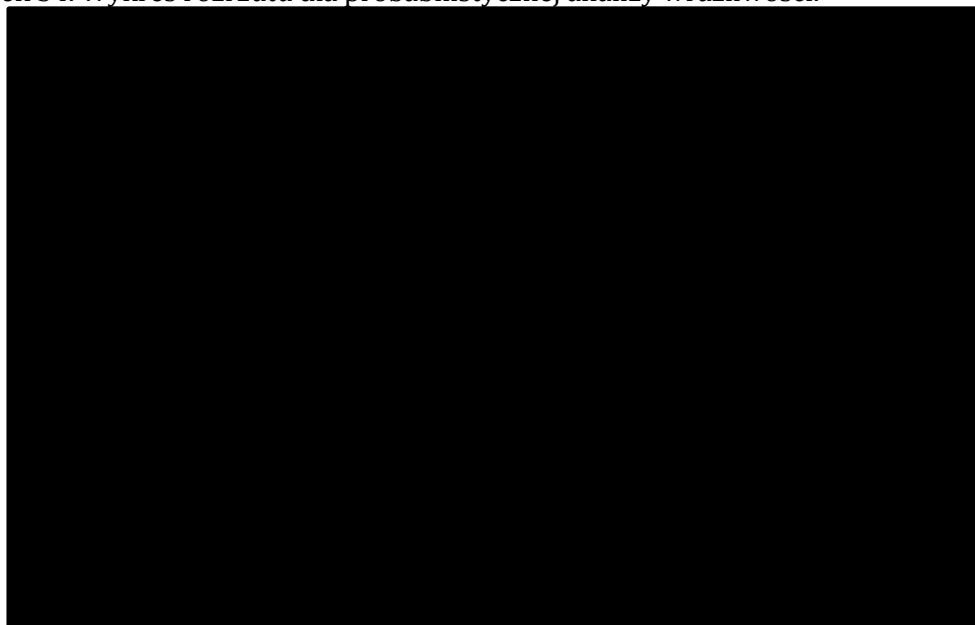
Rysunek 33. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



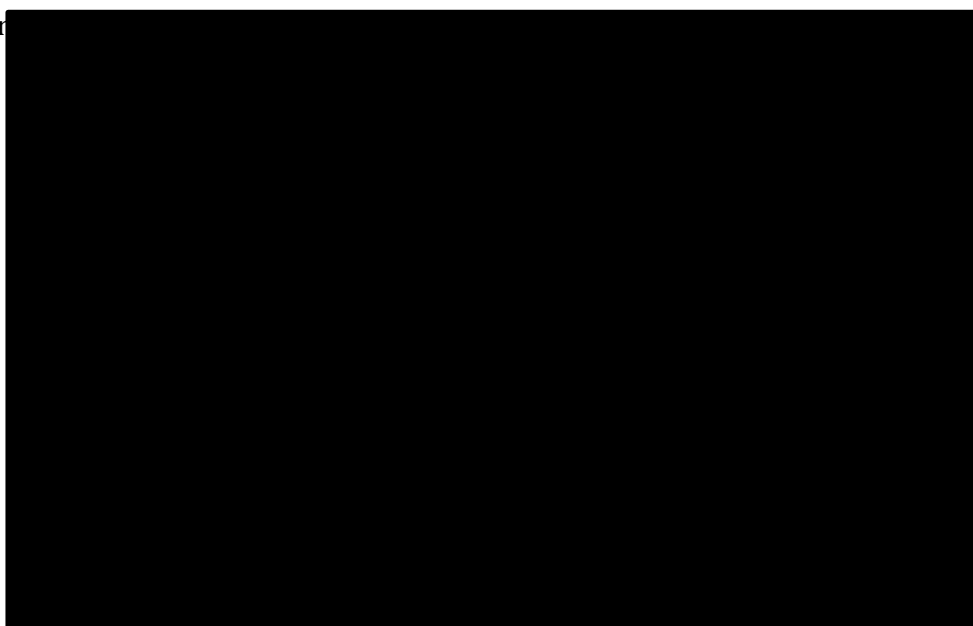
7.2.3 I linia leczenia - [REDACTED]

7.2.3.1 Bez RSS

Rysunek 34. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

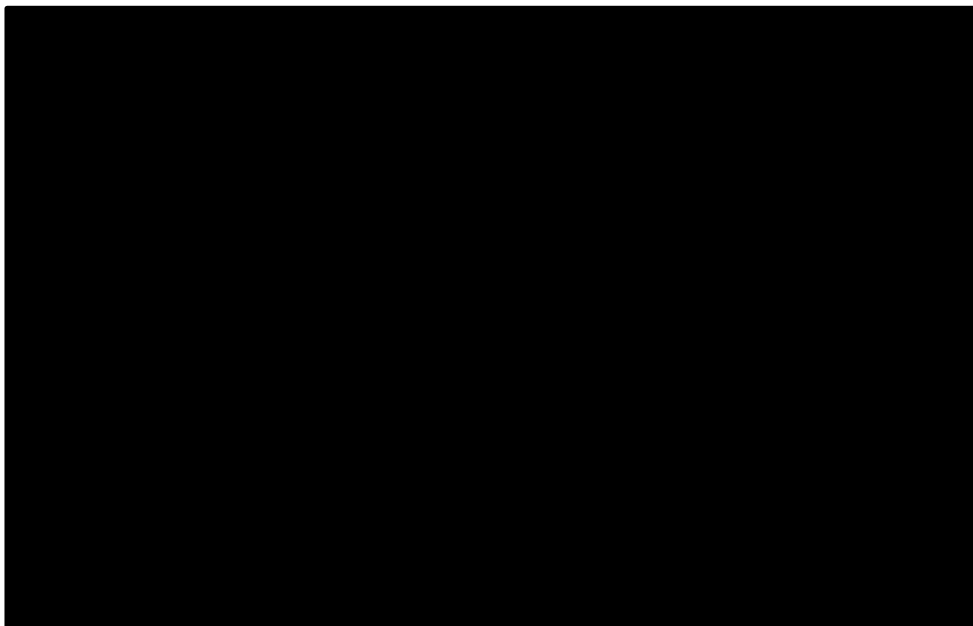


Rysunek 35. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

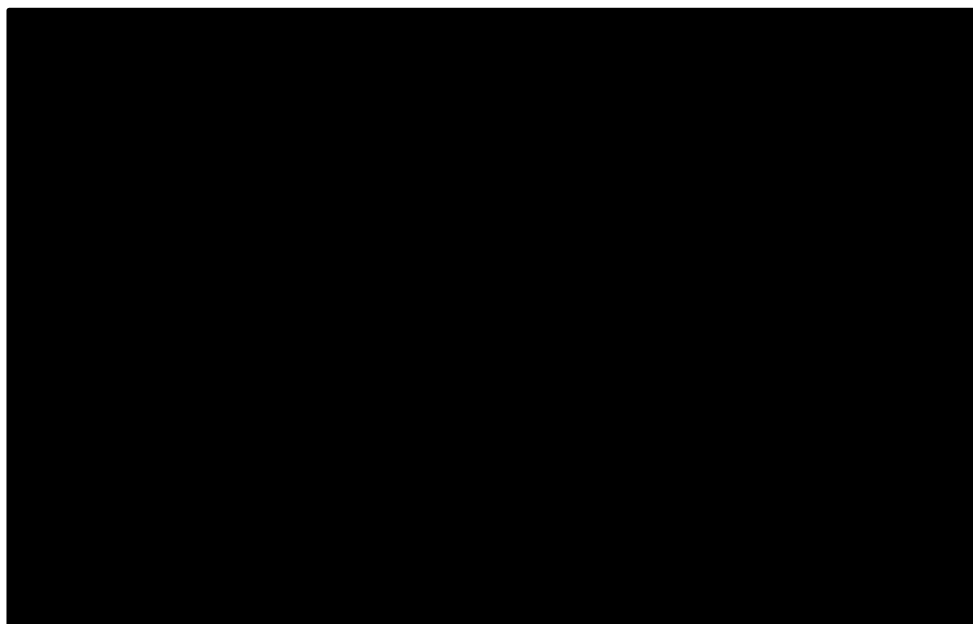


7.2.3.2 Z RSS

Rysunek 36. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



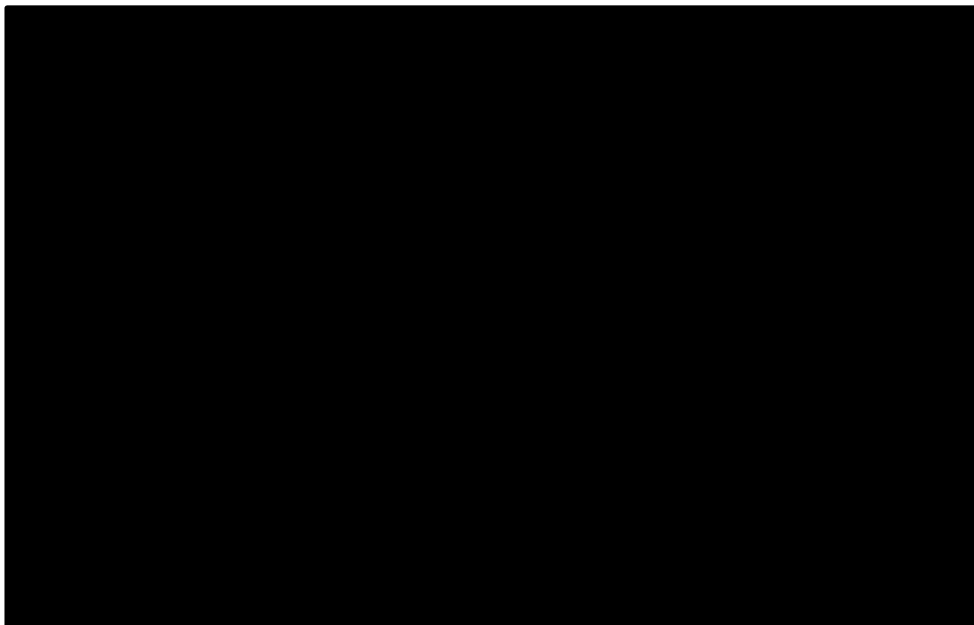
Rysunek 37. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



