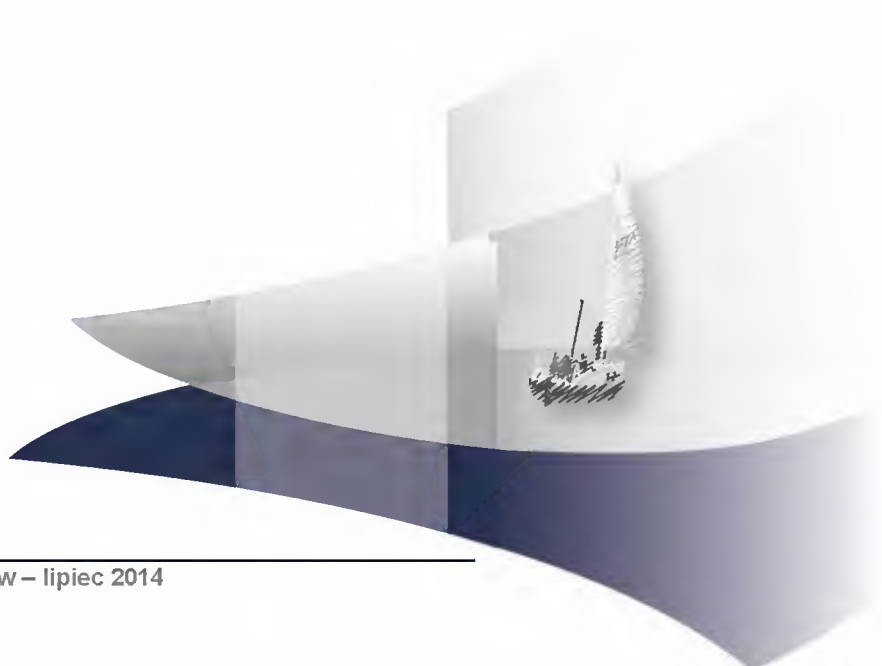


ANALIZA EKONOMICZNA – ANEKS

ZASTOSOWANIE INSULINY GLARGINE (LANTUS®) W TERAPII CUKRZYCY TYPU 2

Wersja 1.0



SPIS TREŚCI

1. STRATEGIE WYSZUKIWANIA.....	3
1.1. Analizy ekonomiczne	3
2.1. Użyteczności	6
2.2. Dane epidemiologiczne.....	8
3. PRZEGLĄD UŻYTECZNOŚCI Z BAZY CEAR.....	9
4. UŻYTECZNOŚCI DLA PACJENTÓW DIALIZOWANYCH I PO PRZESZCZEPIE NERKI	16
5. ODNALEZIONE ANALIZY EKONOMICZNE	17
6. CENY PREPARATÓW INSULIN I OAD.....	35
7. ANALIZA ZALEŻNOŚCI RYZYKA WZGLĘDNEGO I CZĘSTOŚCI WZGLĘDNEJ DLA CIĘŻKICH HIPOGLIKEMII.....	46
8. SŁOWNIK SYMULACJI W MODELU CORE	49
9. BIBLIOGRAFIA	63
10. SPIS TABEL I RYSUNKÓW	70

1. STRATEGIE WYSZUKIWANIA

1.1. Analizy ekonomiczne

Przegląd systematyczny opublikowanych analiz ekonomicznych, w których porównano koszty i efekty zdrowotne stosowania insuliny glargine z kosztami i efektami technologii opcjonalnych w rozważanej populacji przeprowadzono przeszukując następujące bazy danych medycznych:

- MEDLINE (przez Pubmed) [1],
- ISPOR (*International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*) [2],
- NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) [3],
- CADTH (*Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health*) [4],
- AOTM (Agencja Oceny Technologii Medycznych) [5],
- PBAC (*Pharmaceutical Benefits Advisory Committee*) [6],
- SMC (*Scottish Medicines Consortium*) [7],
- CEAR (*Cost-Effectiveness Analyses Registry*) [8],
- DARE (*The Database of Abstracts of Reviews of Effects*) [9].

Przeszukanie przeprowadzono w sposób systematyczny w dniu 14 marca 2014. Zaimplementowane strategie zawierały słowa klucze określające rozważane interwencje. Szczegółowy opis strategii oraz wyniki przeprowadzonego przeszukania w poszczególnych bazach przedstawiono w poniższych tabelach (Tabela 1, Tabela 2).

