

Epinefryna (*Adrenalina WZF*[®]) w leczeniu doraźnym, w nagłych przypadkach ostrych reakcji alergicznych (anafilaksji) – odpowiedź na pismo znak PLR.4600.318.2015.JM

Cel opracowania

Uzupełnienie analityków NUEVO HTA do raportu HTA dla preparatu *Adrenalina WZF®* (adrenalina, 1 amp.-strzyk. á 1 ml, roztw. do wstrzykiwań, 300 mcg/0,3 ml, EAN: 5909991069711) zgodnie z uwagami AOTM (AOTMiT-OT-4350-11/KC_KB/2015) zawartymi w piśmie Ministra Zdrowia (dotyczy: zlecenia Ministra Zdrowia znak: PLR.4600.318.2015.JM).

Odpowiedź na uwagi AOTM

UWAGA 1

Analiza kliniczna zawiera kryteria selekcji badań pierwotnych do przeglądu systematycznego badań pierwotnych, w zakresie charakterystyki populacji, w której prowadzone były badania, które nie są zgodne z populacją docelową wskazaną we wniosku refundacyjnym (§ 4. ust. 1 pkt 4 lit a rozporządzenia). W analizie klinicznej wnioskodawcy na stronie 13 wskazano następujące kryteria włączenia populacji: „Pacjenci ≥ 6 r.ż., u których wystąpiły ostre reakcje anafilaktyczne (anafilaksja)”, natomiast w przedłożonym wniosku o objęcie refundacją nie zawężono populacji ze względu na wiek: „Leczenie doraźne w nagłych przypadkach ostrych reakcji alergicznych (anafilaksji), wywołanych przez pokarmy, leki, ukąszenia i użądlenia owadów oraz inne alergeny, jak również w przypadku anafilaksji samoistnej”. Analogicznie do analizy klinicznej, charakterystyka populacji docelowej wskazana w analizie ekonomicznej (str. 11) jak i w analizie wpływu na budżet (str. 8-9) również nie jest zgodna z populacją wskazaną we wniosku o objęcie refundacją. W związku z powyższym, niespełniony jest wymóg przedstawienia oszacowań zarówno analizy ekonomicznej jak i analizy wpływu na budżet dla populacji zgodnej z populacją wskazaną we wniosku o objęcie refundacją (§ 5 ust. 2 -4, 6, 9, a także § 6 ust. 1 rozporządzenia).

Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego lek *Adrenalina WZF®* w dawce 0,3 ml w ampułkostrzykawce należy stosować w leczeniu doraźnym w nagłych przypadkach ostrych reakcji alergicznych (anafilaksji), wywołanych przez pokarmy, leki, ukąszenia i użądlenia owadów oraz inne alergeny, jak również w przypadku anafilaksji samoistnej. Ponadto, wg ChPL adrenalinę w dawce 0,3 ml powinno się podawać u dorosłych oraz dzieci o masie ciała >30 kg.

Zgodnie z europejskimi i polskimi wytycznymi klinicznymi [Soar 2010, Murano 2014] leczenia anafilaksji, adrenalina stosowana domięśniowo w dawce

0,3 ml powinna być podawana od 6 roku życia. Biorąc pod uwagę powyższe w analizie założono, że pacjenci ≥ 6 r.ż. spełniają warunek masy ciała >30 kg. Zatem stwierdzenie „Pacjenci ≥ 6 r.ż., u których wystąpiły ostre reakcje alergiczne (anafilaksja)” stanowi doprecyzowanie wskazania opisanego w ChPL, a nie jej zawężenie do wieku. Dokładny opis wybranej populacji został przedstawiony w Analizie Problemu Decyzyjnego dla produktu *Adrenalina WZF®* na str.7-8 (rozdział 5.1.1).

W związku z czym, wybrana populacja docelowa włączona do analizy klinicznej jest zgodna z charakterystyką produktu leczniczego (ChPL) oraz z populacją, której dotyczy wniosek refundacyjny czyli zawiera wszystkie zarejestrowane wskazania dla produktu *Adrenalina WZF®* 0,3 ml w ampułko-strzykawce. Uwaga dotycząca niezgodności populacji docelowej z wnioskiem refundacyjnym jest nieuzasadniona.

UWAGA 2

Analiza kliniczna zawiera wskazanie opublikowanych przeglądów systematycznych, które nie spełniają przyjętych kryteriów selekcji w zakresie charakterystyki technologii zastosowanych w badaniach (§ 4. ust. 1 pkt 5 rozporządzenia).

W przeglądzie systematycznym w analizie klinicznej przygotowanej dla Wnioskodawcy włączono m. in. opracowanie Choo 2007, które pod względem analizowanych punktów końcowych (profilaktyka, edukacja) nie spełniało przyjętych kryteriów włączenia do przeglądu opracowań wtórnych. Autorzy przeglądu, postanowili zamieścić uzupełniająco ww. publikację ze względu, na to, że analizowana jednostka chorobowa „wstrząs anafilaktyczny” stanowi poważny problem zdrowotny i społeczny oraz nie posiada ona technologii alternatywnej, a zbyt późne podanie adrenaliny zwiększa ryzyko zgonu. Szeroko pojęta edukacja w tej kwestii umożliwi poprawę ogólnej świadomości o anafilaksji i przygotowanie do właściwej interwencji w razie jej wystąpienia. Ponadto, analizowane przeglądy systematyczne w analizie klinicznej przygotowanej dla Wnioskodawcy, również zwracają uwagę na brak badań oceniających zastosowanie adrenaliny w anafilaksji ze względu na trudności w ich przeprowadzeniu.

UWAGA 3

Przegląd systematyczny badań pierwotnych nie spełnia warunku zgodności kryterium selekcji badań pierwotnych dla charakterystyki technologii zastosowanej w badaniach z charakterystyką wnioskowanej technologii (§ 4. ust. 2 pkt 2 rozporządzenia). W kryteriach włączenia do przeglądu systematycznego jako interwencję wskazano „epinefrynę podawaną domięśniowo w dawce 0,3 ml” natomiast oceniana technologia medyczna zawiera adrenalinę (w postaci winianu adrenaliny) podawaną domięśniowo

w dawce 300 mcg (0,3 ml), natomiast nie wskazano źródła informacji, na podstawie której przyjęto założenie, iż wnioskowana technologia tj. winian adrenaliny jest odpowiednikiem epinefryny. Dodatkowo do przeglądu systematycznego wnioskodawcy włączono badania pierwotne, w których zastosowana interwencja nie jest zgodna pod względem dawkowania z ocenianą technologią.

Adrenalina nazywana jest też inaczej epinefryną i stanowi ten sam związek. W odnalezionej literaturze (m. in. wytyczne Soar 2010, badania pierwotne włączone do przeglądu systematycznego Wnioskodawcy) dotyczącej anafilaksji stosowano zamiennie oba terminy: adrenalina oraz epinefryna. A zatem w przeglądzie systematycznym zastosowano terminologię, która jest ogólnie przyjęta na świecie. Ponadto, zgodnie z informacjami na stronie Medycyny Praktycznej preparaty zawierające epinefrynę (adrenalinę) również są skategoryzowane pod jednym kodem ATC (C01CA - Leki adrenergiczne i dopaminergiczne).

Zastosowana interwencja we włączonych badaniach jest zgodna pod względem dawkowania z ocenianą technologią. Pomimo, iż w żadnym z analizowanych badań włączonych do analizy głównej nie sprecyzowano, w jakiej dawce podawano adrenalinę pacjentom z reakcją anafilaktyczną, większość pacjentów była w wieku > 6 r.ż. Zgodnie z obowiązującymi europejskimi i polskimi wytycznymi klinicznymi leczenia anafilaksji, od 6 roku życia (>30 kg) adrenalina powinna być podawana domięśniowo w dawce 0,3 ml. Można, zatem przypuszczać, iż ocenianą w badaniach przeprowadzonych w naturalnym środowisku pacjenta interwencją była adrenalina w dawce 0,3 ml, która jest zgodna z wybraną do niniejszej analizy. Informacja ta znajduje się w analizie klinicznej: rozdział 12, Ograniczenia str. 60”.

UWAGA 4

Przegląd systematyczny nie zawiera porównania z technologią refundowaną w ocenianym wskazaniu tj. produktem leczniczym Adrenalina WZF 0,1%, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml (§ 4. ust. 3 pkt 1 rozporządzenia). Według aktualnego na dzień złożenia wniosku wykazu leków refundowanych, produkt leczniczy Adrenalina WZF 0,1%, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml, finansowana jest: „we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji” (wskazania zarejestrowane wg Charakterystyki Produktu Leczniczego dostępnej na http://leki.urpl.gov.pl/files/Adrenalina_WZF0_0_1_1.pdf to m.in. „wstrząs anafilaktyczny oraz inne ostre reakcje alergiczne”).

Ocenianą interwencją stanowi Adrenalina WZF® podawana za pomocą ampułkostrzykawkki, której celem jest natychmiastowe, samodzielne podanie w chwili wystąpienia ostrej reakcji anafilaktycznej. Według światowych i europejskich wytycznych oraz rekomendacji refundacyjnych adrenalina

w ampułkostrzykawce/lub w autowstrzykiwaczu podawana samodzielnie jest jedynym preparatem z wyboru podawanym w nagłych przypadkach reakcji anafilaktycznej. Zatem nie istnieje, żadna inna alternatywa technologia, która mogłaby ją zastąpić.

W przygotowanym dla Wnioskodawcy przeglądzie systematycznym, jako komparator uznano schemat postępowania obejmujący brak adrenaliny w ampułkostrzykawce w czasie wystąpienia epizodu anafilaktycznego (tj. nie wypisanie recepty na adrenalinę przez lekarza POZ lub alergologa). Następnie adrenalina może być podana przez personel medyczny (np. w karetce pogotowia ratunkowego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, SOR). Wybór interwencji alternatywnej stanowi aktualną praktykę kliniczną i został potwierdzony przez eksperta medycznego zaangażowanego w niniejszym opracowaniu ([REDACTED]).

Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego i ulotką dla pacjenta, Adrenalina WZF 0,1% , jako roztwór do wstrzykiwań może być podawana wyłącznie przez lekarza, czyli nie w momencie wystąpienia reakcji anafilaktycznej, ale w późniejszym czasie czyli np. w karetce pogotowia ratunkowego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, SOR.

Mając powyższe na uwadze *Adrenalina WZF 0,1%* roztwór do wstrzykiwań znajduje się w schemacie postępowania wybranym, jako komparator do przeglądu systematycznego wykonanego dla Wnioskodawcy.

Informacja ta znajduje się w analizie problemu decyzyjnego: rozdział 7, strona 37-40.

UWAGA 5

Opis metodyki badania, zawarty w tabelarycznej charakterystyce każdego z badań włączonych do przeglądu, nie uwzględnia kryteriów selekcji osób podlegających rekrutacji do badania (§ 4. ust. 3 pkt 5 lit. b rozporządzenia).

Z punktu widzenia klinicznego przeprowadzanie badań randomizowanych w anafilaksji jest utrudnione. Głównym czynnikiem jest nieprzewidywalny charakter choroby, obejmujący nagłe wystąpienie subiektywnych wielosystemowych i niespecyficznych objawów, które mogą różnić się ciężkością oraz czasem trwania u różnych osób. Istnieją również poważne ograniczenia natury etycznej związane z zaprojektowaniem badania z losową alokacją pacjentów do grup w analizowanej grupie pacjentów z ryzykiem anafilaksji.

Do analizy głównej przeglądu przygotowanego dla Wnioskodawcy włączono, zatem badania (np. retrospektywne na podstawie kwestionariusza, dokumentacji medycznej).

Kryteria włączenia i wykluczenia w tego typu badaniach różnią się od tych stosowanych w badaniach randomizowanych, w których jest możliwość precyzyjnego określenia kryteriów selekcji osób podlegających rekrutacji do badania.

Informacje w tego typu badaniach (retrospektywne) zazwyczaj są cząstkowe i dotyczą określenia ogólnej populacji, czyli pacjenci z anafilaksją oraz bez przedstawienia kryteriów wykluczenia z badania. Dane te zostały zawarte w każdej tabeli dotyczącej metodyki do każdego analizowanego badania w wierszu „populacja”. Dodatkowo, w analizie klinicznej przedstawiono krótkie charakterystyki pacjentów włączonych do badania w rozdziałach „Populacja”: (8.2.1.3; 8.2.2.3; 8.2.3.3; 8.2.4.3; 8.3.1.3; 8.3.2.3).

Biorąc pod uwagę opinię Agencji w załączniku (rozdział 1, Tabela 1) przedstawiono bardziej szczegółowe kryteria włączenia i wykluczenia pacjentów z badań włączonych do przeglądu Wnioskodawcy.

UWAGA 6

Analiza ekonomiczna nie zawiera oszacowania ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość, jest równy wysokości progu, o którym mowa w art. 12 pkt 13 ustawy o refundacji (§ 5. ust. 2 pkt 4 rozporządzenia). Przedstawione w ramach analizy ekonomicznej wnioskodawcy oszacowania cen progowych dla niektórych wariantów, nie odpowiadają ww. wysokości progu, tj. oszacowana na ich podstawie wartość ICUR przekracza próg opłacalności kosztowej, ustalony na 119 577 zł. W związku z powyższym, proszę o zweryfikowanie wszystkich kalkulacji cen progowych przedstawionych w analizie ekonomicznej wnioskodawcy, pod względem zgodności z zapisami § 5. ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

W analizie ekonomicznej oszacowania ceny zbytu netto wnioskowanej technologii zostały przedstawione przy zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (z uwzględnieniem wskaźnika tolerancji w programie TreeAge). Z tego względu dla niektórych wariantów oszacowania cen progowych, przy których koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość, jest równy wysokości progu opłacalności 119 577 PLN mogą go nieznacznie przekraczać. W załączniku (rozdział 2: Tabela 2, Tabela 3, Tabela 4, Tabela 5, Tabela 6, Tabela 7, Tabela 8, Tabela 9) przedstawiono oszacowania ceny zbytu bez uwzględnienie wskaźnika tolerancji oraz przy zaokrągleniu wartości do czterech miejsc po przecinku.

UWAGA 7

Analiza ekonomiczna nie zawiera wyszczególnienia założeń, na podstawie, których dokonano kwalifikacji ocenianej technologii do poziomu odpłatności ryczałt (§ 5. ust. 2 pkt 6 rozporządzenia). W opinii Agencji, zgodnie z zapisami

art. 14 ust. 1 ustawy o refundacji, wnioskowana technologia powinna zostać zakwalifikowana do 50% poziomu odpłatności.

Kwalifikacja do poziomu odpłatności wynika bezpośrednio z zapisu Art. 14 ust. 1 Ustawy o refundacji leków, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia, wydając decyzję o objęciu refundacją, dokonuje kwalifikacji do odpłatności: „ryczałtowej” – leku, wyrobu medycznego: wymagającego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, stosowania dłużej niż 30 dni oraz którego miesięczny koszt stosowania dla świadczeniobiorcy przy odpłatności 30% limitu finansowania przekraczałby 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę albo zakwalifikowanego na podstawie art. 72 lub jego odpowiednika, albo wymagającego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, stosowania nie dłużej niż 30 dni oraz którego koszt stosowania dla świadczeniobiorcy przy odpłatności 50% limitu finansowania przekraczałby 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Biorąc pod uwagę specyfikę ocenianej jednostki chorobowej pacjent z ryzykiem anafilaksji powinien być zaopatrzony w adrenalinę w ampułkostrzykawce przez całe życie, natomiast sam lek stosuje się w chwili wystąpienia epizodu anafilaksji. Pacjent musi być jednak wcześniej zaopatrzony w lek (musi wykupić receptę). Zgodnie z ChPL w obowiązującym terminie ważności dopuszcza się przechowywanie leku przez okres 6 miesięcy, a zatem rocznie pacjentom jest przepisywane 2 ampułkostrzykawki zawierające adrenalinę (lub 4 w przypadku dzieci z anafilaksją wywołaną przez pokarmy). Trzeba wziąć pod uwagę jednak fakt, iż istnieją grupy pacjentów, u których ostre reakcje anafilaktyczne, występują częściej, a zatem pacjent musi się zaopatrzyć w zapas, leku w razie wystąpienia kolejnych epizodów.

Aktualnie jedyny lek zawierający epinefrynę znajdujący się na wykazie leków refundowanych (*Adrenalina WZF 0,1%*, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml) jest wydawany pacjentom za odpłatnością ryczałtową. Można, zatem wnioskować, iż w przypadku ocenianej technologii właściwym byłoby dokonanie kwalifikacji do tego samego poziomu odpłatności pacjenta. Założenie dotyczące ryczałtowej odpłatności pacjenta zostało również potwierdzone opinią eksperta medycznego (), wg którego oceniana technologia powinna zostać wydawana pacjentom za odpłatnością ryczałtową.

Podsumowując analiza ekonomiczna zawiera wyszczególnienie założeń, na podstawie, których dokonano kwalifikacji ocenianej technologii do poziomu odpłatności ryczałt (§ 5. ust. 2 pkt 6 rozporządzenia)

Biorąc pod uwagę opinię Agencji dotyczącą zakwalifikowania leku *Adrenalina WZF®* w ampułkostrzykawce do 50% poziomu odpłatności w załączniku przedstawiono wyniki analizy ekonomicznej z perspektywy płatnika publicznego dla takiego wariantu (rozdział 3.1, Tabela 10, Tabela 11, Tabela 12, Tabela 13, Tabela 14, Tabela 15, Tabela 16, Tabela 17). Dodatkowo do uzupełnienia dołączono model dla analizy ekonomicznej z możliwością wyboru poziomu odpłatności pacjenta za lek *Adrenalina WZF®* (plik *Adrenalina_WZF_odpłatność_50.trex*, parametr „poziom_odpłatności”).

UWAGA 8

Analiza ekonomiczna nie zawiera oszacowań wynikających z zachodzenia okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 ustawy (§ 5. ust. 6 rozporządzenia). Analiza kliniczna nie zawiera randomizowanych badań klinicznych, dowodzących wyższości wnioskowanego leku nad technologią medyczną dotychczas refundowaną tj. produktem leczniczym Adrenalina WZF 0,1%, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml, kod EAN 5909990182510.

Szczegółowe uzasadnienie dotyczące braku zasadności zastosowania art. 13 ust. 3 ustawy refundacyjnej zostało przedstawione w analizie ekonomicznej na str. 18-20 (rozdział 5.3). Ze względu na liczne ograniczenia w przeprowadzaniu badań randomizowanych w anafilaksji (trudności etyczne, kliniczne i logistyczne) nie istnieją badania typu RCT dla analizowanej jednostki chorobowej. Z tego względu analiza kliniczna nie zawiera randomizowanych badań klinicznych dowodzących wyższości nad technologiami medycznymi, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, dotychczas refundowanymi w danym wskazaniu, ponieważ takich badań nie przeprowadzono, (i nie ma możliwości ich zaprojektowania w analizowanym wskazaniu klinicznym), a zatem nie ma zasadności zastosowania art. 13 ust. 3 ustawy refundacyjnej. W analizie ekonomicznej (str. 57-60) przedstawiono jednak oszacowania ilorazu kosztu stosowania ocenianej technologii (CUR dla „SC plus AI”; CUR dla „SS plus AI”) i technologii opcjonalnej (CUR „SC no AI”; CUR „SS no AI”) oraz wyników zdrowotnych (zgodnie z § 5. ust. 6 rozporządzenia). Dodatkowo na prośbę Agencji w załączniku (rozdział 2) przedstawiono kalkulację ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której współczynnik CUR dla „SC plus AI”/„SS plus AI” nie jest wyższy od współczynnika CUR dla „SC no AI”/„SS no AI”.