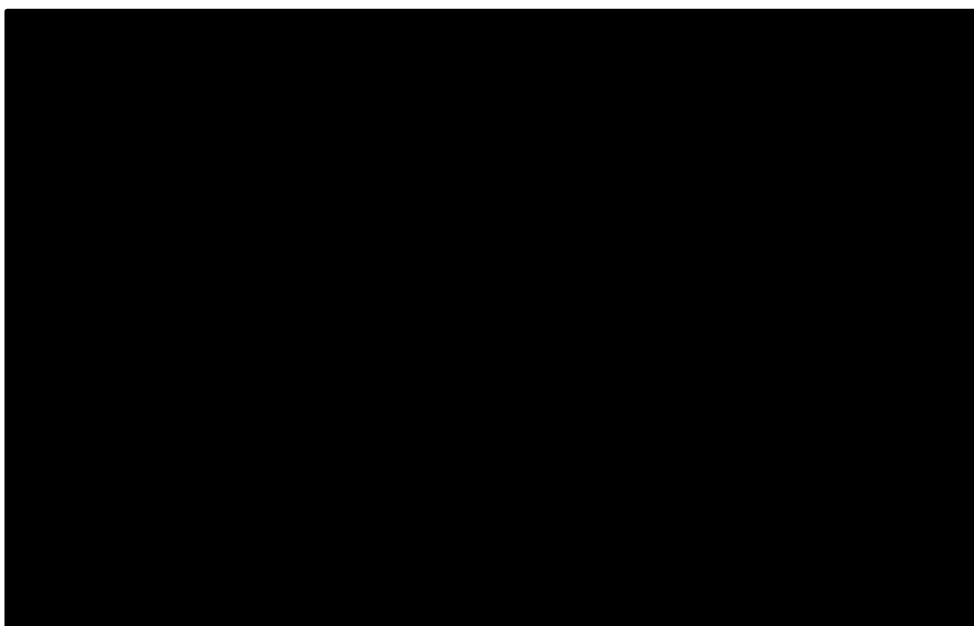
7.2.4 I linia leczenia - [REDACTED]

7.2.4.1 Bez RSS

Rysunek 38. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

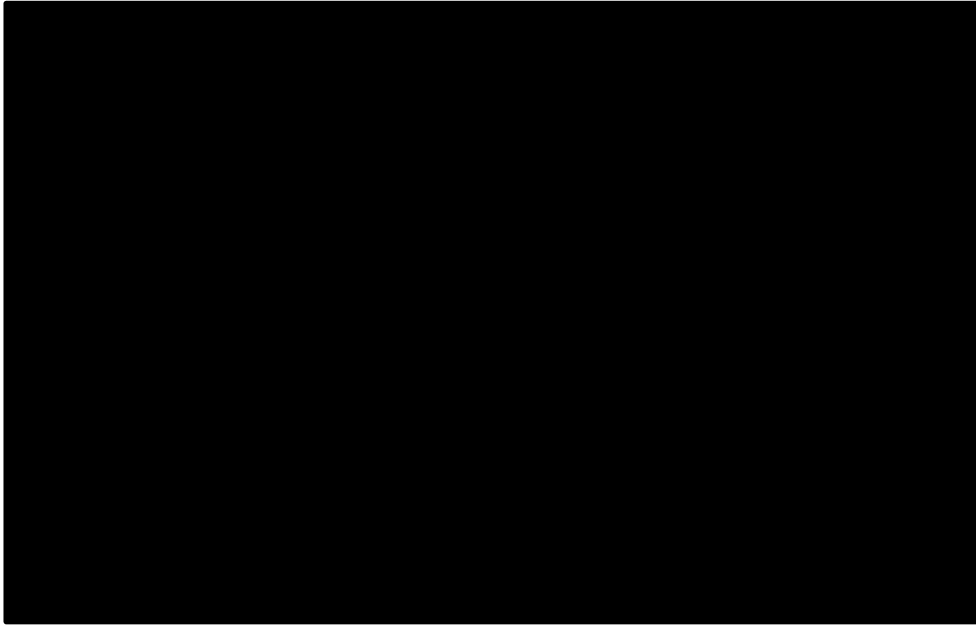


Rysunek 39. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

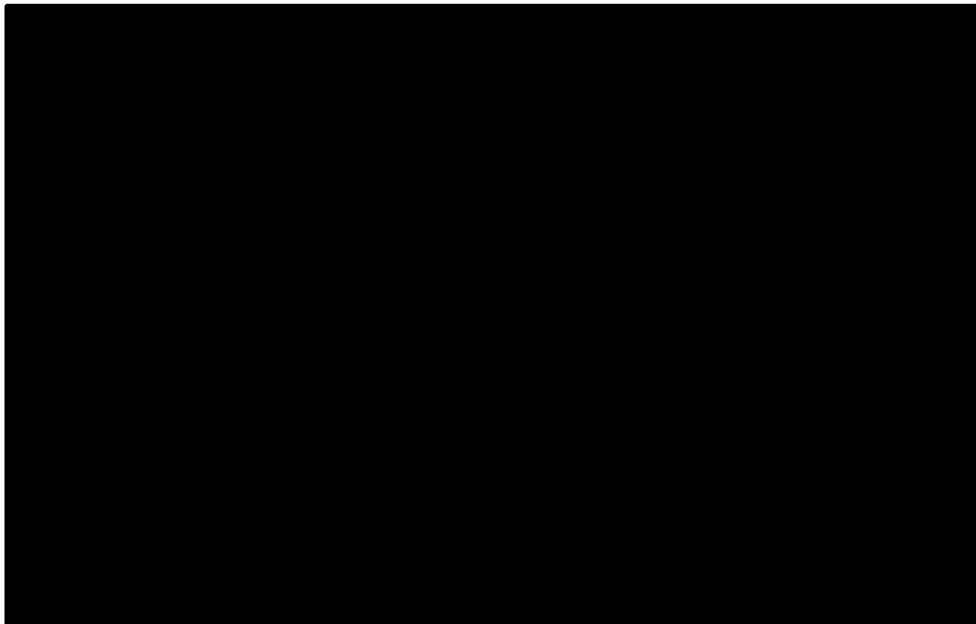


7.2.4.2 Z RSS

Rysunek 40. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



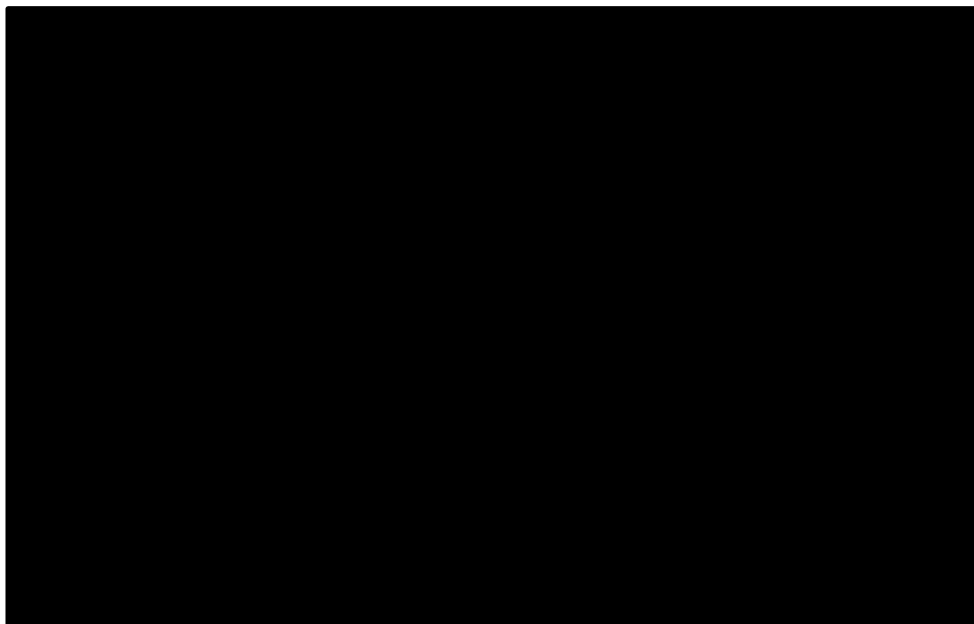
Rysunek 41. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



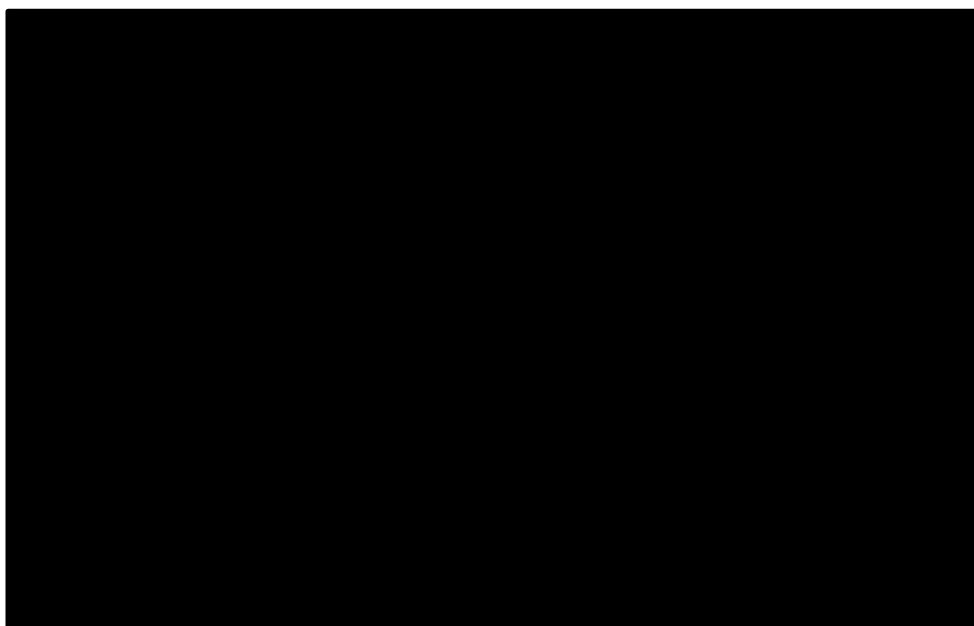
7.2.5 I linia leczenia - [REDACTED]