Tabela 1.
Strategia wyszukiwania analiz ekonomicznych dotyczących rozważanego problemu zdrowotnego w bazie MEDLINE

Lp.	Zapytanie / słowo kluczowe	Wyniki
#1	[REDACTED]	[REDACTED]
#2	[REDACTED]	[REDACTED]
#3	[REDACTED]	[REDACTED]
Data przeszukania: 14 marca 2014		

Tabela 2.
Strategia wyszukiwania analiz ekonomicznych dotyczących rozważanego problemu zdrowotnego w pozostałych bazach informacji medycznej

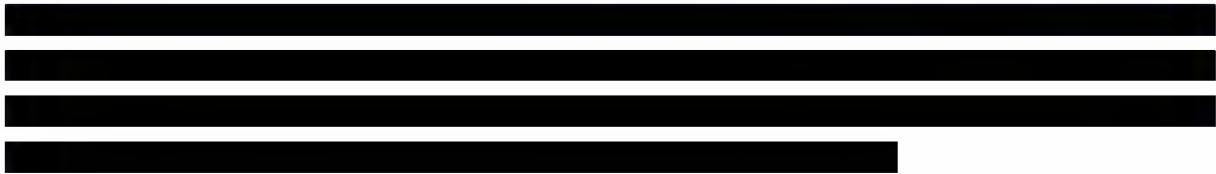
Lp.	Zapytanie / słowo kluczowe	Wyniki ^{a b}							
		ISPOR ^a	PBAC	DARE ^e	CEAR	SMC	CADTH	AOTM ^c	NICE
1	[REDACTED]	■	■	■	■	■	■	■	■
2	[REDACTED]	■	■	■	■	■	■	■	■
3	[REDACTED]	■	■	■	■	■	■	■	■
4	[REDACTED]	■	■	■	■	■	■		■
5	[REDACTED]	■	■	■	■	■	■		■
6	[REDACTED]	■	■	■	■	■	■	■	■
7	[REDACTED]	■	■	■	■	■	■		■

a) tabela zawiera zestawienie wszystkich wyników, które pojawiły się po wpisaniu słowa kluczowego w wyszukiwarki umożliwiające przeszukiwanie odpowiednich baz danych; b) sumaryczna liczba wyników wraz z ewentualnymi powtórzeniami, c) w polskojęzycznej bazie AOTM szukano wyrażen insulina glargine oraz analog insuliny o przedłużonym działaniu; d) wyszukiwanie zostało zawężone przez hasła „cost studies” oraz „diabetes”; e) przeszukiwanie przeprowadzono w bazach DARE, NHS EED oraz HTA

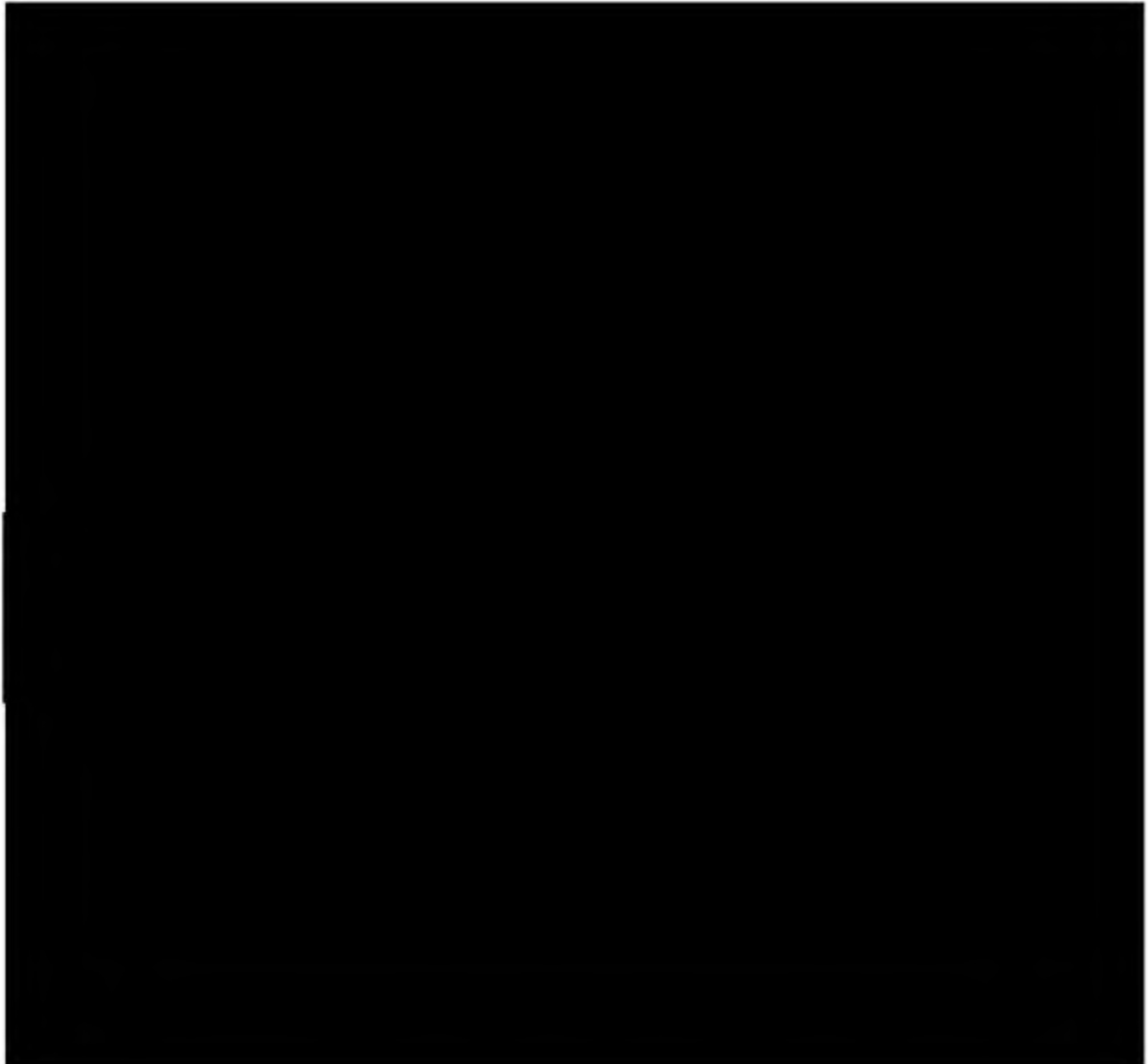
W wyniku przeszukania bazy MEDLINE odnaleziono 210 analiz. W pozostałych bazach danych po wpisaniu słów kluczowych pojawiło się łącznie 3 097 wyników. W sumie, wraz z ewentualnymi powtórzeniami, odnaleziono 3 307 rekordów. Po dokonaniu wstępnej selekcji odnalezionych doniesień naukowych na poziomie tytułów i abstraktów, przeprowadzono selekcję w oparciu o pełne teksty publikacji. Na tym etapie uwzględniono także analizy zidentyfikowane poprzez referencje zamieszczone w odnalezionych publikacjach, nieodnalezione we wcześniejszych etapach przeszukania oraz 1 publikację dostarczoną przez Zamawiającego. Łącznie do analizy pełnotekstowej zakwalifikowano 123 prace, przy czym dla 5 publikacji niezawierających wyników w abstrakcie nie udało się uzyskać pełnych tekstów publikacji. Ostatecznie przeanalizowano 118 prac na podstawie pełnych tekstów.