UWAGA 9

Analiza wpływu na budżet nie zawiera oszacowania rocznej liczebności populacji obejmującej wszystkich pacjentów, u których wnioskowana technologia może być zastosowana (§ 6. ust. 1 pkt 1 lit a rozporządzenia). W analizie wpływu na budżet na stronie 9, rozdział 5.1. Populacja docelowa, określono że „populację docelową będą stanowić dzieci od 6 r.ż. i dorośli,

u których mogą wystąpić ostre reakcje alergiczne (anafilaksja)", natomiast we wniosku o objęcie refundacją nie zawężono populacji ze względu na wiek. W związku z powyższym niespełniony jest także § 6. ust. 1 pkt 1 lit b oraz 6. ust. 1 pkt 2 rozporządzenia).

Uwaga odnosząca się do populacji docelowej została wyjaśniona w odpowiedzi na uwagę 1. Szczegółowy opis populacji docelowej został również przedstawiony w analizie wpływu na system ochrony zdrowia na str. 8-9 (rozdział 5.1). Uwaga dotycząca niezgodności populacji docelowej z wnioskiem refundacyjnym jest nieuzasadniona.

Podsumowując analiza wpływu na budżet zawiera oszacowania rocznej liczebności populacji obejmującej wszystkich pacjentów, u których wnioskowana technologia może być zastosowana (§ 6. ust. 1 pkt 1 lit a rozporządzenia).

UWAGA 10

Analiza wpływu na budżet nie zawiera oszacowania aktualnych rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, ponoszonych na leczenie pacjentów w stanie klinicznym wskazanym we wniosku, z wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii (§ 6. ust. 1 pkt 3 rozporządzenia). Na str. 29 analizy wpływu na budżet w rozdziale 6.5. Stan aktualny, przedstawiono dane, które dotyczą tylko 3 kwartałów refundacji ceny wnioskowanej technologii, nie zaś całego roku. Ponadto nie uwzględniono faktu, że na dzień złożenia wniosku refundacyjnego, finansowana ze środków publicznych była Adrenalina WZF 0,1%, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml we wskazaniu zgodnym z ocenianym, której koszty refundacji powinny być uwzględnione w ramach przedstawienia aktualnych rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Ponadto zgodnie z aktualną praktyką kliniczną w ocenianym wskazaniu stosowane są również inne produkty lecznicze. W ramach ww. kosztów uwzględniono jedynie koszty hospitalizacji, co nie jest zgodne ze stanem faktycznym.

W chwili zakończenia analizy wpływu na budżet nie były dostępne dane NFZ dla całego roku, a jedynie dla 3 kwartałów (data zakończenia analizy 30.01.2015 r., data opublikowania Uchwały Rady Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2014 r. to 17 marca 2015 r.). Jednak na prośbę Agencji w kalkulatorze dołączonym do uzupełnienia oraz w załączniku (rozdział 3.2, Tabela 18, Tabela 19, Tabela 20) przedstawiono wydatki dla „stanu aktualnego” dla całego roku zgodnie z najnowszą Uchwałą Rady NFZ Nr 4/2015/II z dnia 17 marca 2015 r.

Lek Adrenalina WZF 0,1%, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml zgodnie z ChPL jest podawany jedynie przez lekarza w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta w następujących przypadkach: w nagłym zatrzymaniu krążenia,

resuscytacji krążeniowo-oddechowej (tj. przywracaniu do życia polegającym na przeprowadzeniu zabiegów, które okresowo zastępują czynność serca i płuc); we wstrząsie anafilaktycznym oraz innych reakcjach alergicznych o ciężkim przebiegu; w napadzie astmy oskrzelowej – w celu przerwania skurczu oskrzeli; w ciężkiej bradykardii (zwolnienie czynności serca); we wstrząsie kardiogenym – jako wazopresor (lek obkurczający naczynia krwionośne). A zatem nie jest lekiem, który może zostać podany samodzielnie przez pacjenta w chwili wystąpienia epizodu anafilaksji tak jak jest w przypadku wnioskowanej technologii (ampułkostrzykawka). Biorąc pod uwagę złożoną specyfikę ocenianej jednostki chorobowej oraz moment podania wnioskowanego leku (tj. natychmiast w chwili wystąpienia epizodu anafilaksji) aktualnie nie jest refundowana żadna technologia alternatywna. Podanie leku *Adrenalina WZF 0,1%* jest możliwe jedynie przez lekarza, a więc np. w karetce pogotowia ratunkowego lub w szpitalnym Oddziale Ratunkowym, SOR, a jej koszty będą zawarte w uwzględnionych kosztach hospitalizacji pacjenta. Należy również zauważyć, że dane NFZ dotyczą sprzedaży aptecznej i nie są w nich uwzględnione liczby sprzedanych opakowań w podziale na wskazania. Z informacji uzyskanych od eksperta medycznego wynika, że *Adrenalina WZF 0,1%* jest głównie stosowana w zatrzymaniu krążenia. A zatem przedstawienie kosztów refundacji leku *Adrenalina WZF 0,1%* znacznie zawyżyłoby koszty ponoszone na leczenie pacjentów w stanie klinicznym wskazanym we wniosku. W przypadku innych produktów, które wg AOTM mogą być zastosowane w ocenianym wskazaniu, ich koszty będą zawierały się w koszcie późniejszej hospitalizacji pacjenta, ponieważ jedynym lekiem, który należy podać natychmiast po wystąpieniu objawów ciężkiej reakcji alergicznej samodzielnie przez pacjenta jest lek zawierający adrenalinę w ampułkostrzykawce. Biorąc pod uwagę powyższe w analizie wpływu na budżet nie uwzględniono kosztów refundacji innych produktów leczniczych.

Podsumowując analiza wpływu na budżet zawiera oszacowania aktualnych rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, ponoszonych na leczenie pacjentów w stanie klinicznym wskazanym we wniosku, z wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii (§ 6. ust. 1 pkt 3 rozporządzenia).

UWAGA 11

Analiza wpływu na budżet nie zawiera ilościowej prognozy rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, jakie będą ponoszone na leczenie pacjentów w stanie klinicznym wskazanym we wniosku, z wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii, przy założeniu, że minister właściwy do spraw zdrowia nie wyda decyzji o objęciu refundacją (§ 6. ust. 1

pkt 4 rozporządzenia). W scenariuszu istniejącym nie wyszczególniono wydatków na refundację ceny wnioskowanej technologii, pomimo, iż na str. 29 analizy wpływu na budżet w rozdziale 6.5. Stan aktualny, wykazano że takie wydatki były ponoszone w 2014 roku (Uchwała nr 33/2014/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2014 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III kwartał 2014 r.). Ponadto nie uwzględniono faktu, że na dzień złożenia wniosku refundacyjnego, finansowana ze środków publicznych była Adrenalina WZF 0,1%, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml we wskazaniu zgodnym z ocenianym, której koszty refundacji powinny być uwzględnione w ramach przedstawienia scenariusza istniejącego. Ponadto zgodnie z aktualną praktyką kliniczną w ocenianym wskazaniu stosowane są również inne produkty lecznicze.

Obecnie technologia wnioskowana nie znajduje się na wykazie leków refundowanych. Natomiast wg danych NFZ dotyczących sprzedaży leków w aptekach wg kodów EAN w roku 2014, (który w analizie wpływu na budżet stanowił „stan aktualny”) lek *Adrenalina WZF® 0,3 MG/0,3ML* był zrefundowany w liczbie 154 opakowań. Podana sprzedaż dotyczy sytuacji refundacji leku „za zgodą płatnika”. W scenariuszu „istniejącym” z uwagi na brak refundacji wnioskowanej technologii w ramach wykazu leków refundowanych założono konserwatywnie, że płatnik publiczny nie będzie ponosił dodatkowych kosztów na refundację leku *Adrenalina WZF® 0,3 MG/0,3ML* (trudno jest przewidzieć ile w rzeczywistości takich „zgód płatnika” zostanie wydanych w kolejnych latach).

Uzasadnienie dotyczące nie uwzględnienia innych produktów, które wg AOTM mogą być zastosowane w ocenianym wskazaniu zostało zamieszczone w odpowiedzi na uwagę 11.

Podsumowując analiza wpływu na budżet zawiera ilościową prognozę rocznych wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, jakie będą ponoszone na leczenie pacjentów w stanie klinicznym wskazanym we wniosku, z wyszczególnieniem składowej wydatków stanowiącej refundację ceny wnioskowanej technologii, przy założeniu, że minister właściwy do spraw zdrowia nie wyda decyzji o objęciu refundacją (§ 6. ust. 1 pkt 4 rozporządzenia).

UWAGA 12

Analiza wpływu na budżet nie zawiera wyszczególnienia założeń, na podstawie, których dokonano kwalifikacji ocenianej technologii do poziomu odpłatności ryczałt (§ 6. ust. 1 pkt 9 rozporządzenia). W opinii Agencji, zgodnie z zapisami art. 14 ust. 1 ustawy o refundacji, wnioskowana technologia powinna zostać zakwalifikowana do 50% poziomu odpłatności.

Uzasadnienie odnoszące się do poziomu odpłatności zostało wyjaśnione w odpowiedzi na uwagę 7. Biorąc pod uwagę opinię Agencji dotyczącą zakwalifikowania leku *Adrenalina WZF* w ampułkostrzykawce do 50% poziomu odpłatności w załączniku przedstawiono wyniki analizy wpływu na system ochrony zdrowia dla takiego wariantu (rozdział 3.2, Tabela 18, Tabela 19, Tabela 20). Dodatkowo do uzupełnienia dołączono kalkulator BIA z możliwością wyboru poziomu odpłatności pacjenta za lek *Adrenalina WZF*[®] (plik *NUEVO_BIA_Adrenalina_WZF_odpłatność_pacjenta_50.xlsm*).