7.2.5.1 Bez RSS

Rysunek 42. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



Rysunek 43. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

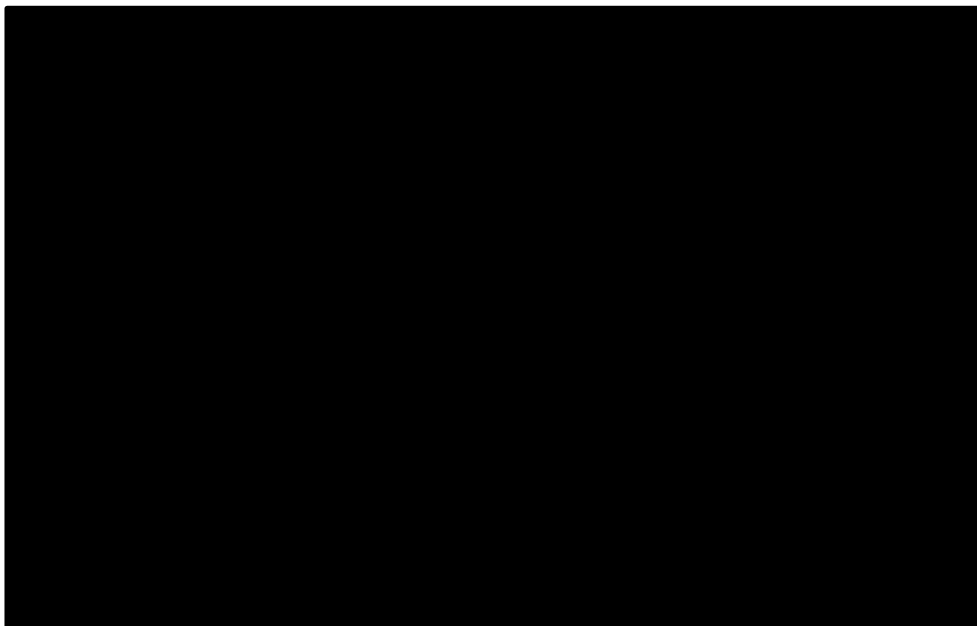


7.2.5.2 Z RSS

Rysunek 44. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



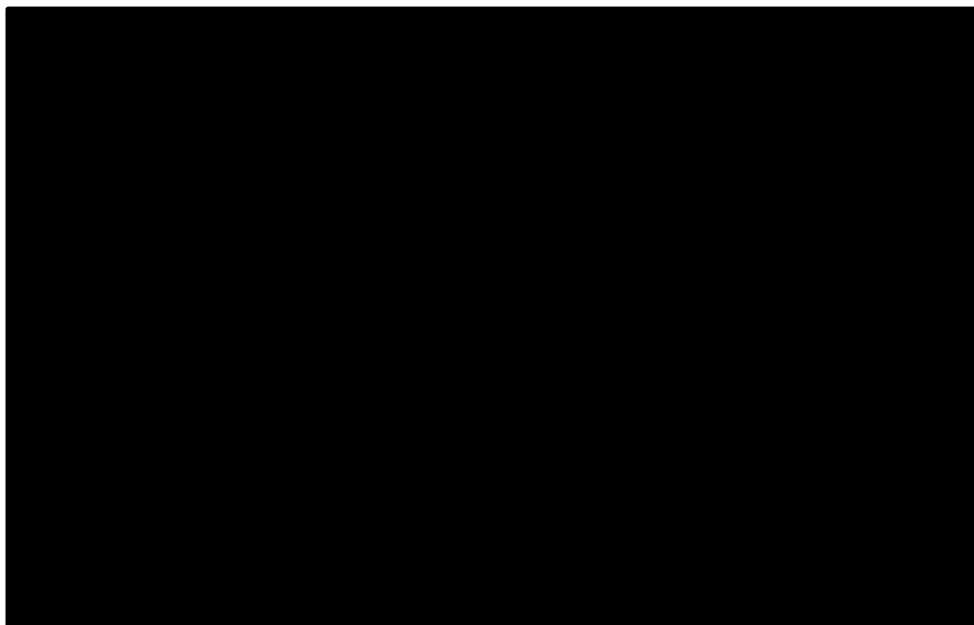
Rysunek 45. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



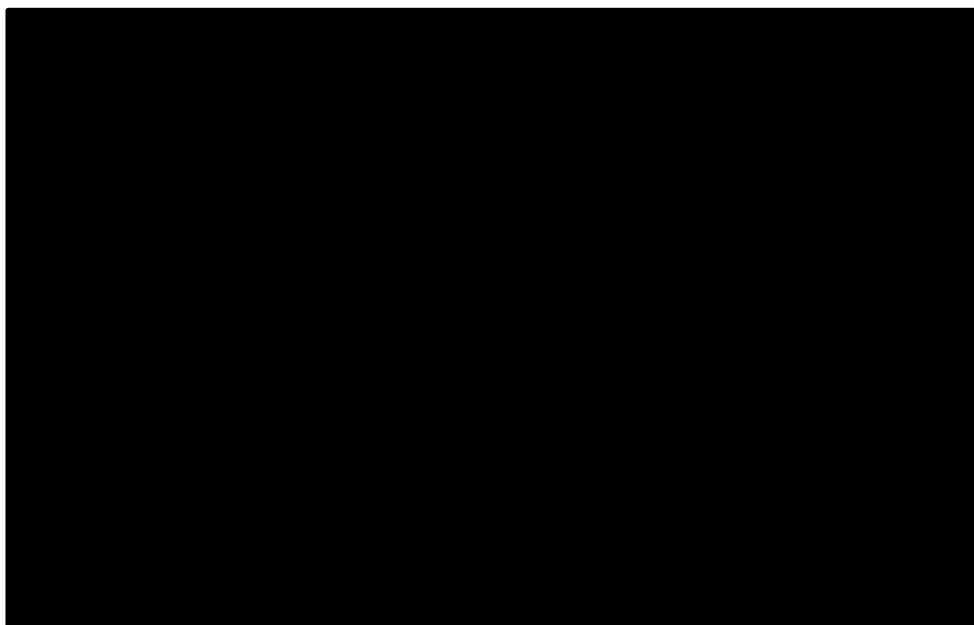
7.2.6 II linia leczenia i dalsze linie – [REDACTED]

7.2.6.1 Bez RSS

Rysunek 46. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

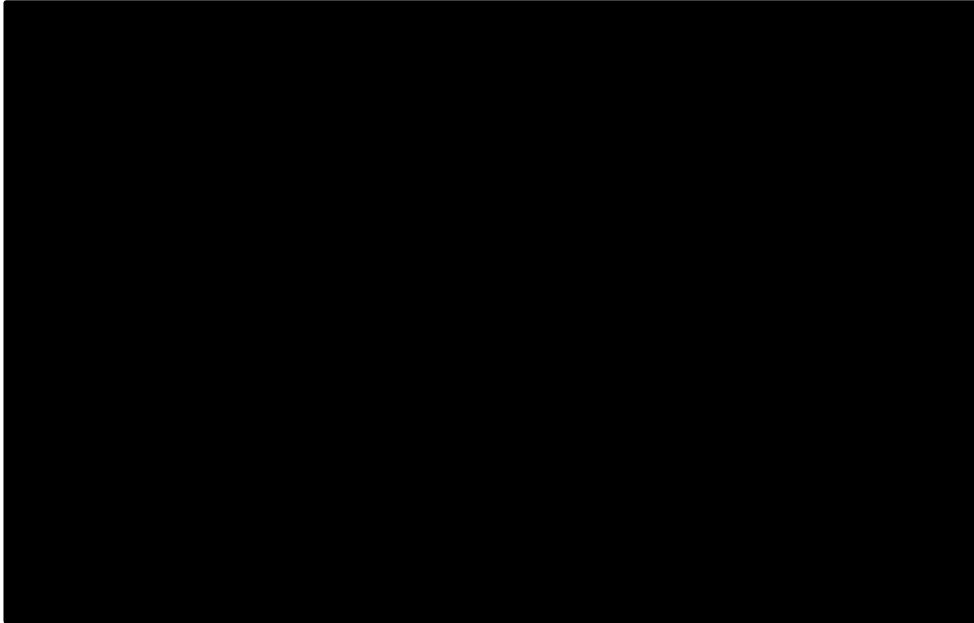


Rysunek 47. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.

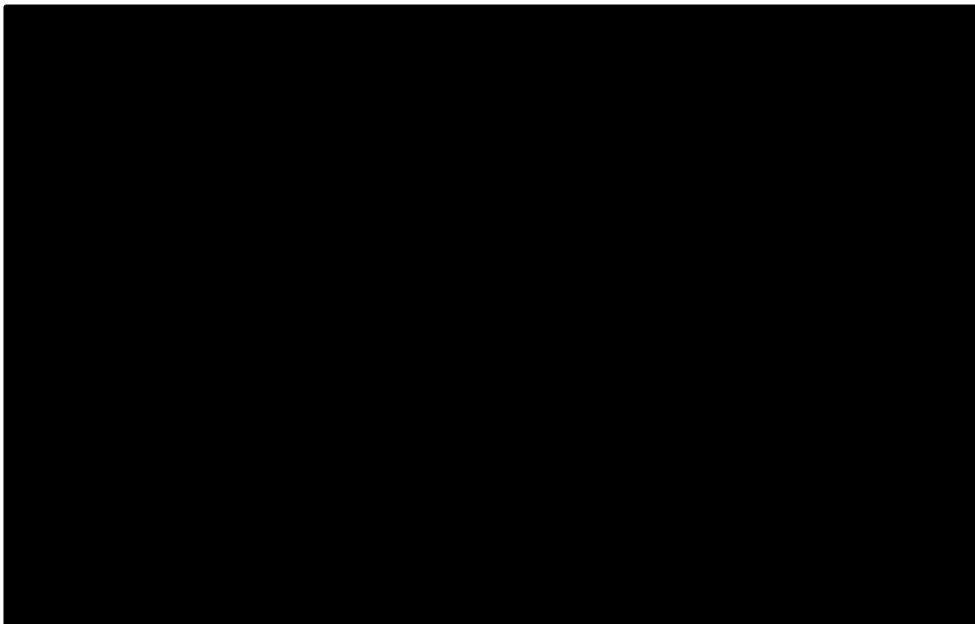


7.2.6.2 Z RSS

Rysunek 48. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



Rysunek 49. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.



8 DYSKUSJA WYNIKÓW I OGRANICZEŃ

Przeprowadzono analizę kosztów konsekwencji, kosztów efektywności oraz kosztów użyteczności. Ponieważ jakość życia jest istotnym elementem dotyczącym analizowanej choroby, to tę ostatnią analizę przyjęto jako podstawową we wnioskowaniu. Oczywiście z uwagi na wielość wykonywanych porównań (I i II linia leczenia, monoterapia i terapia skojarzona, różne komparatory, wersja bez RSS i z RSS) uzyskano różne jakościowo wyniki w poszczególnych porównaniach

[REDACTED]

[REDACTED]

Analiza przeprowadzona ze wspólnej perspektywy płatnika i świadczeniobiorcy potwierdza powyższe wyniki.