Dla cukrzycy typu 2, spośród 116 badań włączonych do analizy pełnotekstowej, 37 opracowań wykluczono ze względu na: niezgodność w zakresie rozważanego schorzenia (14 prac), niezgodność w zakresie interwencji (5 prac), brak danych ekonomicznych (6 prac) oraz z innych powodów (12 prac). Ostatecznie zidentyfikowano 81 prac spełniających kryteria przeprowadzonego przeglądu systematycznego, w których opisano 72 analizy ekonomiczne. Wśród nich 42 analizy były dostępne jedynie w postaci abstraktów i posterów. Wśród odnalezionych publikacji znalazły się 3 prace opisujące 2 przeglądy systematyczne. Na poniższym diagramie przedstawiono graficznie proces selekcji odnalezionych publikacji (Rysunek 1).





Rysunek 1.
Schemat selekcji analiz ekonomicznych odnalezionych w ramach przeszukania systematycznego zgodnie z QUOROM



Charakterystyka publikacji włączonych do przeglądu, zawierająca wyłącznie wyniki i założenia odnoszące się do populacji pacjentów z cukrzycą typu 2, z pominięciem założeń i wyników dla osób z cukrzycą typu 1 (w części publikacji analizowano równolegle efektywność kosztową dla obu wymienionych populacji diabetyków) przedstawiona została w rozdziale 5.

2.1. Użyteczności

Tabela 3.
Strategia wyszukiwania publikacji dotyczących jakości życia pacjentów w rozważanych stanach zdrowia (MEDLINE)

Indeks	Zapytanie	Liczba wyników
#1	[REDACTED]	[REDACTED]
#2	[REDACTED]	[REDACTED]
#3	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	

Rysunek 2.
Schemat selekcji publikacji dotyczących jakości życia pacjentów w rozważanych stanach zdrowia