Podsumowując analiza wpływu na budżet zawiera wyszczególnienie założeń, na podstawie, których dokonano kwalifikacji ocenianej technologii do poziomu odpłatności ryczałt (§ 6. ust. 1 pkt 9 rozporządzenia)

UWAGA 13

*Analiza wpływu na budżet nie zawiera dowodów spełnienia wymagań, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy o refundacji, dotyczących objęcia refundacją ocenianego produktu leczniczego w ramach nowej, odrębnej grupy limitowej (§ 6. ust. 5 rozporządzenia). W opinii Agencji wnioskowana technologia powinna zostać zakwalifikowana zgodnie z zapisami art. 15 ust. 2 oraz art. 15 ust. 3 pkt 2 ustawy o refundacji, do istniejącej grupy limitowej 32.0, Leki pobudzające czynność serca - leki adrenergiczne i dopaminergiczne - epinefryna - do podawania pozajelitowego, w której znajduje się produkt leczniczy *Adrenalina WZF 0,1%*, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml, kod EAN 5909990182510. Powyższe uzasadnia fakt, iż zarówno oceniana technologia *Adrenalina WZF 300 mcg* jak i technologia alternatywna *Adrenalina WZF 0,1%* mają taką samą postać farmaceutyczną, a także można podawać je domięśniowo, ponadto oba leki są wskazane do stosowania w anafilaksji.*

Spełnienie wymagań, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy o refundacji, dotyczących objęcia refundacją ocenianego produktu leczniczego w ramach nowej, odrębnej grupy limitowej (§ 6. ust. 5 rozporządzenia) przedstawiono w rozdziale 5.6 (str. 14) analizy wpływu na system ochrony zdrowia.

Zgodnie z zapisami Ustawy o refundacji (art. 15 ust. 3 Ustawy o refundacji [23]) „dopuszcza się tworzenie odrębnej grupy limitowej w przypadku, gdy droga podania leku lub jego postać farmaceutyczna w istotny sposób ma wpływ na efekt zdrowotny lub dodatkowy efekt zdrowotny”. Biorąc pod uwagę wyniki analizy ekonomicznej przeprowadzonej dla porównania *adrenalina* w ampułkostrzykawce wydawana na receptę przez lekarza POZ lub alergologa versus brak *adrenaliny* w ampułkostrzykawce (brak recepty na *adrenalinę* w ampułkostrzykawce do samodzielnego podania, a tym samym brak *adrenaliny* w momencie wystąpienia epizodu anafilaksji, inna postać może być następnie podana przez personel medyczny) tj. dodatkowy efekt zdrowotny w postaci zyskanych lat życia skorygowanych o jakość [14] zasadnym jest

uwzględnienie leku *Adrenalina WZF*[®] w odrębnej grupie limitowej. Ponadto oceniana technologia jest lekiem do samodzielnego podania (w formie ampułkostrzykawki) natychmiast po wystąpieniu objawów anafilaksji, natomiast lek *Adrenalina WZF 0,1%* może zostać podany jedynie przez lekarza (roztwór do wstrzykiwań). A zatem droga podania leku lub jego postać farmaceutyczna w istotny sposób ma wpływ na efekt zdrowotny lub dodatkowy efekt zdrowotny, ponieważ czas podania leku jest w ocenianej jednostce bardzo ważny (ma wpływ na śmiertelność).

Podsumowując analiza wpływu na budżet zawiera wskazanie dowodów spełnienia wymagań, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy o refundacji, dotyczących objęcia refundacją ocenianego produktu leczniczego w ramach nowej, odrębnej grupy limitowej (§ 6. ust. 5 rozporządzenia).

UWAGA 14

Analiza racjonalizacyjna nie zawiera przedstawienia rozwiązań, zgodnych z zapisami zawartymi w art. 25 pkt 14 lit. c tiret czwarte oraz w art. 26 pkt 2 lit. j ustawy o refundacji (§ 7 rozporządzenia). Przedstawione w ramach analizy racjonalizacyjnej rozwiązania nie dotyczą refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Zapisy dotyczące analizy racjonalizacyjnej zawarte w art. 25 pkt 14 lit. c tiret czwarte mówią, że „analiza ta powinna przedstawiać rozwiązania dotyczące refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, których objęcie refundacją spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wynikającemu z analizy wpływu na budżet”.

Z powyższego zapisu nie wynika jednoznacznie, że jedynym prawidłowym rozwiązaniem jest objęcie refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Należy przedstawić rozwiązania dotyczące refundacji produktów, których objęcie refundacją doprowadzi do uwolnienia środków publicznych. Określenie „obejmowanie refundacją” odnosi się do rozwiązań przedstawianych w analizie racjonalizacyjnej a nie do leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Ustawa refundacyjna nie ustanawia zasad czy standardów przygotowania analiz racjonalizacyjnych i nie podaje jak powinno się je szczegółowo interpretować. Przy proponowaniu rozwiązań zawartych w w/w analizach istotny jest aspekt etyczny – propozycje rozwiązań systemowych powinny dotyczyć wydatków na określony problem zdrowotny czy grupę limitową. Nie można, bowiem oczekiwać podejmowania decyzji związanych z przesuwaniem finansowania z jednego obszaru

terapeutycznego do innego, gdyż jest to nieetyczne (zabieranie funduszy jednej grupie chorych, żeby sfinansować inną grupę).

Proponowane rozwiązanie w przedłożonej analizie racjonalizacyjnej, [REDACTED]

[REDACTED] prowadzi do wygenerowania oszczędności przewyższającym te wykazane w BIA. Zastosowany mechanizm jest dostosowany do złożonej specyfiki ocenianej jednostki chorobowej, a zatem analiza w pełni odpowiada na zakładany cel przeprowadzania analiz racjonalizacyjnych. Przedstawione zostało, zatem rozwiązanie dotyczące refundacji leku, którego objęcie refundacją spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości odpowiadającej, co najmniej wzrostowi kosztów wynikających z BIA. Podsumowując analiza jest zgodna z przytoczonymi zapisami ustawy refundacyjnej.

UWAGA 15

Analiza wpływu na budżet nie zawiera wskazania innych źródeł informacji zawartych w analizach, w szczególności aktów prawnych oraz danych osobowych autorów niepublikowanych badań, analiz, ekspertyz i opinii (§ 8. pkt 2 rozporządzenia). W szczególności wnioskodawca nie uzasadnił założenia dotyczącego zakładanej wielkości sprzedaży aptecznej leku Adrenalina WZF (scenariusz nowy). Ponadto założenia te dotyczą 3 lat horyzontu analizy, natomiast w dokumentach złożonych wraz z wnioskiem o objęcie refundacją, określono roczną wielkość dostaw w przypadku objęcia refundacją w horyzoncie obejmującym 2 lata.

W rozdziałach 5.5 (str. 13) oraz 14 (str. 56-57) analizy wpływu na budżet przedstawiono wykorzystane źródła danych (w tym wykorzystane akty prawne). Dane osobowe przedstawiono w rozdziale 15 (str. 58). Informacja dotycząca wielkości sprzedaży aptecznej leku Adrenalina WZF® została podana w rozdziale 5.5, 6.3, 11.3 (str. 13, 21, 51). Prognozy sprzedaży zostały udostępnione przez podmiot odpowiedzialny firmę Polpharma Sp. z o.o.

Biorąc pod uwagę zakładany realistyczny okres rozpoczęcia finansowania terapii epinefryną w ampułkostrzykawce w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku refundacyjnego wyznaczony na lipiec 2015 r. (połowa roku, horyzont dwuletni obejmuje okres od 1 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2017 r.) przedstawiono wielkość sprzedaży aptecznej dla pełnych lat 2015-2017. Ponieważ epinefryna w ampułkostrzykawce (Adrenalina WZF®, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkostrzykawka 1 ml) ma być finansowany od lipca 2015 r. w scenariuszu „nowym” założono, że do 1 lipca wszyscy pacjenci wykupią adrenalinę ze 100% odpłatnością, natomiast po 1 lipca drugą ampułkostrzykawkę pacjenci wykupią za odpłatnością ryczałtową.

Uwaga Agencji nie precyzuje jednak, do których danych nie zostały podane źródła informacji, co uniemożliwia ewentualne ich uzupełnienie. W analizie wpływu na system ochrony zdrowia, do każdej wykorzystanej informacji zostały podane szczegółowe dane dotyczące ich pochodzenia. Podsumowując analiza wpływu na budżet zawiera wskazanie innych źródeł informacji zawartych w analizach, w szczególności aktów prawnych oraz danych osobowych autorów niepublikowanych badań, analiz, ekspertyz i opinii (§ 8. pkt 2 rozporządzenia).

ZAŁĄCZNIK DO UZUPEŁNIENIA

1. Kryteria włączenia i wykluczenia pacjentów z badań pierwotnych

Poniżej przedstawiono bardziej szczegółowe kryteria włączenia i wykluczenia pacjentów z badań włączonych do przeglądu NUEVO HTA.

Tabela 1 Kryteria włączenia i wykluczenia pacjentów z badań pierwotnych włączonych do przeglądu Wnioskodawcy (Fleming 2015, Gold 2000, Simons 2009, Campbell 2015, Sampson 1992, Block 2001, Pumphrey 2000, Topal 2013, Gallagher 2011)

ID badania	Kryteria włączenia	Kryteria wykluczenia
<i>Fleming 2015</i>	Wszyscy pacjenci poniżej 18 r.ż., u których stwierdzono podczas pobytu na szpitalnym oddziale ratunkowym (pomiędzy 1 stycznia 2004 r. a 31 grudnia 2009 r) anafilaksję wywołaną pokarmem. Wszystkie przypadki, zostały zweryfikowane przez alergologa lub immunologa.	Brak danych
<i>Gold 2000</i>	Dzieci, którym przepisano adrenalinę w autowstrzykiwaczu pomiędzy styczniem 1996 a czerwcem 1998 r Do badania wzięto dane wszystkich dzieci, które korzystały z usług alergologicznych pediatrycznego Szpitala Matki i dziecka, Południowa Australia, Adelaide.	Brak danych
<i>Simons 2009</i>	Uczestnicy badania ankietowego, którzy użyli adrenaliny w autowstrzykiwaczu w czasie wystąpienia epizodu anafilaksji oraz pacjenci, którzy nie zastosowali adrenaliny w autowstrzykiwaczu.	Brak danych
<i>Campbell 2015</i>	Pacjenci, u których podczas pobytu na szpitalnym oddziale ratunkowym (pomiędzy kwietniem 2008 a lipcem 2012 r) zdiagnozowano anafilaksję według kryteriów <i>National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network</i>	Brak danych
<i>Bock 2001</i>	Przypadki zgonów zgłoszone do rejestru krajowego (pełne dane). Pacjenci z anafilaksją wywołaną pokarmem.	Brak danych
<i>Sampson 1992</i>	Przypadki zgonów z powodu anafilaksji wywołanej pokarmem zidentyfikowane na podstawie dokumentacji medycznej.	Brak danych
<i>Pumphrey 2000</i>	Przypadki zgonów z powodu anafilaksji zweryfikowane z rejestru w Wielkiej Brytanii od 1992 roku. Zgony były weryfikowane pod kątem wcześniejszej medycznej historii choroby.	Brak danych

ID badania	Kryteria włączenia	Kryteria wykluczenia
<i>Topal 2013</i>	<p>Pacjenci, którzy posiadali dostępną dokumentację medyczną zostali włączeni do badania.</p> <p>Anafilaksja musiała być potwierdzona przez przynajmniej 2 alergologów oraz spełniać kryteria definicji anafilaksji.</p>	Brak danych
<i>Gallagher 2011</i>	<p>Młodzież z wysokim ryzykiem anafilaksji w historii choroby z Wielkiej Brytanii oraz Szkocji.</p> <p>Anafilaksja w ciągu ostatnich 5 lat lub wczesna reakcja anafilaktyczna lub/i badanie diagnostyczne, które wykazało wysokie ryzyko anafilaksji.</p>	Uczestnicy, którzy doświadczyli łagodnych reakcji lub reakcji anafilaktycznej we wczesnym dzieciństwie.