Ponieważ tocilizumab okazał się być kosztowo efektywny w przypadku większości wykonanych porównań, zaś komparatory uwzględnione w analizie są dostępne w ramach programu lekowego (obecnie bez wskazania terapii inicjującej) i mogą być stosowane w I i II linii leczenia ([REDACTED]), naturalna wydaje się konieczność rozszerzenia programu o tocilizumab, który jest atrakcyjną – także ekonomicznie – opcją terapeutyczną. Nieuzasadnione merytorycznie wydaje się oferowanie rozwiązań mniej kosztowo efektywnych w porównaniu do tocilizumabu przy jednoczesnym niefinansowaniu tego ostatniego.

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Reasumując, przy wszystkich ograniczeniach analizy i zróżnicowaniu uzyskanych wyników tocilizumab jest lekiem, którego stosowanie w leczeniu pacjentów z RZS jest uzasadnione także z ekonomicznego punktu widzenia. Tocilizumab został ostatnio rekomendowany do stosowania np. w ramach wytycznych Niemieckiego Towarzystwa Reumatologicznego (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.) [10] – w II linii po niepowodzeniu leczenia biologicznego – oraz przez SMC [31] – w monoterapii.

[REDACTED]

9 WNIOSKI

[REDACTED]

10 ANEKS - PRZEGLĄD SYSTEMATYCZNY ANALIZ EKONOMICZNYCH

Wykonano przegląd systematyczny w celu odnalezienia opublikowanych analiz ekonomicznych dotyczących analizowanego problemu decyzyjnego. Przeglądem objęto bazy Pubmed, Embase oraz Cochrane. Strategię wyszukiwania przedstawiono w rozdz. 10.2

W toku przeszukiwania baz danych 121 artykułów i abstraktów zostało wstępnie ocenionych pod względem zgodności z tematem opracowania. Po poddaniu abstraktów uzyskanych wyników szczegółowej analizie, zakwalifikowano 19 artykułów do analizy w oparciu o pełny tekst.

Odnaleziono 3 prace spełniające kryteria włączenia, tj. analizy ekonomiczne, w których porównywano stosowanie tocilizumabu (w monoterapii lub w skojarzeniu z metotrekstatem) z innymi lekami biologicznymi w populacji chorych z RZS po nieskutecznym leczeniu LMPCh lub i-TNF. Prace te scharakteryzowano poniżej w rozdz. 10.1.

10.1 Charakterystyka odnalezionych analiz ekonomicznych

[Redacted content]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

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

[REDACTED]

Rysunek 50. Selekcja badań włączonych do opracowania w ramach przeglądu analiz ekonomicznych.

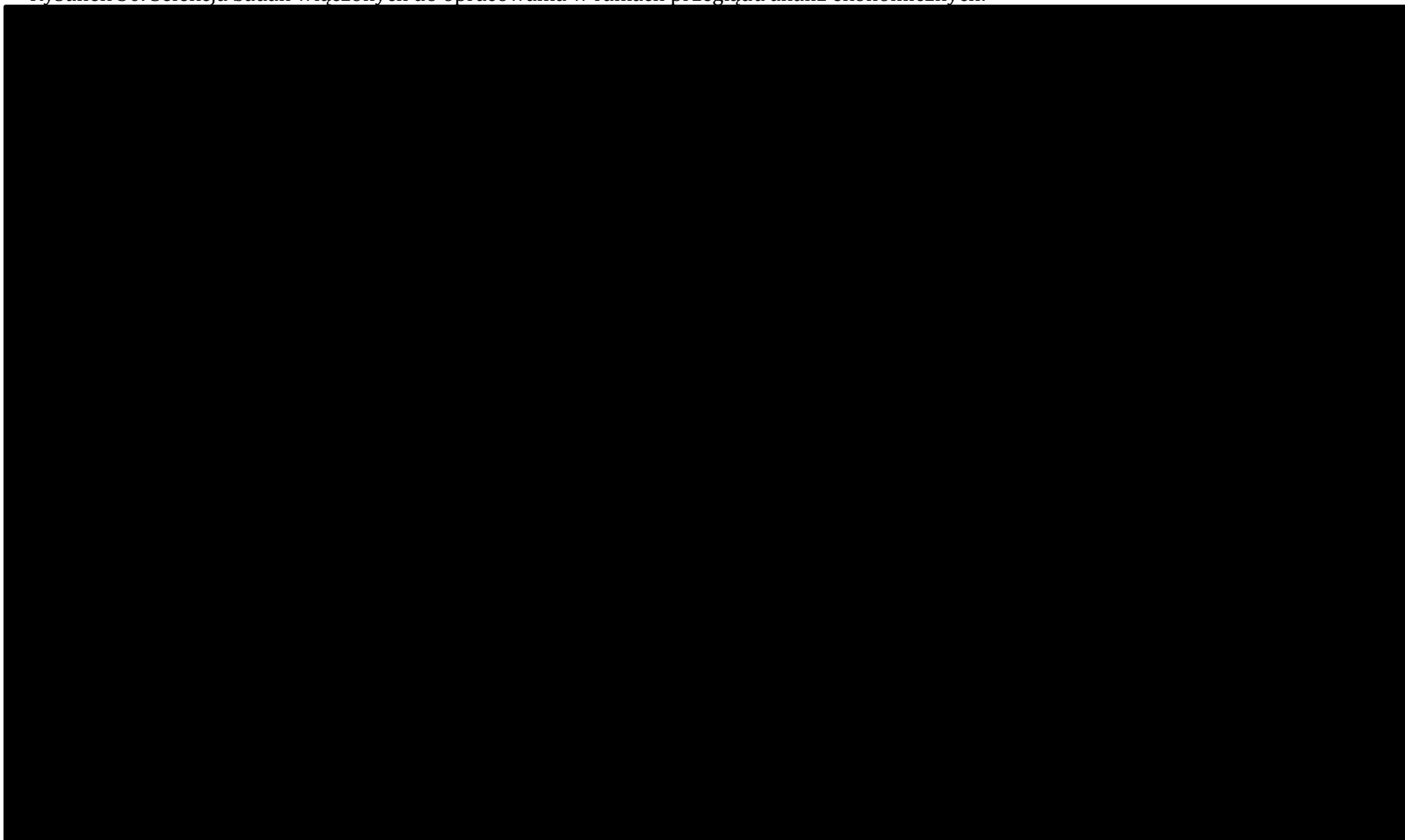


Tabela 533. Prace włączone w wyniku przeglądu analiz ekonomicznych.

Nr	Oznaczenie	Publikacja
1	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]
3	[REDACTED]	[REDACTED]

Tabela 534. Prace wykluczone z przeglądu analiz ekonomicznych.

Nr	Publikacja	Przyczyna wykluczenia
1	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]
3	[REDACTED]	[REDACTED]
4	[REDACTED]	[REDACTED]
5	[REDACTED]	[REDACTED]
6	[REDACTED]	[REDACTED]
7	[REDACTED]	[REDACTED]
8	[REDACTED]	[REDACTED]
9	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted]

10	[Redacted]	[Redacted]
11	[Redacted]	[Redacted]
12	[Redacted]	[Redacted]
13	[Redacted]	[Redacted]
14	[Redacted]	[Redacted]
15	[Redacted]	[Redacted]
16	[Redacted]	[Redacted]

11 ANEKS – PRZEGLĄD SYSTEMATYCZNY BADAŃ DOTYCZĄCYCH UŻYTECZNOŚCI STANÓW ZDROWIA

W niniejszym opracowaniu zastosowano spolonizowany model analizy ekonomicznej, w którym oryginalnie wykorzystano zależność użyteczności od wartości HAQ w postaci:

[REDAKTOWANA]

Wykonano przegląd systematyczny w celu sprawdzenia, czy istnieje możliwość uwzględnienia innych danych. Przeglądem objęto bazy Pubmed, Embase oraz Cochrane (strategie wyszukiwania zaprezentowano w rozdz. 11.2). Przegląd ukierunkowany był na badania zawierające wzór na wyrażenie użyteczności w zależności od wartości HAQ w populacji pacjentów po niepowodzeniu leczenia klasycznymi LMPCh lub lekami i-TNF, przy czym pacjenci ci leczeni byli jednym z następujących leków:

[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]

W toku przeszukiwania baz danych 461 artykułów i abstraktów zostało wstępnie ocenionych pod względem zgodności z tematem opracowania. Po poddaniu abstraktów uzyskanych wyników szczegółowej analizie, zakwalifikowano 41 artykułów do analizy w oparciu o pełny tekst. Odnaleziono 8 prac, które scharakteryzowano poniżej w rozdz. 11.1.

11.1 Charakterystyka odnalezionych prac

[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]
[REDAKTOWANA]

³ F – zmienna 0-1, przyjmująca wartość 1, jeśli pacjent jest kobietą. Przenosząc model na poziom populacji w pracy podstawiono wartość oczekiwaną, tj. udział kobiet w analizowanej grupie pacjentów.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

11.2 Strategia wyszukiwania

Tabela 535. Strategia przeszukiwania Embase – 3 września 2012 r.

Identyfikator zapytania		Słowa kluczowe		Wynik

Tabela 536. Przeszukiwanie Cochrane Library – 3 września 2012 r.

Identyfikator zapytania		Słowa kluczowe		Wynik

Tabela 537. Strategia przeszukiwania bazy Medline (PubMed) – 3 września 2012 r.

Identyfikator zapytania		Słowa kluczowe		Wynik

[REDACTED]

Rysunek 52. Selekcja badań włączonych do opracowania w ramach przeglądu użyteczności.