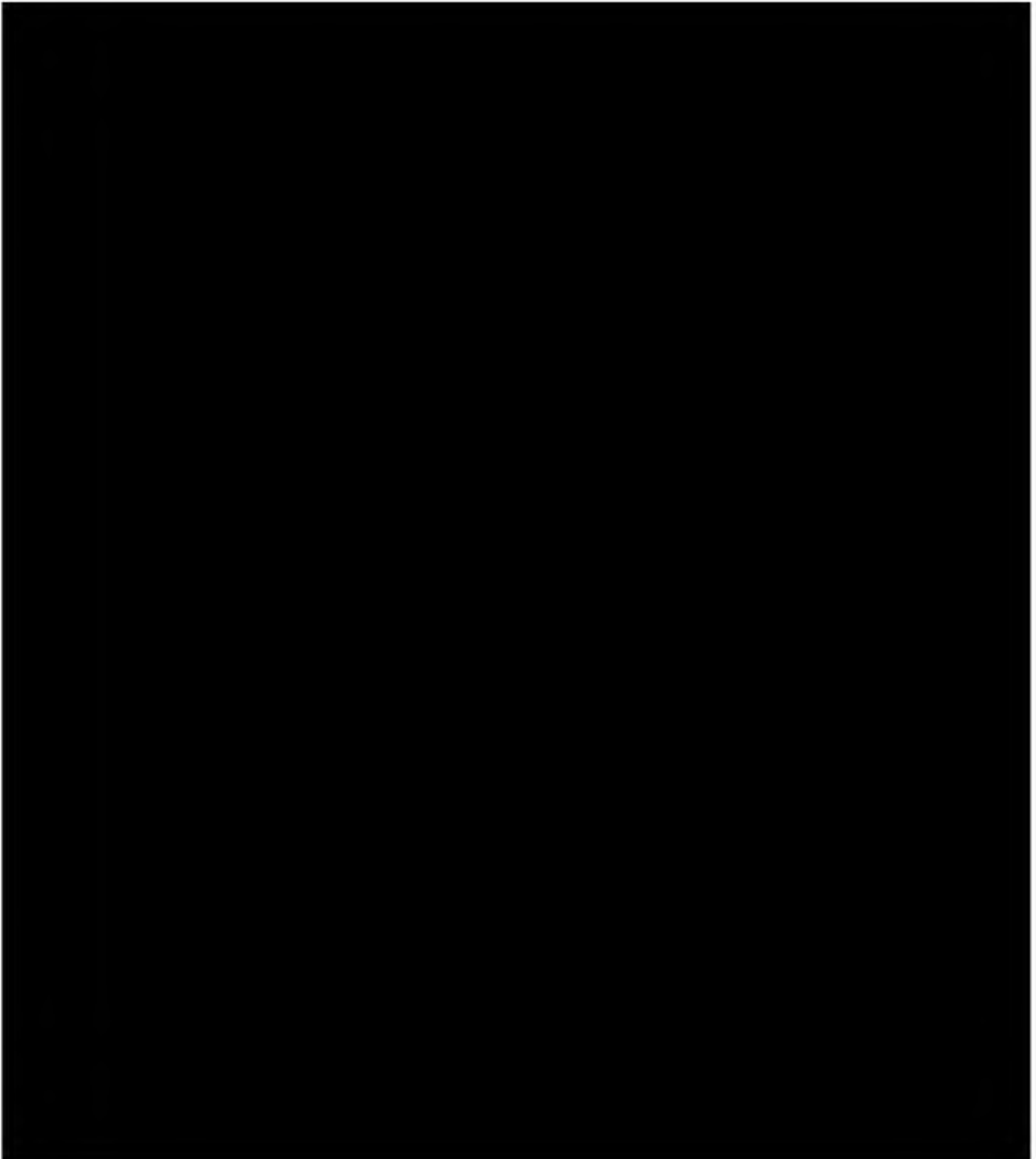


Tabela 4.

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

2.2. Dane epidemiologiczne

W celu odnalezienia danych dotyczących charakterystyk demograficzno-klinicznych pacjentów z cukrzycą w populacji polskiej przeprowadzono przeszukanie bazy danych Głównej Biblioteki Lekarskiej oraz sieci Internet. W ramach przeszukania GBL skorzystano z przedstawionej poniżej strategii wyszukiwania.

Tabela 5.
Strategia wyszukiwania publikacji zastosowana w GBL

L.p.	Zapytanie	Wyniki
1	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]
3	[REDACTED]	[REDACTED]

Na podstawie lektury abstraktów zidentyfikowano 9 publikacji przeznaczonych do lektury w pełnych wersjach tekstów. Spośród nich większość (7 z 9) nie zawierała poszukiwanych danych, stanowiła artykuły poglądowe dotyczące aktualnych trendów w leczeniu cukrzycy lub dotyczyły populacji, które nie były zgodne z populacją docelową niniejszej analizy. Tylko w dwóch publikacjach (Jankowski 2011, Witek 2012) odnaleziono poszukiwane informacje, w związku z czym zostały one włączone do niniejszej analizy. Dodatkowo uwzględniono także 1 publikację (Andel 2008), którą odnaleziono przeszukując zasoby sieci Internet.

3. PRZEGLĄD UŻYTECZNOŚCI Z BAZY CEAR

Przeszukanie bazy CEAR przeprowadzono 30 kwietnia 2013 roku. Aktualnie dostęp do bazy jest ograniczony (bez wykupu pełnego dostępu istnieje możliwość przeglądania jedynie 100 najnowszych wyników), z tego względu aktualizacja przeglądu nie była możliwa. Wyniki przeszukania z 30 kwietnia 2013 roku przedstawiono poniżej.