2. Analiza progowa

W poniższych tabelach przedstawiono oszacowania ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość, jest równy wysokości progu, o którym mowa w art. 12 pkt 13 ustawy o refundacji tj. 119 577 PLN.

Dodatkowo przedstawiono ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której współczynnik CUR dla „SC plus AI”/„SS plus AI” nie jest wyższy od współczynnika CUR dla „SC no AI”/„SS no AI”.

Tabela 2 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywnym horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja osób dorosłych

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	█	766,41	17,89	16,96	█	0,93	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	329,51	17,88	16,93	█	0,95	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	1 211,20	17,91	16,99	█	0,92	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	768,99	17,89	16,96	█	0,94	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	764,09	17,89	16,96	█	0,93	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	766,41	18,19	18,16	█	0,03	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	766,41	17,82	16,66	█	1,16	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	766,41	17,90	16,96	█	0,93	█	█	█

UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

 ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH

OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	766,41	17,89	16,95	█	0,93	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	766,41	18,19	16,96	█	1,24	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	766,41	17,59	16,96	█	0,63	█	█	█
Stopa dyskontowana 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	2 030,31	36,37	34,39	█	1,98	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	766,41	36,37	34,39	█	1,98	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	766,41	14,27	13,53	█	0,74	█	█	█
Horyzont czasowy 1 rok	█	62,98	1,04	0,99	█	0,05	█	█	█
Horyzont czasowy 2 lata	█	101,70	1,83	1,74	█	0,09	█	█	█
Horyzont czasowy 10 lat	█	349,64	7,12	6,77	█	0,35	█	█	█
Perspektywa wspólna									
Stan podstawowy	█	766,41	17,89	16,96	█	0,93	█	█	█

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	329,51	17,88	16,93	█	0,95	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	1 211,20	17,91	16,99	█	0,92	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	768,99	17,89	16,96	█	0,94	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	764,09	17,89	16,96	█	0,93	█	█	█
Minimalne obniżenie w stanie „at risk” użyteczności	█	766,41	18,19	18,16	█	0,03	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	766,41	17,82	16,66	█	1,16	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	766,41	17,90	16,96	█	0,93	█	█	█
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	766,41	17,89	16,95	█	0,93	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS (AI)	█	766,41	18,19	16,96	█	1,24	█	█	█

UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

 ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
 OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	766,41	17,59	16,96	█	0,63	█	█	█
Stopa dyskontowana 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	2 030,31	36,37	34,39	█	1,98	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	766,41	36,37	34,39	█	1,98	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	766,41	14,27	13,53	█	0,74	█	█	█
Horizont czasowy 1 rok	█	62,98	1,04	0,99	█	0,05	█	█	█
Horizont czasowy 2 lata	█	101,70	1,83	1,74	█	0,09	█	█	█
Horizont czasowy 10 lat	█	349,64	7,12	6,77	█	0,35	█	█	█

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkostrzykawka 1 ml

UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Tabela 3 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywnym horyzoncie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja osób dorosłych

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	■	2 337,29	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 267,86	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 412,75	18,11	17,86	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	2 337,28	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	2 337,30	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 349,47	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 326,47	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■

**UZUPEŁNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalna efektywność terapii VIT	█	2 354,96	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalna efektywność terapii VIT	█	2 374,33	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	2 222,04	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	2 452,54	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	2 227,18	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	2 447,40	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	1 871,93	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	2 759,36	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 337,29	18,19	18,18	█	0,01	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 337,29	18,09	17,79	█	0,31	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	2 337,29	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	■	2 337,29	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	■	2 337,29	18,19	18,18	■	0,01	■	■	■
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	■	2 337,29	17,87	17,55	■	0,32	■	■	■
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	■	5 486,88	36,77	36,25	■	0,52	■	■	■
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	■	2 337,29	36,77	36,25	■	0,52	■	■	■
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	■	2 337,29	14,45	14,25	■	0,19	■	■	■
Horyzont czasowy 1 rok	■	449,55	1,05	1,04	■	0,01	■	■	■
Horyzont czasowy 2 lata	■	609,94	1,85	1,82	■	0,02	■	■	■
Horyzont czasowy 10 lat	■	1 297,09	7,20	7,11	■	0,09	■	■	■
Perspektywa wspólna									

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Stan podstawowy	■	2 346,56	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 277,14	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 422,02	18,11	17,86	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	2 346,56	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	2 346,57	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 358,75	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 335,75	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalna efektywność terapii VIT	█	2 364,23	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalna efektywność terapii VIT	█	2 383,61	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	2 231,31	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	2 461,82	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny odsetek przerywających terapię VIT	█	2 236,45	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny odsetek przerywających terapię VIT	█	2 456,68	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	1 881,20	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	2 768,64	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 346,56	18,19	18,18	█	0,01	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 346,56	18,09	17,79	█	0,31	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	2 346,56	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	2 346,56	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	2 346,56	18,19	18,18	█	0,01	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	2 346,56	17,87	17,55	█	0,32	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	5 496,16	36,77	36,25	█	0,52	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	2 346,56	36,77	36,25	█	0,52	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	2 346,56	14,45	14,25	█	0,19	█	█	█
Horizont czasowy 1 rok	█	458,83	1,05	1,04	█	0,01	█	█	█
Horizont czasowy 2 lata	█	619,22	1,85	1,82	█	0,02	█	█	█
Horizont czasowy 10 lat	█	1 306,36	7,20	7,11	█	0,09	█	█	█

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostrzykawka 1 ml

UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)

Tabela 4 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywnym horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja dzieci

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	██████████	790,49	21,94	20,84	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	██████████	359,58	21,93	20,83	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	██████████	1 215,88	21,94	20,85	██████████	1,09	██████████	██████████	██████████
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	██████████	793,07	21,94	20,84	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	██████████	788,17	21,94	20,84	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	██████████	790,49	22,28	22,23	██████████	0,06	██████████	██████████	██████████
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	██████████	790,49	21,85	20,49	██████████	1,36	██████████	██████████	██████████
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	██████████	790,49	21,94	20,85	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	██████████	790,49	21,93	20,83	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	██████████	790,49	22,28	20,84	██████████	1,44	██████████	██████████	██████████
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	██████████	790,49	21,59	20,84	██████████	0,75	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 0% dla kosztów i 0% dla efektów	██████████	2 842,88	56,76	53,71	██████████	3,05	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	██████████	790,49	56,76	53,71	██████████	3,05	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	██████████	790,49	16,67	15,85	██████████	0,82	██████████	██████████	██████████
Horyzont czasowy 1 rok	██████████	60,45	1,08	1,03	██████████	0,05	██████████	██████████	██████████
Horyzont czasowy 2 lata	██████████	97,13	1,91	1,82	██████████	0,09	██████████	██████████	██████████
Horyzont czasowy 10 lat	██████████	332,77	7,57	7,22	██████████	0,35	██████████	██████████	██████████
Perspektywa wspólna									
Stan podstawowy	██████████	790,49	21,94	20,84	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	359,58	21,93	20,83	█	1,10	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	1 215,88	21,94	20,85	█	1,09	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	793,07	21,94	20,84	█	1,10	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	788,17	21,94	20,84	█	1,10	█	█	█
Minimalne obniżenie w stanie „at risk” użyteczności	█	790,49	22,28	22,23	█	0,06	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	790,49	21,85	20,49	█	1,36	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	790,49	21,94	20,85	█	1,10	█	█	█

UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	790,49	21,93	20,83	█	1,10	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	790,49	22,28	20,84	█	1,44	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	790,49	21,59	20,84	█	0,75	█	█	█
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	2 842,88	56,76	53,71	█	3,05	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	790,49	56,76	53,71	█	3,05	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	790,49	16,67	15,85	█	0,82	█	█	█
Horizont czasowy 1 rok	█	60,45	1,08	1,03	█	0,05	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Horizont czasowy 2 lata	█	97,13	1,91	1,82	█	0,09	█	█	█
Horizont czasowy 10 lat	█	332,77	7,57	7,22	█	0,35	█	█	█

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkoszzykawką 1 ml

Tabela 5 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywnym horizonie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja dzieci

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	█	3 737,69	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	3 636,76	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	3 844,70	22,20	21,92	■	0,29	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	3 737,67	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	3 737,72	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 749,59	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 727,10	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalna efektywność terapii VIT	■	3 757,28	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalna efektywność terapii VIT	■	3 778,75	22,20	21,92	■	0,29	■	■	■
Minimalny odsetek pacjentów rozpoczynających terapię VIT	■	3 614,00	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoczynających terapię VIT	■	3 861,39	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	3 627,47	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	3 847,92	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	3 354,27	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	4 251,36	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	3 737,69	22,29	22,28	█	0,01	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	3 737,69	22,18	21,83	█	0,35	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	3 737,69	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	3 737,69	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	3 737,69	22,29	22,28	█	0,01	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	3 737,69	21,93	21,55	█	0,37	█	█	█