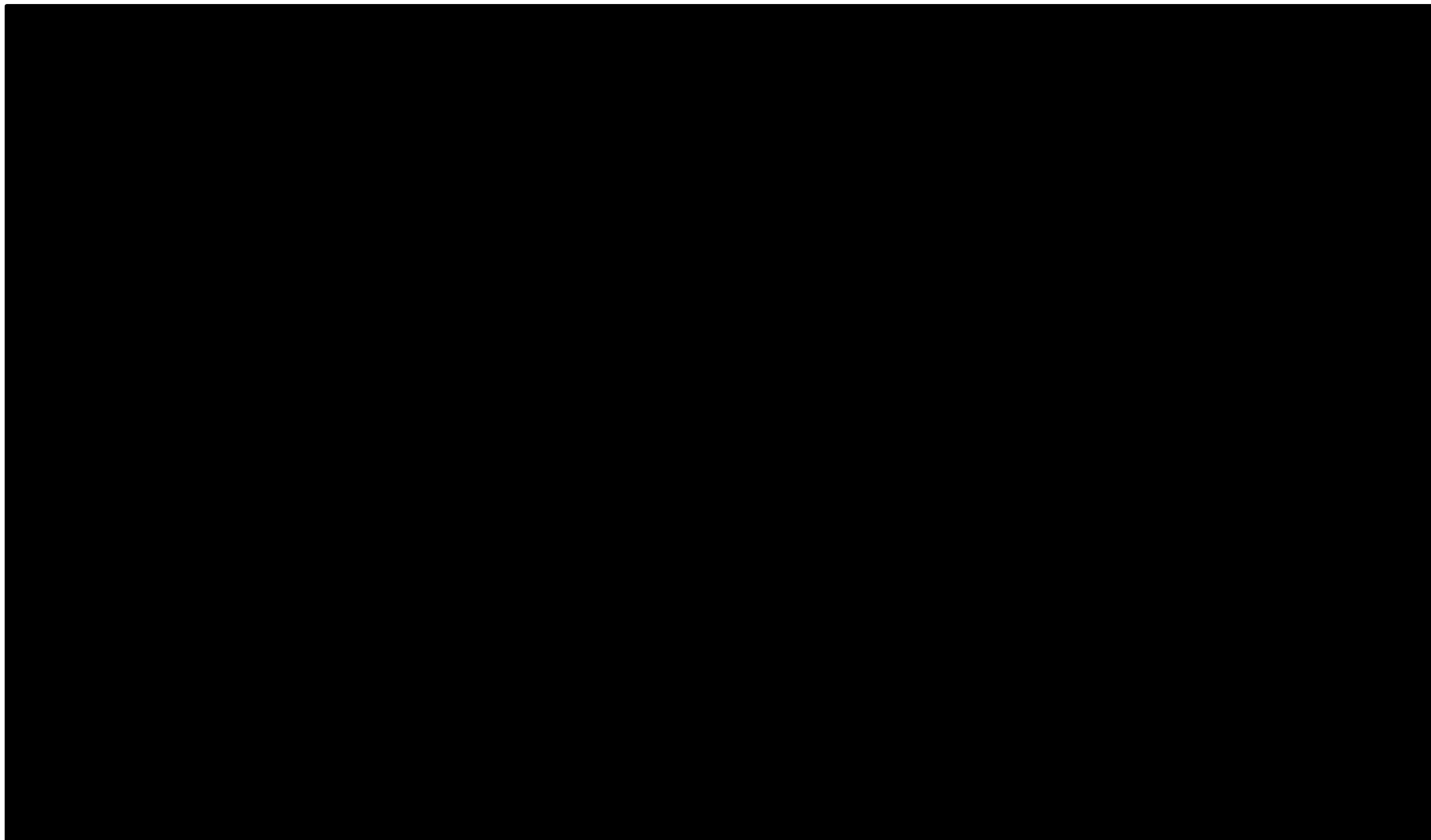


Tabela 538. Prace włączone w wyniku przeglądu użyteczności.

Nr	Oznaczenie	Publikacja
1	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]
3	[REDACTED]	[REDACTED]
4	[REDACTED]	[REDACTED]
5	[REDACTED]	[REDACTED]
6	[REDACTED]	[REDACTED]
7	[REDACTED]	[REDACTED]
8	[REDACTED]	[REDACTED]

Tabela 539. Prace wykluczone z przeglądu użyteczności.

Nr	Publikacja	Przyczyna wykluczenia
1	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]
3	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted]

4	[Redacted]	[Redacted]
5	[Redacted]	[Redacted]
6	[Redacted]	[Redacted]
7	[Redacted]	[Redacted]
8	[Redacted]	[Redacted]
9	[Redacted]	[Redacted]
10	[Redacted]	[Redacted]
11	[Redacted]	[Redacted]
12	[Redacted]	[Redacted]
13	[Redacted]	[Redacted]
14	[Redacted]	[Redacted]

Tocilizumab (RoActemra®) w leczeniu chorych na RZS.
Analiza kosztów konsekwencji, kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

15	[REDACTED]	[REDACTED]
16	[REDACTED]	[REDACTED]
17	[REDACTED]	[REDACTED]
18	[REDACTED]	[REDACTED]
19	[REDACTED]	[REDACTED]
20	[REDACTED]	[REDACTED]
21	[REDACTED]	[REDACTED]
22	[REDACTED]	[REDACTED]
23	[REDACTED]	[REDACTED]
24	[REDACTED]	[REDACTED]
25	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted]

26	[Redacted]	[Redacted]
27	[Redacted]	[Redacted]
28	[Redacted]	[Redacted]
29	[Redacted]	[Redacted]
30	[Redacted]	[Redacted]
31	[Redacted]	[Redacted]
32	[Redacted]	[Redacted]
33	[Redacted]	[Redacted]

12 ANEKS - ANALIZA ANKIET

[REDACTED]

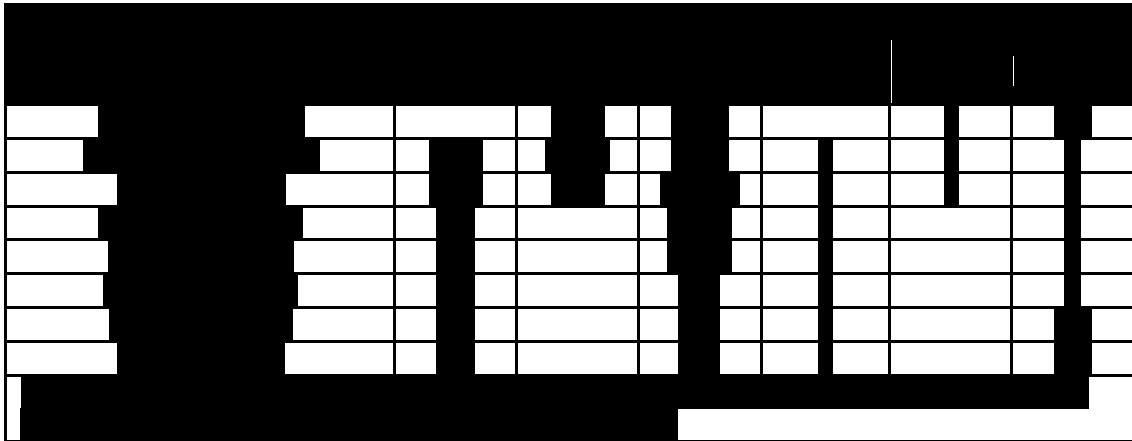
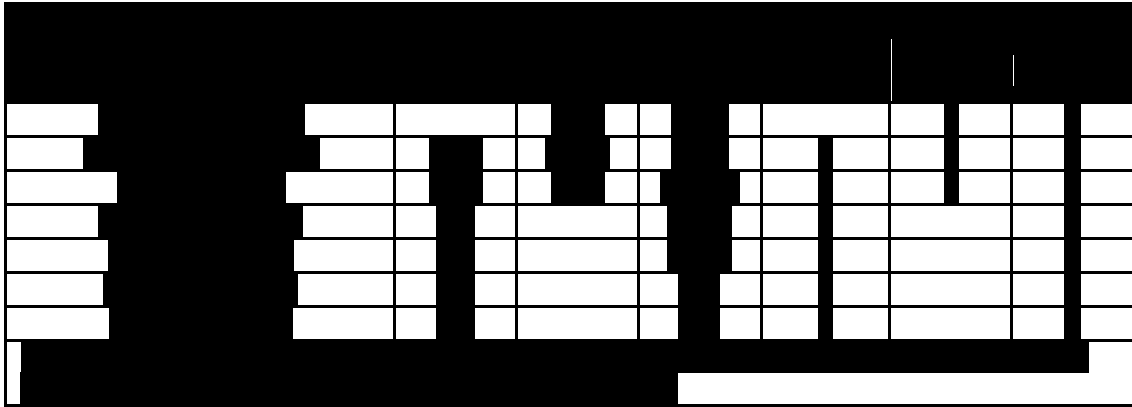
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------	------------	------------

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

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

Tocilizumab (RoActemra®) w leczeniu chorych na RZS.
Analiza kosztów konsekwencji, kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

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

[Redacted]

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

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

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Tocilizumab (RoActemra®) w leczeniu chorych na RZS.
Analiza kosztów konsekwencji, kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

[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 text]

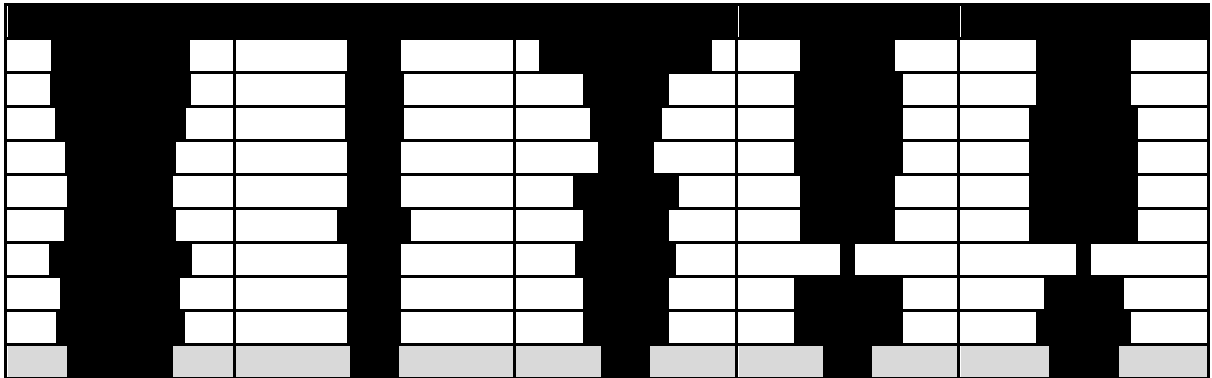
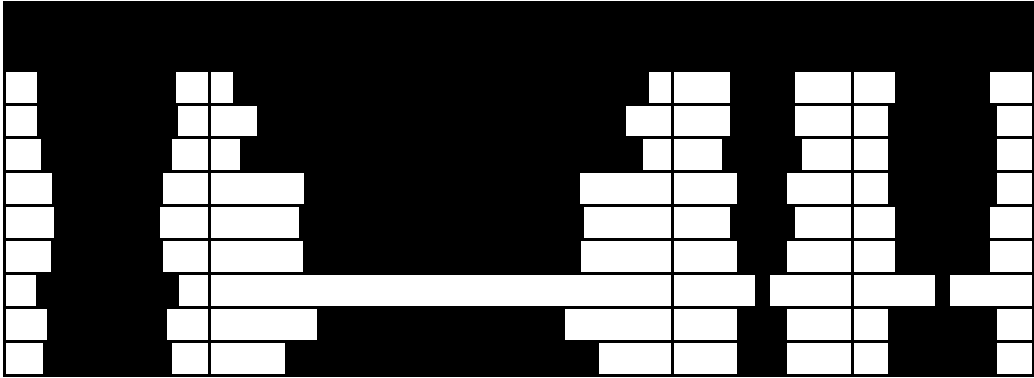
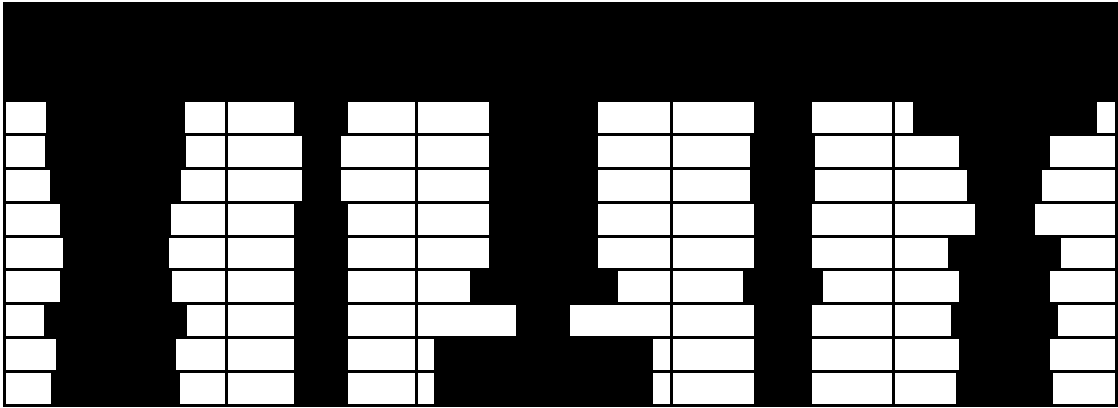
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]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