Tabela 6.
Strategia wyszukiwania publikacji o jakości życia pacjentów w rozważanych stanach zdrowia w bazie CEAR

Indeks	Zapytanie	Liczba wyników	Liczba wyników raportujących użyteczność EQ-5D
#1	██████	█	█
#2	████	█	█
#3	██████████████	█	█
#4	██████	█	█
#5	██████	█	█
#6	██████████████	█	█
#7	██████	█	█
#8	██████	█	█
#9	██████	█	█
#10	██████	█	█
#11	██████████	█	█
#12	████	█	█
#13	██████	█	█
#14	██████	█	█
#15	██████	█	█
#16	██████	█	█
#17	██████████	█	█
#18	██████████	█	█
#19	████	█	█
#20	██████	█	█
#21	████	█	█
#22	██████████	█	█
#23	██████	█	█
#24	██████	█	█
#25	██████	█	█
#26	██████████	█	█

Nazwa stanu	Użyteczność	Publikacja
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

5. ODNALEZIONE ANALIZY EKONOMICZNE

Tabela 9.
Odnalezione analizy ekonomiczne dla insuliny glargine

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	-	[Redacted]	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	-	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Autor, rok, typ analizy	Populacja	Interwencje	Sposób modelowania	Horyzont czasowy, długość cyklu	Państwo, perspektywa analizy	Wyniki	Stopa dyskontowa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



Tabela 10.

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

6. CENY PREPARATÓW INSULIN I OAD

Tabela 11.
Ceny insulin na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 roku [zł]

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena detaliczna	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za 100 IU	Odpl. pacjenta za 100 IU
LAA										11,32	4,96
Insulinum detemirum	Levemir, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie , 100 j/ml	5 wkł. a 3ml (Penfil)	219,91	230,91	249,02	242,64	30%	79,17	169,85	11,32	5,28
	Lantus, roztwór do wstrzykiwań, 100 j/ml	5 wstrzykiwaczy SoloStar po 3ml	213,84	224,53	242,64	242,64	30%	72,79	169,85	11,32	4,85
Insulinum glargine	Lantus, roztwór do wstrzykiwań, 100 j/ml	5 wkładów po 3ml (do wstrzykiwaczy OptiPen/ClickStar)	213,84	224,53	242,64	242,64	30%	72,79	169,85	11,32	4,85
	BAZALNE										6,24
Insulinum humanum	Gensulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	1 fiol. a 10 ml	53,95	56,65	66,81	65,12	ryczałt	4,89	61,92	6,19	0,49
	Gensulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł. a 3 ml	80,89	84,93	97,68	97,68	ryczałt	4	93,68	6,25	0,27
	Humulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł. a 3 ml	82,78	86,92	99,67	97,68	ryczałt	5,99	93,68	6,25	0,40
	Insuman Basal SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wstrzykiwaczy SoloStar a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
	Polhumin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł. a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
Insulinum isophanum	Insulatard Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł. a 3 ml	85,88	90,17	102,92	97,68	ryczałt	9,24	93,68	6,25	0,62
	Insuman Basal, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł. a 3 ml	85,68	89,96	102,71	97,68	ryczałt	9,03	93,68	6,25	0,60

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena detaliczna	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za 100 IU	Odpl. pacjenta za 100 IU
MIESZANKI										6,24	1,34
Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum	Insuman Comb 25, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	85,68	89,96	102,71	97,68	ryczałt	9,03	93,68	6,25	0,60
	Mixtard 30 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	89,68	94,16	106,92	97,68	ryczałt	13,24	93,68	6,25	0,88
	Mixtard 40 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	90,94	95,49	108,24	97,68	ryczałt	14,56	93,68	6,25	0,97
	Mixtard 50 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	90,94	95,49	108,24	97,68	ryczałt	14,56	93,68	6,25	0,97
	Polhumin Mix - 2, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
	Polhumin Mix - 3, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
	Polhumin Mix - 4, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
	Polhumin Mix - 5, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
Insulinum aspartum	NovoMix 30 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml	5 wkł.a 3 ml	117,77	123,66	136,41	97,68	ryczałt	42,73	93,68	6,25	2,85
	NovoMix 50 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml	5 wkł.po 3ml	117,77	123,66	136,41	97,68	ryczałt	42,73	93,68	6,25	2,85
Insulinum humanum	Gensulin M30 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	1 fiol.a 10 ml	53,95	56,65	66,81	65,12	ryczałt	4,89	61,92	6,19	0,49
	Gensulin M30 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,89	84,93	97,68	97,68	ryczałt	4	93,68	6,25	0,27
	Gensulin M40 (40/60), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,89	84,93	97,68	97,68	ryczałt	4	93,68	6,25	0,27
	Gensulin M50 (50/50), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,89	84,93	97,68	97,68	ryczałt	4	93,68	6,25	0,27