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	8 958,73	57,42	56,64	█	0,78	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	3 737,69	57,42	56,64	█	0,78	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	3 737,69	16,87	16,66	█	0,21	█	█	█
Horizont czasowy 1 rok	█	1 750,71	1,09	1,08	█	0,01	█	█	█
Horizont czasowy 2 lata	█	1 907,43	1,93	1,90	█	0,02	█	█	█
Horizont czasowy 10 lat	█	2 572,97	7,65	7,56	█	0,09	█	█	█
Perspektywa wspólna									
Stan podstawowy	█	3 746,97	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	3 646,03	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	3 853,98	22,20	21,92	█	0,29	█	█	█

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	3 746,94	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	3 747,00	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 758,87	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 736,38	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalna efektywność terapii VIT	■	3 766,56	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalna efektywność terapii VIT	■	3 788,02	22,20	21,92	■	0,29	■	■	■
Minimalny odsetek pacjentów rozpoczynających terapię VIT	■	3 623,27	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoczynających terapię VIT	■	3 870,66	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalny odsetek przezywających terapię VIT	■	3 636,74	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalny odsetek przezywających terapię VIT	■	3 857,20	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	■	3 363,55	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	■	4 260,64	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne obniżenie w stanie „at risk”	■	3 746,97	22,29	22,28	■	0,01	■	■	■
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	■	3 746,97	22,18	21,83	■	0,35	■	■	■

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	3 746,97	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	3 746,97	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	3 746,97	22,29	22,28	█	0,01	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	3 746,97	21,93	21,55	█	0,37	█	█	█
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	8 968,00	57,42	56,64	█	0,78	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	3 746,97	57,42	56,64	█	0,78	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	3 746,97	16,87	16,66	█	0,21	█	█	█

UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Horizont czasowy 1 rok	█	1 759,99	1,09	1,08	█	0,01	█	█	█
Horizont czasowy 2 lata	█	1 916,71	1,93	1,90	█	0,02	█	█	█
Horizont czasowy 10 lat	█	2 582,24	7,65	7,56	█	0,09	█	█	█

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkostrzykawka 1 ml

Tabela 6 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SC plus AI” versus „SC no AI”

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Perspektywa NFZ									
Scenariusz podstawowy	█	766,41	17,89	16,96	█	0,93	█	█	█

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] - dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF [®] - przy której ICUR SC plus AI nie jest wyższy od ICUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Scenariusz optymistyczny	██████████	766,41	37,00	33,76	██████████	3,24	██████████	██████████	██████████
Scenariusz pesymistyczny	██████████	766,41	14,51	14,49	██████████	0,02	██████████	██████████	██████████
Perspektywa wspólna									
Scenariusz podstawowy	██████████	766,41	17,89	16,96	██████████	0,93	██████████	██████████	██████████
Scenariusz optymistyczny	██████████	766,41	37,00	33,76	██████████	3,24	██████████	██████████	██████████
Scenariusz pesymistyczny	██████████	766,41	14,51	14,49	██████████	0,02	██████████	██████████	██████████

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostrzykawką 1 ml

**UZUPEŁNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Tabela 7 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SS plus AI” versus „SS no AI”

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Perspektywa NFZ									
Scenariusz podstawowy	■	2 337,29	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	2 337,29	36,10	35,26	■	0,85	■	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	2 337,29	14,51	14,50	■	0,01	■	■	■
Perspektywa wspólna									
Scenariusz podstawowy	■	2 346,56	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	2 346,56	36,10	35,26	■	0,85	■	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	2 346,56	14,51	14,50	■	0,01	■	■	■

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostrzykawka 1 ml

Tabela 8 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SC plus AI” versus „SC no AI”

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Perspektywa NFZ									
Scenariusz podstawowy	██████████	790,49	21,94	20,84	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Scenariusz optymistyczny	██████████	790,49	57,70	52,77	██████████	4,93	██████████	██████████	██████████
Scenariusz pesymistyczny	██████████	790,49	16,93	16,90	██████████	0,04	██████████	██████████	██████████
Perspektywa wspólna									
Scenariusz podstawowy	██████████	790,49	21,94	20,84	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Scenariusz optymistyczny	██████████	790,49	57,70	52,77	██████████	4,93	██████████	██████████	██████████
Scenariusz pesymistyczny	██████████	790,49	16,93	16,90	██████████	0,04	██████████	██████████	██████████

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostrzykawka 1 ml

Tabela 9 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SS plus AI” versus „SS no AI”

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] , przy której CUR SC plus AI nie jest wyższy od CUR SC no AI
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Perspektywa NFZ									
Scenariusz podstawowy	■	3 737,69	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	3 737,69	56,43	55,16	■	1,27	■	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	3 737,69	16,94	16,94	■	0,01	■	■	■
Perspektywa wspólna									
Scenariusz podstawowy	■	3 746,97	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	3 746,97	56,43	55,16	■	1,27	■	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	3 746,97	16,94	16,94	■	0,01	■	■	■

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostrzykawka 1 ml

3. Wyniki analizy ekonomicznej i BIA (50% odpłatność pacjenta)

3.1. Wyniki analizy ekonomicznej

W tabelach poniżej przedstawiono wyniki analizy ekonomicznej (analiza podstawowa wraz z analizą wrażliwości oraz analizą scenariuszy skrajnych) zdrowia przy założeniu 50% odpłatności pacjenta za lek *Adrenalina WZF*[®] (adrenalina, 1 amp.-strzyk. á 1 ml, roztw. do wstrzykiwań, 300 mcg/0,3 ml).

Nazwa handlowa, postać, dawka, opakowanie	Cena detaliczna [PLN]	Wysokość limitu finansowania [PLN]	Poziom odpłatności	Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy	Cena jednostkowa [PLN/ampułkostrzykawkę]	
					Persp. NFZ	Persp. wspólna
<i>Adrenalina WZF</i> [®] , roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkostrzykawka 1 ml (kod EAN: 5909991069711)	■	■	■	■	■	■

Tabela 10 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnim horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja osób dorosłych – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF®: dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	██████████	766,41	17,89	16,96	██████████	0,93	██████████	1	██████████
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	██████████	329,51	17,88	16,93	██████████	0,95	██████████	██████████	██████████
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	██████████	1 211,20	17,91	16,99	██████████	0,92	██████████	██████████	██████████
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	██████████	768,99	17,89	16,96	██████████	0,94	██████████	██████████	██████████
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	██████████	764,09	17,89	16,96	██████████	0,93	██████████	██████████	██████████
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	██████████	766,41	18,19	18,16	██████████	0,03	██████████	██████████	██████████
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	██████████	766,41	17,82	16,66	██████████	1,16	██████████	██████████	██████████
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	██████████	766,41	17,90	16,96	██████████	0,93	██████████	██████████	██████████

**UZUPEŁNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	██████████	766,41	17,89	16,95	██████████	0,93	██████████	██████████	██████████
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	██████████	766,41	18,19	16,96	██████████	1,24	██████████	██████████	██████████
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	██████████	766,41	17,59	16,96	██████████	0,63	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 0% dla kosztów i 0% dla efektów	██████████	2 030,31	36,37	34,39	██████████	1,98	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	██████████	766,41	36,37	34,39	██████████	1,98	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	██████████	766,41	14,27	13,53	██████████	0,74	██████████	██████████	██████████
Horizont czasowy 1 rok	██████████	62,98	1,04	0,99	██████████	0,05	██████████	██████████	██████████
Horizont czasowy 2 lata	██████████	101,70	1,83	1,74	██████████	0,09	██████████	██████████	██████████
Horizont czasowy 10 lat	██████████	349,64	7,12	6,77	██████████	0,35	██████████	██████████	██████████
Perspektywa wspólna									
Stan podstawowy	██████████	766,41	17,89	16,96	██████████	0,93	██████████	██████████	██████████
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	██████████	329,51	17,88	16,93	██████████	0,95	██████████	██████████	██████████

**UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	1 211,20	17,91	16,99	■	0,92	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	768,99	17,89	16,96	■	0,94	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	764,09	17,89	16,96	■	0,93	■	■	■
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	■	766,41	18,19	18,16	■	0,03	■	■	■
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	■	766,41	17,82	16,66	■	1,16	■	■	■
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	■	766,41	17,90	16,96	■	0,93	■	■	■
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	■	766,41	17,89	16,95	■	0,93	■	■	■
Minimalny faktor użyteczności dla SS I AI	■	766,41	18,19	16,96	■	1,24	■	■	■
Maksymalny faktor użyteczności dla SS I AI	■	766,41	17,59	16,96	■	0,63	■	■	■
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	■	2 030,31	36,37	34,39	■	1,98	■	■	■

**UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	766,41	36,37	34,39	█	1,98	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	766,41	14,27	13,53	█	0,74	█	█	█
Horizont czasowy 1 rok	█	62,98	1,04	0,99	█	0,05	█	█	█
Horizont czasowy 2 lata	█	101,70	1,83	1,74	█	0,09	█	█	█
Horizont czasowy 10 lat	█	349,64	7,12	6,77	█	0,35	█	█	█

* Adrenalina WZF®, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostrzykawką 1 ml

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Tabela 11 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnim horyzoncie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja osób dorosłych – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF®: dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	■	2 337,29	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 267,86	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 412,75	18,11	17,86	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	2 337,28	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	2 337,30	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 349,47	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 326,47	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalna efektywność terapii VIT	█	2 354,96	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalna efektywność terapii VIT	█	2 374,33	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	2 222,04	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	2 452,54	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	2 227,18	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	2 447,40	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	1 871,93	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	2 759,36	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 337,29	18,19	18,18	█	0,01	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 337,29	18,09	17,79	█	0,31	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	2 337,29	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	2 337,29	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	2 337,29	18,19	18,18	█	0,01	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	2 337,29	17,87	17,55	█	0,32	█	█	█
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	5 486,88	36,77	36,25	█	0,52	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	2 337,29	36,77	36,25	█	0,52	█	█	█
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	2 337,29	14,45	14,25	█	0,19	█	█	█
Horyzont czasowy 1 rok	█	449,55	1,05	1,04	█	0,01	█	█	█
Horyzont czasowy 2 lata	█	609,94	1,85	1,82	█	0,02	█	█	█
Horyzont czasowy 10 lat	█	1 297,09	7,20	7,11	█	0,09	█	█	█
Perspektywa wspólna									
Stan podstawowy	█	2 346,56	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 277,14	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	2 422,02	18,11	17,86	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	2 346,56	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	2 346,57	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 358,75	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	2 335,75	18,11	17,87	■	0,24	■	■	■
Minimalna efektywność terapii VIT	■	2 364,23	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Maksymalna efektywność terapii VIT	■	2 383,61	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■
Minimalny odsetek pacjentów rozpoczynających terapię VIT	■	2 231,31	18,11	17,87	■	0,25	■	■	■