Tocilizumab (RoActemra®) w leczeniu chorych na RZS.
Analiza kosztów konsekwencji, kosztów efektywności i kosztów użyteczności.

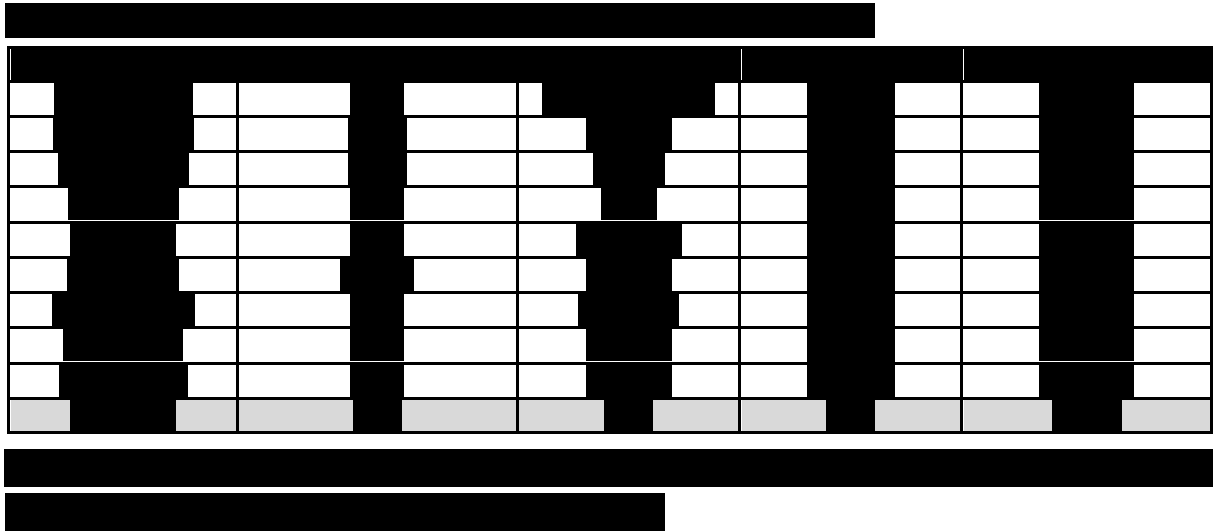
[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Large redacted text block]



Tocilizumab (RoActemra®) w leczeniu chorych na RZS.
Analiza kosztów konsekwencji, kosztów efektywności i kosztów użyteczności.



13 SPIS TABEL

Tabela 1. Schemat PICO przyjęty w analizie ekonomicznej.	14
Tabela 2. Masa ciała pacjentów w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.	20
Tabela 3. Odsetek kobiet w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.	20
Tabela 4. Wiek pacjentów w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.	21
Tabela 5. Średni wyjściowy poziom HAQ w badaniach klinicznych dla tocilizumabu.	21
Tabela 6. Skuteczność tocilizumabu i adalimumabu w monoterapii w I linii.	22
Tabela 7. Skuteczność leków w porównaniu TOC vs ETN w monoterapii.	23
Tabela 8. Skuteczność leków w porównaniu TOC+MTX vs ADA+MTX.	23
Tabela 9. Skuteczność leków w porównaniu TOC+MTX vs ETA+MTX.	24
Tabela 10. Skuteczność leków w porównaniu TOC+MTX vs IFX+MTX.	24
Tabela 11. Skuteczność rytuksymabu w II linii (w porównaniach dla tocilizumabu dla I linii).	24
Tabela 12. Skuteczność leków w porównaniu TOC+MTX vs RTX+MTX w II linii.	25
Tabela 13. Skuteczność opieki paliatywnej (dla II linii i dalszych).	25
Tabela 14. Wpływ wielkości odpowiedzi według kryteriów ACR a zmniejszenie wartości HAQ.	26
Tabela 15. Podsumowanie założeń przyjętych w analizie ekonomicznej.	29
Tabela 16. Scenariusze wykorzystane w analizie wrażliwości.	30
Tabela 17. Wartości parametrów wykorzystane do PSA dla działań niepożądanych.	32
Tabela 18. Koszty rocznej terapii (perspektywa płatnika).	34
Tabela 19. Koszty rocznej terapii.	35
Tabela 20. Koszty rocznej terapii (perspektywa pacjenta).	35
Tabela 21. Koszty roczne podawania leku.	36
Tabela 22. Koszty zależne od stanu zdrowia (poza kosztami w ramach programu zdrowotnego) z perspektywy płatnika.	37
Tabela 23. Koszty zależne od stanu zdrowia (poza kosztami w ramach programu zdrowotnego) ze wspólnej perspektywy.	37
Tabela 24. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.	39
Tabela 25. Wyniki analizy inkrementalnej.	39
Tabela 26. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.	39
Tabela 27. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	39
Tabela 28. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.	39
Tabela 29. Wyniki analizy inkrementalnej.	40
Tabela 30. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.	40
Tabela 31. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.	40
Tabela 32. Wyniki analizy inkrementalnej.	40
Tabela 33. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.	41
Tabela 34. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	41
Tabela 35. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.	41
Tabela 36. Wyniki analizy inkrementalnej.	41

Tabela 37. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	41
Tabela 38. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	42
Tabela 39. Wyniki analizy inkrementalnej.	42
Tabela 40. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	42
Tabela 41. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	42
Tabela 42. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	42
Tabela 43. Wyniki analizy inkrementalnej.	43
Tabela 44. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	43
Tabela 45. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	43
Tabela 46. Wyniki analizy inkrementalnej.	43
Tabela 47. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	43
Tabela 48. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	44
Tabela 49. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	44
Tabela 50. Wyniki analizy inkrementalnej.	44
Tabela 51. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	44
Tabela 52. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	45
Tabela 53. Wyniki analizy inkrementalnej.	45
Tabela 54. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	45
Tabela 55. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	46
Tabela 56. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	46
Tabela 57. Wyniki analizy inkrementalnej.	46
Tabela 58. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	46
Tabela 59. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	47
Tabela 60. Wyniki analizy inkrementalnej.	47
Tabela 61. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	47
Tabela 62. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	47
Tabela 63. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	47
Tabela 64. Wyniki analizy inkrementalnej.	48
Tabela 65. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	48
Tabela 66. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	48
Tabela 67. Wyniki analizy inkrementalnej.	48
Tabela 68. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	48
Tabela 69. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	49
Tabela 70. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	49
Tabela 71. Wyniki analizy inkrementalnej.	49
Tabela 72. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	49
Tabela 73. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	50
Tabela 74. Wyniki analizy inkrementalnej.	50
Tabela 75. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	50
Tabela 76. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	50
Tabela 77. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	50
Tabela 78. Wyniki analizy inkrementalnej.	51



Tabela 79. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	51
Tabela 80. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	51
Tabela 81. Wyniki analizy inkrementalnej.	51
Tabela 82. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	52
Tabela 83. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	52
Tabela 84. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	52
Tabela 85. Wyniki analizy inkrementalnej.	52
Tabela 86. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	52
Tabela 87. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	53
Tabela 88. Wyniki analizy inkrementalnej.	53
Tabela 89. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	53
Tabela 90. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	53
Tabela 91. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	54
Tabela 92. Wyniki analizy inkrementalnej.	54
Tabela 93. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	54
Tabela 94. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	54
Tabela 95. Wyniki analizy inkrementalnej.	54
Tabela 96. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	55
Tabela 97. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.	55
Tabela 98. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	55
Tabela 99. Wyniki analizy inkrementalnej.	55
Tabela 100. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	55
Tabela 101. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	56
Tabela 102. Wyniki analizy inkrementalnej.....	56
Tabela 103. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	56
Tabela 104. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	56
Tabela 105. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	56
Tabela 106. Wyniki analizy inkrementalnej.....	57
Tabela 107. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	57
Tabela 108. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	57
Tabela 109. Wyniki analizy inkrementalnej.....	57
Tabela 110. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	58
Tabela 111. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	58
Tabela 112. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	58
Tabela 113. Wyniki analizy inkrementalnej.....	58
Tabela 114. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	58
Tabela 115. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	59
Tabela 116. Wyniki analizy inkrementalnej.....	59
Tabela 117. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	59
Tabela 118. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	59
Tabela 119. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	60
Tabela 120. Wyniki analizy inkrementalnej.....	60