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena detaliczna	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za 100 IU	Odpl. pacjenta za 100 IU
	Humulin M3 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	82,78	86,92	99,67	97,68	ryczałt	5,99	93,68	6,25	0,40
	Insuman Comb 25 SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wstrzykiwaczy SoloStar a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
Insulinum lisprum zinci protaminati injectio + Insulinum lisprum, injectio neutralis	Humalog Mix25, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	115,35	121,12	133,87	97,68	ryczałt	40,19	93,68	6,25	2,68
	Humalog Mix50, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	115,35	121,12	133,87	97,68	ryczałt	40,19	93,68	6,25	2,68
SZYBKODZIAŁAJĄCE/KRÓTKODZIAŁAJĄCE										6,24	1,71
Insulinum humanum	Gensulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	1 fiol. po 10 ml	53,95	56,65	66,81	65,12	ryczałt	4,89	61,92	6,19	0,49
	Gensulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,89	84,93	97,68	97,68	ryczałt	4	93,68	6,25	0,27
	Humulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	82,78	86,92	99,67	97,68	ryczałt	5,99	93,68	6,25	0,40
	Insuman Rapid SoloStar 100 j.m./ml roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 100 j.m./ml	5 wstrzykiwaczy SoloStar a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
	Polhumin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	80,46	84,48	97,23	97,23	ryczałt	4	93,23	6,22	0,27
Insulinum lisprum, injectio neutralis	Humalog, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	115,35	121,12	133,87	97,68	ryczałt	40,19	93,68	6,25	2,68
Insulini injectio neutralis	Actrapid Penfill, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	84,55	88,78	101,53	97,68	ryczałt	7,85	93,68	6,25	0,52
	Insuman Rapid, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	85,68	89,96	102,71	97,68	ryczałt	9,03	93,68	6,25	0,60
Insulinum aspartum	NovoRapid Penfill, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml	5 wkł.a 3 ml	117,77	123,66	136,41	97,68	ryczałt	42,73	93,68	6,25	2,85
Insulinum glulisinum	Apidra, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml	5 wkł. a 3 ml OPTIPEN	108,15	113,56	126,31	97,68	ryczałt	32,63	93,68	6,25	2,18
	Apidra SoloStar, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wstrz.a 3 ml	108,15	113,56	126,31	97,68	ryczałt	32,63	93,68	6,25	2,18

Tabela 12.
Ceny OAD na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 roku [zł]

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędo wa cena zbytu	Cena hurtow a brutto	Cena det.	Limit finanso wania	Poziom odpłatn ości	Odpl. Pacjent a za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za DDD	Odpl. pacjent a za DDD
Acarbosum										1,01	0,94
Acarbosum	Adeksa, tabl., 50 mg	30 tabl.	5,21	5,47	7,57	7,2	30%	2,53	5,04	1,01	0,51
Acarbosum	Adeksa, tabl., 100 mg	30 tabl.	10,23	10,74	14,39	14,39	30%	4,32	10,07	1,01	0,43
Acarbosum	Glucobay 100, tabl., 100 mg	30 tabl.	13,5	14,18	17,83	14,39	30%	7,76	10,07	1,01	0,78
Acarbosum	Glucobay 50, tabl., 50 mg	30 tabl.	10,97	11,52	13,63	7,2	30%	8,59	5,04	1,01	1,72
Acarbosum	Glucobay 50, tabl., 50 mg	90 tabl.	32,94	34,59	39,31	21,59	30%	24,2	15,11	1,01	1,61
Gliclazidum										0,16	0,59
Gliclazidum	Diabrezide, tabl., 80 mg	40 tabl.	10,91	11,46	13,12	5,49	ryczałt	10,83	2,29	0,04	0,20
Gliclazidum	Diagen, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 tabl.	14,53	15,26	17,63	8,23	ryczałt	12,6	5,03	0,17	0,42
Gliclazidum	Diaprel MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 tabl. (2 blist. po 30 szt.)	22,68	23,81	26,18	8,23	ryczałt	21,15	5,03	0,17	0,71
Gliclazidum	Diaprel MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg	30 tabl.	21,55	22,63	25	8,23	ryczałt	19,97	5,03	0,17	0,67
Gliclazidum	Diazidan, tabl. powł., 80 mg	60 tabl. (3 blist. po 20 szt.)	14,36	15,08	17,45	8,23	ryczałt	12,42	5,03	0,06	0,16
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 tabl. (4 blist. po 15 szt.)	14,53	15,26	17,63	8,23	ryczałt	12,6	5,03	0,17	0,42
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	90 tabl. (6 blist. po 15 szt.)	21,79	22,88	26,2	12,35	ryczałt	18,65	7,55	0,17	0,41
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg	30 szt.	14,53	15,26	17,63	8,23	ryczałt	12,6	5,03	0,17	0,42
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg	60 szt.	29,05	30,5	34,49	16,46	ryczałt	24,43	10,06	0,17	0,41