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	2 461,82	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny odsetek przewyżających terapię VIT	█	2 236,45	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny odsetek przewyżających terapię VIT	█	2 456,68	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	1 881,20	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	2 768,64	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 346,56	18,19	18,18	█	0,01	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	2 346,56	18,09	17,79	█	0,31	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	2 346,56	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	2 346,56	18,11	17,87	█	0,25	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS I AI	█	2 346,56	18,19	18,18	█	0,01	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	■	2 346,56	17,87	17,55	■	0,32	■	■	■
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	■	5 496,16	36,77	36,25	■	0,52	■	■	■
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	■	2 346,56	36,77	36,25	■	0,52	■	■	■
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	■	2 346,56	14,45	14,25	■	0,19	■	■	■
Horizont czasowy 1 rok	■	458,83	1,05	1,04	■	0,01	■	■	■
Horizont czasowy 2 lata	■	619,22	1,85	1,82	■	0,02	■	■	■
Horizont czasowy 10 lat	■	1 306,36	7,20	7,11	■	0,09	■	■	■

* Adrenalina WZF®, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkostzykawkka 1 ml

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Tabela 12 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywnym horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja dzieci – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	█	790,49	21,94	20,84	█	1,10	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	359,58	21,93	20,83	█	1,10	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	1 215,88	21,94	20,85	█	1,09	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	793,07	21,94	20,84	█	1,10	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	788,17	21,94	20,84	█	1,10	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	790,49	22,28	22,23	█	0,06	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	790,49	21,85	20,49	█	1,36	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	790,49	21,94	20,85	█	1,10	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	██████████	790,49	21,93	20,83	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	██████████	790,49	22,28	20,84	██████████	1,44	██████████	██████████	██████████
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	██████████	790,49	21,59	20,84	██████████	0,75	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 0% dla kosztów i 0% dla efektów	██████████	2 842,88	56,76	53,71	██████████	3,05	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	██████████	790,49	56,76	53,71	██████████	3,05	██████████	██████████	██████████
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	██████████	790,49	16,67	15,85	██████████	0,82	██████████	██████████	██████████
Horizont czasowy 1 rok	██████████	60,45	1,08	1,03	██████████	0,05	██████████	██████████	██████████
Horizont czasowy 2 lata	██████████	97,13	1,91	1,82	██████████	0,09	██████████	██████████	██████████
Horizont czasowy 10 lat	██████████	332,77	7,57	7,22	██████████	0,35	██████████	██████████	██████████
Perspektywa wspólna									
Stan podstawowy	██████████	790,49	21,94	20,84	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	██████████	359,58	21,93	20,83	██████████	1,10	██████████	██████████	██████████

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	█	1 215,88	21,94	20,85	█	1,09	█	█	█
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	793,07	21,94	20,84	█	1,10	█	█	█
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	█	788,17	21,94	20,84	█	1,10	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	790,49	22,28	22,23	█	0,06	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	790,49	21,85	20,49	█	1,36	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	790,49	21,94	20,85	█	1,10	█	█	█
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	790,49	21,93	20,83	█	1,10	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS I AI	█	790,49	22,28	20,84	█	1,44	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS I AI	█	790,49	21,59	20,84	█	0,75	█	█	█
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	2 842,88	56,76	53,71	█	3,05	█	█	█

**UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI					
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	790,49	56,76	53,71	█	3,05	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	790,49	16,67	15,85	█	0,82	█	█	█
Horizont czasowy 1 rok	█	60,45	1,08	1,03	█	0,05	█	█	█
Horizont czasowy 2 lata	█	97,13	1,91	1,82	█	0,09	█	█	█
Horizont czasowy 10 lat	█	332,77	7,57	7,22	█	0,35	█	█	█

* Adrenalina WZF®, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostrzykawką 1 ml

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Tabela 13 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnim horyzoncie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja dzieci – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytku netto leku Adrenalina WZF®: dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Perspektywa NFZ									
Stan podstawowy	■	3 737,69	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	3 636,76	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	3 844,70	22,20	21,92	■	0,29	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	3 737,67	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenalinę w leczeniu specjalistycznym	■	3 737,72	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 749,59	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 727,10	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalna efektywność terapii VIT	█	3 757,28	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalna efektywność terapii VIT	█	3 778,75	22,20	21,92	█	0,29	█	█	█
Minimalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	3 614,00	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoznających terapię VIT	█	3 861,39	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	3 627,47	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalny odsetek pacjentów przerywających terapię VIT	█	3 847,92	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	3 354,27	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	█	4 251,36	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	3 737,69	22,29	22,28	█	0,01	█	█	█
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	█	3 737,69	22,18	21,83	█	0,35	█	█	█
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	█	3 737,69	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	█	3 737,69	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█
Minimalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	3 737,69	22,29	22,28	█	0,01	█	█	█
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	█	3 737,69	21,93	21,55	█	0,37	█	█	█
Stopa dyskontowana 0% dla kosztów i 0% dla efektów	█	8 958,73	57,42	56,64	█	0,78	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 0% dla efektów	█	3 737,69	57,42	56,64	█	0,78	█	█	█
Stopa dyskontowana 5% dla kosztów i 5% dla efektów	█	3 737,69	16,87	16,66	█	0,21	█	█	█
Horyzont czasowy 1 rok	█	1 750,71	1,09	1,08	█	0,01	█	█	█
Horyzont czasowy 2 lata	█	1 907,43	1,93	1,90	█	0,02	█	█	█
Horyzont czasowy 10 lat	█	2 572,97	7,65	7,56	█	0,09	█	█	█
Perspektywa wspólna									
Stan podstawowy	█	3 746,97	22,20	21,92	█	0,28	█	█	█

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Minimalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	3 646,03	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo nawrotu choroby	■	3 853,98	22,20	21,92	■	0,29	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	3 746,94	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo prawidłowego podania adrenaliny w leczeniu specjalistycznym	■	3 747,00	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 758,87	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne prawdopodobieństwo remisji choroby	■	3 736,38	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalna efektywność terapii VIT	■	3 766,56	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalna efektywność terapii VIT	■	3 788,02	22,20	21,92	■	0,29	■	■	■
Minimalny odsetek pacjentów rozpozynających terapię VIT	■	3 623,27	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■

UZUPLENIE NIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŹNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny odsetek pacjentów rozpoczynających terapię VIT	■	3 870,66	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalny odsetek pacjentów przezywających terapię VIT	■	3 636,74	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalny odsetek pacjentów przezywających terapię VIT	■	3 857,20	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	■	3 363,55	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalne koszty wizyty w poradni alergologicznej	■	4 260,64	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	■	3 746,97	22,29	22,28	■	0,01	■	■	■
Maksymalne obniżenie użyteczności w stanie „at risk”	■	3 746,97	22,18	21,83	■	0,35	■	■	■
Minimalny czas trwania nawrotu choroby	■	3 746,97	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Maksymalny czas trwania nawrotu choroby	■	3 746,97	22,20	21,92	■	0,28	■	■	■
Minimalny faktor użyteczności dla SS I/II	■	3 746,97	22,29	22,28	■	0,01	■	■	■

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Spadek (-) /wzrost (+) ICUR w stosunku do stanu podstawowego	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF® : dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI					
Maksymalny faktor użyteczności dla SS i AI	■	3 746,97	21,93	21,55	■	0,37	■	■	■
Stopa dyskontowa 0% dla kosztów i 0% dla efektów	■	8 968,00	57,42	56,64	■	0,78	■	■	■
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 0% dla efektów	■	3 746,97	57,42	56,64	■	0,78	■	■	■
Stopa dyskontowa 5% dla kosztów i 5% dla efektów	■	3 746,97	16,87	16,66	■	0,21	■	■	■
Horizont czasowy 1 rok	■	1 759,99	1,09	1,08	■	0,01	■	■	■
Horizont czasowy 2 lata	■	1 916,71	1,93	1,90	■	0,02	■	■	■
Horizont czasowy 10 lat	■	2 582,24	7,65	7,56	■	0,09	■	■	■

* Adrenalina WZF®, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkostrzykawka 1 ml

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Tabela 14 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SC plus AI” versus „SC no AI” – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] ; dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI				
Perspektywa NFZ								
Scenariusz podstawowy	██████████	766,41	17,89	16,96	██████████	0,93	██████████	██████████
Scenariusz optymistyczny	██████████	766,41	37,00	33,76	██████████	3,24	██████████	██████████
Scenariusz pesymistyczny	██████████	766,41	14,51	14,49	██████████	0,02	██████████	██████████
Perspektywa wspólna								
Scenariusz podstawowy	██████████	766,41	17,89	16,96	██████████	0,93	██████████	██████████
Scenariusz optymistyczny	██████████	766,41	37,00	33,76	██████████	3,24	██████████	██████████
Scenariusz pesymistyczny	██████████	766,41	14,51	14,49	██████████	0,02	██████████	██████████

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostzykawka 1 ml

Tabela 15 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SS plus AI” versus „SS no AI” – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] ; dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI				
Perspektywa NFZ								
Scenariusz podstawowy	■	2 337,29	18,11	17,87	■	0,25	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	2 337,29	36,10	35,26	■	0,85	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	2 337,29	14,51	14,50	■	0,01	■	■
Perspektywa wspólna								
Scenariusz podstawowy	■	2 346,56	18,11	17,87	■	0,25	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	2 346,56	36,10	35,26	■	0,85	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	2 346,56	14,51	14,50	■	0,01	■	■