Tabela 121. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	60
Tabela 122. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	60
Tabela 123. Wyniki analizy inkrementalnej.....	60
Tabela 124. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	61
Tabela 125. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	61
Tabela 126. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	61
Tabela 127. Wyniki analizy inkrementalnej.....	61
Tabela 128. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	61
Tabela 129. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	62
Tabela 130. Wyniki analizy inkrementalnej.....	62
Tabela 131. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	62
Tabela 132. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	62
Tabela 133. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	62
Tabela 134. Wyniki analizy inkrementalnej.....	63
Tabela 135. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	63
Tabela 136. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	63
Tabela 137. Wyniki analizy inkrementalnej.....	63
Tabela 138. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	64
Tabela 139. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	64
Tabela 140. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	64
Tabela 141. Wyniki analizy inkrementalnej.....	64
Tabela 142. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	64
Tabela 143. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	65
Tabela 144. Wyniki analizy inkrementalnej.....	65
Tabela 145. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	65
Tabela 146. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	65
Tabela 147. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	66
Tabela 148. Wyniki analizy inkrementalnej.....	66
Tabela 149. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	66
Tabela 150. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	66
Tabela 151. Wyniki analizy inkrementalnej.....	66
Tabela 152. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	67
Tabela 153. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	67
Tabela 154. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	67
Tabela 155. Wyniki analizy inkrementalnej.....	67
Tabela 156. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	67
Tabela 157. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	68
Tabela 158. Wyniki analizy inkrementalnej.....	68
Tabela 159. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	68
Tabela 160. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	68
Tabela 161. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	68
Tabela 162. Wyniki analizy inkrementalnej.....	69

Tabela 163. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	69
Tabela 164. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	69
Tabela 165. Wyniki analizy inkrementalnej.....	69
Tabela 166. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	69
Tabela 167. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	70
Tabela 168. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	70
Tabela 169. Wyniki analizy inkrementalnej.....	70
Tabela 170. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	70
Tabela 171. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	71
Tabela 172. Wyniki analizy inkrementalnej.....	71
Tabela 173. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	71
Tabela 174. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	71
Tabela 175. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	72
Tabela 176. Wyniki analizy inkrementalnej.....	72
Tabela 177. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	72
Tabela 178. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	72
Tabela 179. Wyniki analizy inkrementalnej.....	72
Tabela 180. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	73
Tabela 181. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	73
Tabela 182. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	73
Tabela 183. Wyniki analizy inkrementalnej.....	73
Tabela 184. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	73
Tabela 185. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	74
Tabela 186. Wyniki analizy inkrementalnej.....	74
Tabela 187. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	74
Tabela 188. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	74
Tabela 189. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	74
Tabela 190. Wyniki analizy inkrementalnej.....	75
Tabela 191. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	75
Tabela 192. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	75
Tabela 193. Wyniki analizy inkrementalnej.....	75
Tabela 194. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	76
Tabela 195. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	76
Tabela 196. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	76
Tabela 197. Wyniki analizy inkrementalnej.....	76
Tabela 198. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	76
Tabela 199. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	77
Tabela 200. Wyniki analizy inkrementalnej.....	77
Tabela 201. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	77
Tabela 202. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	77
Tabela 203. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	78
Tabela 204. Wyniki analizy inkrementalnej.....	78

Tabela 205. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	78
Tabela 206. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	78
Tabela 207. Wyniki analizy inkrementalnej.....	78
Tabela 208. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	79
Tabela 209. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	79
Tabela 210. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	79
Tabela 211. Wyniki analizy inkrementalnej.....	79
Tabela 212. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	79
Tabela 213. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	80
Tabela 214. Wyniki analizy inkrementalnej.....	80
Tabela 215. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	80
Tabela 216. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	80
Tabela 217. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	80
Tabela 218. Wyniki analizy inkrementalnej.....	81
Tabela 219. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	81
Tabela 220. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	81
Tabela 221. Wyniki analizy inkrementalnej.....	81
Tabela 222. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	81
Tabela 223. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	82
Tabela 224. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	82
Tabela 225. Wyniki analizy inkrementalnej.....	82
Tabela 226. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	82
Tabela 227. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	83
Tabela 228. Wyniki analizy inkrementalnej.....	83
Tabela 229. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	83
Tabela 230. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	83
Tabela 231. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	84
Tabela 232. Wyniki analizy inkrementalnej.....	84
Tabela 233. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	84
Tabela 234. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	84
Tabela 235. Wyniki analizy inkrementalnej.....	84
Tabela 236. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	85
Tabela 237. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	85
Tabela 238. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	85
Tabela 239. Wyniki analizy inkrementalnej.....	85
Tabela 240. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	85
Tabela 241. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	86
Tabela 242. Wyniki analizy inkrementalnej.....	86
Tabela 243. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	86
Tabela 244. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	86
Tabela 245. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	86
Tabela 246. Wyniki analizy inkrementalnej.....	87



Tabela 247. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	87
Tabela 248. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	87
Tabela 249. Wyniki analizy inkrementalnej.....	87
Tabela 250. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	88
Tabela 251. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	88
Tabela 252. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	88
Tabela 253. Wyniki analizy inkrementalnej.....	88
Tabela 254. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	88
Tabela 255. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	89
Tabela 256. Wyniki analizy inkrementalnej.....	89
Tabela 257. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	89
Tabela 258. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	89
Tabela 259. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	90
Tabela 260. Wyniki analizy inkrementalnej.....	90
Tabela 261. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	90
Tabela 262. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	90
Tabela 263. Wyniki analizy inkrementalnej.....	90
Tabela 264. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	91
Tabela 265. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	91
Tabela 266. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	91
Tabela 267. Wyniki analizy inkrementalnej.....	91
Tabela 268. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	91
Tabela 269. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	92
Tabela 270. Wyniki analizy inkrementalnej.....	92
Tabela 271. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	92
Tabela 272. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	92
Tabela 273. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	92
Tabela 274. Wyniki analizy inkrementalnej.....	93
Tabela 275. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	93
Tabela 276. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	106
Tabela 277. Wyniki analizy inkrementalnej.....	106
Tabela 278. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	106
Tabela 279. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	106
Tabela 280. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	106
Tabela 281. Wyniki analizy inkrementalnej.....	107
Tabela 282. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	107
Tabela 283. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	107
Tabela 284. Wyniki analizy inkrementalnej.....	107
Tabela 285. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	108
Tabela 286. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	108
Tabela 287. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	108

Tabela 288. Wyniki analizy inkrementalnej.....	108
Tabela 289. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	108
Tabela 290. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	109
Tabela 291. Wyniki analizy inkrementalnej.....	109
Tabela 292. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	109
Tabela 293. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	109
Tabela 294. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	109
Tabela 295. Wyniki analizy inkrementalnej.....	109
Tabela 296. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	110
Tabela 297. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	110
Tabela 298. Wyniki analizy inkrementalnej.....	110
Tabela 299. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	110
Tabela 300. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	111
Tabela 301. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	111
Tabela 302. Wyniki analizy inkrementalnej.....	111
Tabela 303. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	111
Tabela 304. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	112
Tabela 305. Wyniki analizy inkrementalnej.....	112
Tabela 306. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	112
Tabela 307. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	112
Tabela 308. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	113
Tabela 309. Wyniki analizy inkrementalnej.....	113
Tabela 310. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	113
Tabela 311. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	113
Tabela 312. Wyniki analizy inkrementalnej.....	114
Tabela 313. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	114
Tabela 314. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	114
Tabela 315. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	114
Tabela 316. Wyniki analizy inkrementalnej.....	114
Tabela 317. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	114
Tabela 318. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	115
Tabela 319. Wyniki analizy inkrementalnej.....	115
Tabela 320. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	115
Tabela 321. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	115
Tabela 322. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	115
Tabela 323. Wyniki analizy inkrementalnej.....	116
Tabela 324. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	116
Tabela 325. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	116
Tabela 326. Wyniki analizy inkrementalnej.....	116
Tabela 327. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	116
Tabela 328. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	117
Tabela 329. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	117

Tabela 330. Wyniki analizy inkrementalnej.....	117
Tabela 331. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	117
Tabela 332. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	118
Tabela 333. Wyniki analizy inkrementalnej.....	118
Tabela 334. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	118
Tabela 335. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	118
Tabela 336. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	118
Tabela 337. Wyniki analizy inkrementalnej.....	119
Tabela 338. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	119
Tabela 339. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	119
Tabela 340. Wyniki analizy inkrementalnej.....	119
Tabela 341. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	119
Tabela 342. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	120
Tabela 343. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	120
Tabela 344. Wyniki analizy inkrementalnej.....	120
Tabela 345. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	120
Tabela 346. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	120
Tabela 347. Wyniki analizy inkrementalnej.....	121
Tabela 348. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	121
Tabela 349. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	121
Tabela 350. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	121
Tabela 351. Wyniki analizy inkrementalnej.....	121
Tabela 352. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	122
Tabela 353. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	122
Tabela 354. Wyniki analizy inkrementalnej.....	122
Tabela 355. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	122
Tabela 356. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	122
Tabela 357. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	123
Tabela 358. Wyniki analizy inkrementalnej.....	123
Tabela 359. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	123
Tabela 360. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	123
Tabela 361. Wyniki analizy inkrementalnej.....	124
Tabela 362. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	124
Tabela 363. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	124
Tabela 364. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	124
Tabela 365. Wyniki analizy inkrementalnej.....	124
Tabela 366. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	125
Tabela 367. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	125
Tabela 368. Wyniki analizy inkrementalnej.....	125
Tabela 369. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	125
Tabela 370. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	125
Tabela 371. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	126

Tabela 372. Wyniki analizy inkrementalnej.....	126
Tabela 373. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	126
Tabela 374. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	126
Tabela 375. Wyniki analizy inkrementalnej.....	126
Tabela 376. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	127
Tabela 377. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	127
Tabela 378. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	127
Tabela 379. Wyniki analizy inkrementalnej.....	127
Tabela 380. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	127
Tabela 381. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	128
Tabela 382. Wyniki analizy inkrementalnej.....	128
Tabela 383. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	128
Tabela 384. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	128
Tabela 385. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	128
Tabela 386. Wyniki analizy inkrementalnej.....	129
Tabela 387. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	129
Tabela 388. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	129
Tabela 389. Wyniki analizy inkrementalnej.....	129
Tabela 390. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	130
Tabela 391. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	130
Tabela 392. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	130
Tabela 393. Wyniki analizy inkrementalnej.....	130
Tabela 394. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	130
Tabela 395. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	131
Tabela 396. Wyniki analizy inkrementalnej.....	131
Tabela 397. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	131
Tabela 398. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	131
Tabela 399. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	131
Tabela 400. Wyniki analizy inkrementalnej.....	132
Tabela 401. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	132
Tabela 402. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	132
Tabela 403. Wyniki analizy inkrementalnej.....	132
Tabela 404. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	132
Tabela 405. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	133
Tabela 406. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	133
Tabela 407. Wyniki analizy inkrementalnej.....	133
Tabela 408. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	133
Tabela 409. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	133
Tabela 410. Wyniki analizy inkrementalnej.....	134
Tabela 411. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	134
Tabela 412. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	134
Tabela 413. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	134