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena det.	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpł. Pacjenta za op.	Odpł. NFZ za op.	Odpł. NFZ za DDD	Odpł. pacjenta za DDD
Gliclazidum	Symazide MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 szt.	14,36	15,08	17,45	8,23	ryczałt	12,42	5,03	0,17	0,41
Glimepiridum										0,16	0,15
Glimepiridum	Amaryl 1, tabl., 1 mg	30 tabl.	4,61	4,84	6,09	4,12	ryczałt	5,17	0,92	0,06	0,34
Glimepiridum	Amaryl 2, tabl., 2 mg	30 tabl.	8,08	8,48	10,85	8,23	ryczałt	5,82	5,03	0,17	0,19
Glimepiridum	Amaryl 3, tabl., 3 mg	30 tabl.	13,74	14,43	17,74	12,35	ryczałt	10,19	7,55	0,17	0,23
Glimepiridum	Amaryl 4, tabl., 4 mg	30 tabl.	11,88	12,47	16,46	16,46	ryczałt	6,40	10,06	0,17	0,11
Glimepiridum	Amaryl 4, tabl., 4 mg	30 tabl.	12,96	13,61	17,60	16,46	ryczałt	7,54	10,06	0,17	0,13
Glimepiridum	Avaron, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	13,93	14,63	18,62	16,46	ryczałt	8,56	10,06	0,17	0,14
Glimepiridum	Avaron, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	10,15	10,66	13,97	12,35	ryczałt	6,42	7,55	0,17	0,14
Glimepiridum	Avaron, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	6,75	7,09	9,45	8,23	ryczałt	4,42	5,03	0,17	0,15
Glimepiridum	Avaron, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	3,35	3,52	4,77	4,12	ryczałt	3,85	0,92	0,06	0,26
Glimepiridum	Avaron, tabl., 1 mg	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	3,35	3,52	4,77	4,12	ryczałt	3,85	0,92	0,06	0,26
Glimepiridum	Avaron, tabl., 2 mg	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	6,75	7,09	9,45	8,23	ryczałt	4,42	5,03	0,17	0,15
Glimepiridum	Avaron, tabl., 3 mg	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	10,15	10,66	13,97	12,35	ryczałt	6,42	7,55	0,17	0,14
Glimepiridum	Avaron, tabl., 4 mg	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	13,93	14,63	18,62	16,46	ryczałt	8,56	10,06	0,17	0,14
Glimepiridum	Diaril, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	4,32	4,54	5,79	4,12	ryczałt	4,87	0,92	0,06	0,32

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena det.	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za DDD	Odpl. pacjenta za DDD
Glimepiridum	Diaril, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	7,56	7,94	10,31	8,23	ryczałt	5,28	5,03	0,17	0,18
Glimepiridum	Diaril, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	9,94	10,44	13,75	12,35	ryczałt	6,20	7,55	0,17	0,14
Glimepiridum	Diaril, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	13,82	14,51	18,51	16,46	ryczałt	8,45	10,06	0,17	0,14
Glimepiridum	Glibetic 1 mg, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	3,89	4,08	5,33	4,12	ryczałt	4,41	0,92	0,06	0,29
Glimepiridum	Glibetic 2 mg, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	7,86	8,25	10,62	8,23	ryczałt	5,59	5,03	0,17	0,19
Glimepiridum	Glibetic 3 mg, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	11,56	12,14	15,45	12,35	ryczałt	7,90	7,55	0,17	0,18
Glimepiridum	Glibetic 4 mg, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	13,82	14,51	18,51	16,46	ryczałt	8,45	10,06	0,17	0,14
Glimepiridum	Glidamid, tabl. powl., 1 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	3,56	3,74	4,99	4,12	ryczałt	4,07	0,92	0,06	0,27
Glimepiridum	Glidamid, tabl. powl., 2 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	6,91	7,26	9,63	8,23	ryczałt	4,60	5,03	0,17	0,15
Glimepiridum	Glidamid, tabl. powl., 3 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	11,34	11,91	15,22	12,35	ryczałt	7,67	7,55	0,17	0,17
Glimepiridum	Glidamid, tabl. powl., 4 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	13,93	14,63	18,62	16,46	ryczałt	8,56	10,06	0,17	0,14
Glimepiridum	GlimeHexal 1, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	3,24	3,40	4,65	4,12	ryczałt	3,73	0,92	0,06	0,25
Glimepiridum	GlimeHexal 2, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	6,75	7,09	9,45	8,23	ryczałt	4,42	5,03	0,17	0,15
Glimepiridum	GlimeHexal 3, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	10,31	10,83	14,14	12,35	ryczałt	6,59	7,55	0,17	0,15