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostzykawka 1 ml

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Tabela 16 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SC plus AI” versus „SC no AI” – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] ; dla wartości progowej ICUR=119 577 PLN [PLN]
	SC plus AI	SC no AI	SC plus AI	SC no AI				
Perspektywa NFZ								
Scenariusz podstawowy	■	790,49	21,94	20,84	■	1,10	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	790,49	57,70	52,77	■	4,93	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	790,49	16,93	16,90	■	0,04	■	■
Perspektywa wspólna								
Scenariusz podstawowy	■	790,49	21,94	20,84	■	1,10	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	790,49	57,70	52,77	■	4,93	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	790,49	16,93	16,90	■	0,04	■	■

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostzykawka 1 ml

Tabela 17 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SS plus AI” versus „SS no AI” – 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Koszty [PLN]		Efekty [QALY]		Różnica kosztów [PLN]	Różnica efektów [QALY]	ICUR [PLN/QALY]	Cena zbytu netto leku Adrenalina WZF [®] ; dla wartości progowej ICUR=119.577 PLN [PLN]
	SS plus AI	SS no AI	SS plus AI	SS no AI				
Perspektywa NFZ								
Scenariusz podstawowy	■	3 737,69	22,20	21,92	■	0,28	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	3 737,69	56,43	55,16	■	1,27	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	3 737,69	16,94	16,94	■	0,01	■	■
Perspektywa wspólna								
Scenariusz podstawowy	■	3 746,97	22,20	21,92	■	0,28	■	■
Scenariusz optymistyczny	■	3 746,97	56,43	55,16	■	1,27	■	■
Scenariusz pesymistyczny	■	3 746,97	16,94	16,94	■	0,01	■	■

* Adrenalina WZF[®], roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampulkostzykawka 1 ml

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF[®] W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

3.2. Wyniki analizy wpływu na system ochrony zdrowia

W tabelach poniżej przedstawiono wyniki analizy wpływu na system ochrony zdrowia przy założeniu 50% odpłatności pacjenta za lek *Adrenalina WZF*[®] (adrenalina, 1 amp.-strzyk. á 1 ml, roztw. do wstrzykiwań, 300 mcg/0,3 ml).

Nazwa handlowa, postać, dawka, opakowanie	Cena detaliczna [PLN]	Wysokość limitu finansowania [PLN]	Poziom odpłatności	Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy	Cena jednostkowa [PLN/ampułkostrzykawkę]	
					Persp. NFZ	Persp. pacjenta
<i>Adrenalina WZF</i> [®] , roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml (300 µg/0,3 ml), 1 ampułkostrzykawka 1 ml (kod EAN: 5909991069711)	■	■	■	■	■	■

Tabela 18 Zestawienie wydatków całkowitych i inkrementalnych - analiza podstawowa - 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Stan aktualny	Scenariusz „istniejący” [PLN]					Scenariusz „nowy” [PLN]			Wydatki (+)/ oszczędności (-) Inkrementalne [PLN]		
	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017		
Perspektywa NFZ												
Adrenalina w ampułkostrzykawkę* [PLN]	8 471 [#]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Hospitalizacja w przypadku wystąpienia nawrotu choroby [PLN]	2 333 500	2 304 480	2 496 573	2 688 640	2 184 861	2 366 984	2 549 081	-119 619	-129 590	-139 559		
Całkowite wydatki	2 341 971	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Zmiana w stosunku do scenariusza istniejącego [%]	-	-	-	-	17%	39%	39%	-	-	-		
Perspektywa pacjenta												
Adrenalina w ampułkostrzykawkę* [PLN]	2 525 129 [#]	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Hospitalizacja w przypadku wystąpienia choroby [PLN]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Całkowite wydatki	2 525 129	■	■	■	■	■	■	■	■	■		

**UZUPLENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Stan aktualny	Scenariusz „Istniejący” [PLN]			Scenariusz „nowy” [PLN]			Wydatki (+)/oszczędności (-) Inkrementalne [PLN]		
	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
Zmiana w stosunku do scenariusza istniejącego [%]	-	-	-	-	27%	-26%	-26%	-	-	-

* składowa wydatków stanowiąca refundację ceny wnioskowanej technologii; * na podstawie Uchwały Nr 4/2015/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia (wartość refundacji cen leków za okres styczeń-grudzień 2014 r.)

Tabela 19 Zestawienie wydatków całkowitych i inkrementalnych – scenariusz minimalny - 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Stan aktualny	Scenariusz „Istniejący” [PLN]			Scenariusz „nowy” [PLN]			Wydatki (+)/oszczędności (-) Inkrementalne [PLN]		
	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
Perspektywa NFZ										
Adrenalina w ampułkostrzykawce* [PLN]	8 471#	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hospitalizacja w przypadku wystąpienia nawrotu choroby [PLN]	2 333 500	730 233	756 322	782 408	692 329	717 064	741 796	-37 904	-39 258	-40 612
Całkowite wydatki	2 341 971	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zmiana w stosunku do scenariusza istniejącego [%]	-	-	-	-	17%	39%	39%	-	-	-
Perspektywa pacjenta										

**UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ
ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Stan aktualny	Scenariusz „istniejący” [PLN]			Scenariusz „nowy” [PLN]			Wydatki (+)/oszczędności (-) Inkrementalne [PLN]		
	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
Adrenalina w ampułkostrzykawce* [PLN]	2 525 129*	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hospitalizacja w przypadku wystąpienia choroby [PLN]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calkowite wydatki	2 525 129	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zmiana w stosunku do scenariusza istniejącego [%]	-	-	-	-	27%	-26%	-26%	-	-	-

* składowa wydatków stanowiąca refundację ceny wnioskowanej technologii; * na podstawie Uchwały Nr 4/2015/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia (wartość refundacji cen leków za okres styczeń-grudzień 2014 r.)

Tabela 20 Zestawienie wydatków całkowitych i inkrementalnych - scenariusz maksymalny - 50% odpłatność pacjenta

Parametr	Stan aktualny	Scenariusz „istniejący” [PLN]			Scenariusz „nowy” [PLN]			Wydatki (+)/oszczędności (-) Inkrementalne [PLN]		
	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
Perspektywa NFZ										
Adrenalina w ampułkostrzykawce* [PLN]	8 471*	■	■	■	■	■	■	■	■	■

UZUPELNIENIE DO MINIMALNYCH WYMAGAŃ

**ADRENALINA WZF® W LECZENIU DORAŻNYM, W NAGŁYCH PRZYPADKACH
OSTRYCH REAKCJI ALERGICZNYCH (ANAFILAKSJI)**

Parametr	Stan aktualny	Scenariusz „istniejący” [PLN]				Scenariusz „nowy” [PLN]			Wydatki (+)/oszczędności (-) Inkrementalne [PLN]		
	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	
Hospitalizacja w przypadku wystąpienia nawrotu choroby [PLN]	2 333 500	4 310 189	5 099 918	5 889 538	4 086 460	4 835 197	5 583 830	-223 729	-264 721	-305 708	
Całkowite wydatki	2 341 971	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
Zmiana w stosunku do scenariusza istniejącego [%]	-	-	-	-	17%	39%	39%	-	-	-	
Perspektywa pacjenta											
Adrenalina w ampułkostrzykawkę* [PLN]	2 525 129*	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
Hospitalizacja w przypadku wystąpienia nawrotu choroby [PLN]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Całkowite wydatki	2 525 129	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
Zmiana w stosunku do scenariusza istniejącego [%]	-	-	-	-	27%	-26%	-26%	-	-	-	

* składowa wydatków stanowiąca refundację ceny wnioskowanej technologii; * na podstawie Uchwały Nr 4/2015/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia (wartość refundacji cen leków za okres styczeń-grudzień 2014 r.)

4. Spis tabel

Tabela 1 Kryteria włączenia i wykluczenia pacjentów z badań pierwotnych włączonych do przeglądu Wnioskodawcy (Fleming 2015, Gold 2000, Simons 2009, Campbell 2015, Sampson 1992, Block 2001, Pumphrey 2000, Topal 2013, Gallagher 2011).....	16
Tabela 2 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja osób dorosłych.....	18
Tabela 3 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja osób dorosłych.....	22
Tabela 4 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja dzieci.....	29
Tabela 5 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja dzieci.....	33
Tabela 6 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SC plus AI” versus „SC no AI”.....	40
Tabela 7 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SS plus AI” versus „SS no AI”.....	42
Tabela 8 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SC plus AI” versus „SC no AI”.....	43
Tabela 9 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SS plus AI” versus „SS no AI”.....	44
Tabela 10 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja osób dorosłych – 50% odpłatność pacjenta.....	46
Tabela 11 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja osób dorosłych – 50% odpłatność pacjenta.....	50
Tabela 12 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SC plus AI” vs „SC no AI” – populacja dzieci – 50% odpłatność pacjenta.....	56
Tabela 13 Wyniki jednokierunkowej oraz wielokierunkowej analizy wrażliwości wraz z analizą progową w dożywotnym horyzoncie czasowym – „SS plus AI” vs „SS no AI” – populacja dzieci – 50% odpłatność pacjenta.....	60
Tabela 14 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SC plus AI” versus „SC no AI” – 50% odpłatność pacjenta.....	66
Tabela 15 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji osób dorosłych: „SS plus AI” versus „SS no AI” – 50% odpłatność pacjenta.....	67
Tabela 16 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SC plus AI” versus „SC no AI” – 50% odpłatność pacjenta.....	68
Tabela 17 Wyniki analizy scenariuszy skrajnych dla populacji dzieci: „SS plus AI” versus „SS no AI” – 50% odpłatność pacjenta.....	69
Tabela 18 Zestawienie wydatków całkowitych i inkrementalnych - analiza podstawowa – 50% odpłatność pacjenta.....	71
Tabela 19 Zestawienie wydatków całkowitych i inkrementalnych – scenariusz minimalny - 50% odpłatność pacjenta.....	72
Tabela 20 Zestawienie wydatków całkowitych i inkrementalnych – scenariusz maksymalny - 50% odpłatność pacjenta.....	73