Tabela 414. Wyniki analizy inkrementalnej.....	134
Tabela 415. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	134
Tabela 416. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	135
Tabela 417. Wyniki analizy inkrementalnej.....	135
Tabela 418. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	135
Tabela 419. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	136
Tabela 420. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	136
Tabela 421. Wyniki analizy inkrementalnej.....	136
Tabela 422. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	136
Tabela 423. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	136
Tabela 424. Wyniki analizy inkrementalnej.....	137
Tabela 425. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	137
Tabela 426. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	137
Tabela 427. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	137
Tabela 428. Wyniki analizy inkrementalnej.....	137
Tabela 429. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	138
Tabela 430. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	138
Tabela 431. Wyniki analizy inkrementalnej.....	138
Tabela 432. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	138
Tabela 433. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	138
Tabela 434. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	139
Tabela 435. Wyniki analizy inkrementalnej.....	139
Tabela 436. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	139
Tabela 437. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	139
Tabela 438. Wyniki analizy inkrementalnej.....	139
Tabela 439. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	140
Tabela 440. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	140
Tabela 441. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	140
Tabela 442. Wyniki analizy inkrementalnej.....	140
Tabela 443. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	140
Tabela 444. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	141
Tabela 445. Wyniki analizy inkrementalnej.....	141
Tabela 446. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	141
Tabela 447. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	141
Tabela 448. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	142
Tabela 449. Wyniki analizy inkrementalnej.....	142
Tabela 450. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	142
Tabela 451. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	142
Tabela 452. Wyniki analizy inkrementalnej.....	143
Tabela 453. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	143
Tabela 454. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	143
Tabela 455. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	143

Tabela 456. Wyniki analizy inkrementalnej.....	143
Tabela 457. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	143
Tabela 458. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	144
Tabela 459. Wyniki analizy inkrementalnej.....	144
Tabela 460. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	144
Tabela 461. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	144
Tabela 462. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	144
Tabela 463. Wyniki analizy inkrementalnej.....	145
Tabela 464. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	145
Tabela 465. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	145
Tabela 466. Wyniki analizy inkrementalnej.....	145
Tabela 467. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	145
Tabela 468. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	146
Tabela 469. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	146
Tabela 470. Wyniki analizy inkrementalnej.....	146
Tabela 471. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	146
Tabela 472. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	147
Tabela 473. Wyniki analizy inkrementalnej.....	147
Tabela 474. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	147
Tabela 475. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	147
Tabela 476. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	147
Tabela 477. Wyniki analizy inkrementalnej.....	148
Tabela 478. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	148
Tabela 479. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	148
Tabela 480. Wyniki analizy inkrementalnej.....	148
Tabela 481. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	149
Tabela 482. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	149
Tabela 483. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	149
Tabela 484. Wyniki analizy inkrementalnej.....	149
Tabela 485. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	149
Tabela 486. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	150
Tabela 487. Wyniki analizy inkrementalnej.....	150
Tabela 488. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	150
Tabela 489. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	150
Tabela 490. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	150
Tabela 491. Wyniki analizy inkrementalnej.....	150
Tabela 492. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	151
Tabela 493. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	151
Tabela 494. Wyniki analizy inkrementalnej.....	151
Tabela 495. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	151
Tabela 496. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	151
Tabela 497. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	152



Tabela 498. Wyniki analizy inkrementalnej.....	152
Tabela 499. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	152
Tabela 500. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	153
Tabela 501. Wyniki analizy inkrementalnej.....	153
Tabela 502. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	153
Tabela 503. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	153
Tabela 504. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	153
Tabela 505. Wyniki analizy inkrementalnej.....	154
Tabela 506. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	154
Tabela 507. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	154
Tabela 508. Wyniki analizy inkrementalnej.....	154
Tabela 509. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	155
Tabela 510. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	155
Tabela 511. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	155
Tabela 512. Wyniki analizy inkrementalnej.....	155
Tabela 513. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	155
Tabela 514. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	156
Tabela 515. Wyniki analizy inkrementalnej.....	156
Tabela 516. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	156
Tabela 517. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	156
Tabela 518. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	156
Tabela 519. Wyniki analizy inkrementalnej.....	157
Tabela 520. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	157
Tabela 521. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	157
Tabela 522. Wyniki analizy inkrementalnej.....	157
Tabela 523. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	157
Tabela 524. Wyniki analizy progowej dla analizy kosztów użyteczności.....	158
Tabela 525. Wyniki analizy kosztów konsekwencji.....	158
Tabela 526. Wyniki analizy inkrementalnej.....	158
Tabela 527. Wyniki analizy kosztów efektywności i kosztów użyteczności.....	158
Tabela 528. Wyniki analizy Diamantopoulos 2012.....	176
Tabela 529. Wyniki analizy Soini 2012.....	178
Tabela 530. Strategia przeszukiwania Embase – 11 września 2012 r.	179
Tabela 531. Przeszukiwanie Cochrane Library – 11 września 2012 r.	179
Tabela 532. Strategia przeszukiwania bazy Medline (PubMed) – 11 września 2012 r.....	179
Tabela 533. Prace włączone w wyniku przeglądu analiz ekonomicznych.....	181
Tabela 534. Prace wykluczone z przeglądu analiz ekonomicznych.	181
Tabela 535. Strategia przeszukiwania Embase – 3 września 2012 r.	185
Tabela 536. Przeszukiwanie Cochrane Library – 3 września 2012 r.....	185
Tabela 537. Strategia przeszukiwania bazy Medline (PubMed) –3 września 2012 r.....	185
Tabela 538. Prace włączone w wyniku przeglądu użyteczności.	187
Tabela 539. Prace wykluczone z przeglądu użyteczności.....	187

Tabela 540. Dodatkowe badania stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 0 i 1.	192
Tabela 541. Dodatkowe badania stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 1 i 2.	192
Tabela 542. Dodatkowe badania stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 2 i 3.	192
Tabela 543. Koszty badań.	193
Tabela 544. Koszty związane z wizytami ambulatoryjnymi przyjęte w analizie.	194
Tabela 545. Hospitalizacje w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 0 i 1.	194
Tabela 546. Hospitalizacje w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 1 i 2.	194
Tabela 547. Hospitalizacje w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 2 i 3.	195
Tabela 548. Koszty badań.	195
Tabela 549. Koszty związane z hospitalizacjami przyjęte w analizie.	196
Tabela 550. Koszty badań.	196
Tabela 551. Koszty związane z rehabilitacją przyjęte w analizie.	196
Tabela 552. Sanatoria – wszystkie HAQ.	197
Tabela 553. Koszty sanatorium.	197
Tabela 554. Koszty związane z opieką sanatoryjną przyjęte w analizie.	197
Tabela 555. Dodatkowe badania stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 0 i 1.	198
Tabela 556. Dodatkowe badania stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 1 i 2.	198
Tabela 557. Dodatkowe badania stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 2 i 3.	198
Tabela 558. Koszty badań.	199
Tabela 559. Koszty badań.	199
Tabela 560. Koszty związane z dodatkowymi badaniami przyjęte w analizie.	200
Tabela 561. Leki stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 0 i 1.	200
Tabela 562. Leki stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 1 i 2.	200
Tabela 563. Leki stosowane w zależności od stanu zdrowia – HAQ między 2 i 3.	201
Tabela 564. Ceny leków przyjęte do oceny kosztów stanu zdrowia.	201
Tabela 565. Koszty związane z farmakoterapią przyjęte w analizie (perspektywa płatnika).	201
Tabela 566. Ceny leków przyjęte do oceny kosztów stanu zdrowia.	202
Tabela 567. Koszty związane z farmakoterapią przyjęte w analizie (perspektywa pacjenta).	202
Tabela 568. Koszty związane z farmakoterapią przyjęte w analizie (wspólna perspektywa).	202
Tabela 569. Koszty roczne ogółem zależne od stanu zdrowia przyjęte w analizie (perspektywa płatnika).	202
Tabela 570. Koszty roczne ogółem zależne od stanu zdrowia przyjęte w analizie (wspólna perspektywa).	203
Tabela 571. Wyniki badania – leki stosowane w opiece paliatywnej w RZS.	204
Tabela 572. Ceny leków stosowanych w opiece paliatywnej w RZS (perspektywa płatnika).	204
Tabela 573. Koszty opiece paliatywnej w RZS (perspektywa płatnika).	204
Tabela 574. Ceny leków stosowanych w opiece paliatywnej w RZS (perspektywa pacjenta).	204
Tabela 575. Koszty opieki paliatywnej w RZS (perspektywa pacjenta).	205



14 SPIS RYCIN

Rysunek 1. Struktura stanów w modelu i przejść między stanami.....	19
Rysunek 2. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	93
Rysunek 3. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.	94
Rysunek 4. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	94
Rysunek 5. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.	95
Rysunek 6. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	95
Rysunek 7. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.	96
Rysunek 8. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	96
Rysunek 9. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.	97
Rysunek 10. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	97
Rysunek 11. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	98
Rysunek 12. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	98
Rysunek 13. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	99
Rysunek 14. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	99
Rysunek 15. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	100
Rysunek 16. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	100
Rysunek 17. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	101
Rysunek 18. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	101
Rysunek 19. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	102
Rysunek 20. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	102
Rysunek 21. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	103
Rysunek 22. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	104
Rysunek 23. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	104
Rysunek 24. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	105
Rysunek 25. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	105
Rysunek 26. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	159
Rysunek 27. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	159
Rysunek 28. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	160
Rysunek 29. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	160
Rysunek 30. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	161
Rysunek 31. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	161
Rysunek 32. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	162
Rysunek 33. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	162
Rysunek 34. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	163
Rysunek 35. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	163
Rysunek 36. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	164
Rysunek 37. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	164
Rysunek 38. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	165
Rysunek 39. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	165
Rysunek 40. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	166

Rysunek 41. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	166
Rysunek 42. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	167
Rysunek 43. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	167
Rysunek 44. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	168
Rysunek 45. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	168
Rysunek 46. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	169
Rysunek 47. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	169
Rysunek 48. Wykres rozrzutu dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	170
Rysunek 49. Krzywa akceptowalności dla probabilistycznej analizy wrażliwości.....	170
Rysunek 50. Selekcja badań włączonych do opracowania w ramach przeglądu analiz ekonomicznych.....	180
.....	184
Rysunek 52. Selekcja badań włączonych do opracowania w ramach przeglądu użyteczności.....	186

15 PIŚMIENICTWO

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