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urządowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena det.	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za DDD	Odpl. pacjenta za DDD
Glimepiridum	GlimeHexal 4, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	13,93	14,63	18,62	16,46	ryczałt	8,56	10,06	0,17	0,14
Glimepiridum	GlimeHexal 6, tabl., 6 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	21,60	22,68	27,92	24,69	ryczałt	12,83	15,09	0,17	0,14
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 1 mg	30 szt.	2,16	2,27	3,52	3,52	ryczałt	3,20	0,32	0,02	0,21
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 2 mg	30 szt.	2,97	3,12	5,49	5,49	ryczałt	3,20	2,29	0,08	0,11
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 3 mg	30 szt.	4,32	4,54	7,85	7,85	ryczałt	4,80	3,05	0,07	0,11
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 4 mg	30 szt.	5,94	6,24	10,23	10,23	ryczałt	6,40	3,83	0,06	0,11
Glimepiridum	Glipid, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	3,49	3,66	4,91	4,12	ryczałt	3,99	0,92	0,06	0,27
Glimepiridum	Glipid, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5,70	5,99	8,36	8,23	ryczałt	3,33	5,03	0,17	0,11
Glimepiridum	Glipid, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	7,68	8,06	11,37	11,37	ryczałt	4,80	6,57	0,15	0,11
Glimepiridum	Glipid, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	12,95	13,60	17,59	16,46	ryczałt	7,53	10,06	0,17	0,13
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 1 mg	30 tabl.	3,13	3,29	4,54	4,12	ryczałt	3,62	0,92	0,06	0,24
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 2 mg	30 tabl.	6,42	6,74	9,11	8,23	ryczałt	4,08	5,03	0,17	0,14
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 3 mg	30 tabl.	9,61	10,09	13,40	12,35	ryczałt	5,85	7,55	0,17	0,13
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 4 mg	30 tabl.	12,84	13,48	17,47	16,46	ryczałt	7,41	10,06	0,17	0,12
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 1 mg	30 tabl.	3,46	3,63	4,88	4,12	ryczałt	3,96	0,92	0,06	0,26
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 2 mg	30 tabl.	6,91	7,26	9,63	8,23	ryczałt	4,60	5,03	0,17	0,15
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 3 mg	30 tabl.	10,37	10,89	14,20	12,35	ryczałt	6,65	7,55	0,17	0,15
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 4 mg	30 tabl.	13,82	14,51	18,51	16,46	ryczałt	8,45	10,06	0,17	0,14

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena det.	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za DDD	Odpl. pacjenta za DDD
Glimepiridum	Synglic, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	3,13	3,29	4,54	4,12	ryczałt	3,62	0,92	0,06	0,24
Glimepiridum	Synglic, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5,78	6,07	8,44	8,23	ryczałt	3,41	5,03	0,17	0,11
Glimepiridum	Synglic, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	7,78	8,17	11,47	11,47	ryczałt	4,80	6,67	0,15	0,11
Glimepiridum	Synglic, tabl., 6 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	20,81	21,85	27,09	24,69	ryczałt	12,00	15,09	0,17	0,13
Glimepiridum	Synglic, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	10,80	11,34	15,33	15,33	ryczałt	6,40	8,93	0,15	0,11
Glipizidum										0,06	0,40
Glipizidum	Glipizide BP, tabl., 5 mg	30 tabl.	5,40	5,67	6,92	4,12	ryczałt	6,00	0,92	0,06	0,40
Metforminum										0,30	0,35
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 500 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	2,86	3,00	4,20	4,19	ryczałt	3,21	0,99	0,13	0,43
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 500 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5,72	6,01	8,30	8,3	ryczałt	3,20	5,10	0,34	0,21
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 850 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	4,47	4,69	6,72	6,72	ryczałt	3,20	3,52	0,28	0,25
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 850 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	9,72	10,21	13,75	13,75	ryczałt	3,20	10,55	0,41	0,13
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5,50	5,78	8,08	8,08	ryczałt	3,20	4,88	0,33	0,21
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 1000 mg	60 kaps. (6 blist.po 10)	11,44	12,01	15,91	15,91	ryczałt	3,20	12,71	0,42	0,11
Metforminum	Etform 500, tabl. powl., 500 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5,72	6,01	8,30	8,3	ryczałt	3,20	5,10	0,34	0,21

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena det.	Limit finansowania	Poziom odplatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za DDD	Odpl. pacjenta za DDD
Metforminum	Etform 500, tabl. powł., 500 mg	90 tabl. (9 blist. po 10 szt.)	8,42	8,84	12,05	12,05	ryczałt	3,20	8,85	0,39	0,14
Metforminum	Etform 850, tabl. powł., 850 mg	60 tabl. (6 blist. po 10 szt.)	7,99	8,39	11,93	11,93	ryczałt	3,20	8,73	0,34	0,13
Metforminum	Etform 850, tabl. powł., 850 mg	90 tabl. (9 blist. po 10 szt.)	12,96	13,61	18,17	18,17	ryczałt	4,08	14,09	0,37	0,11
Metforminum	Formetic, tabl. powł., 500 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	3,40	3,57	4,77	4,19	ryczałt	3,78	0,99	0,13	0,50
Metforminum	Formetic, tabl. powł., 500 mg	60 tabl. (6 blist. po 10 szt.)	6,80	7,14	9,44	8,39	ryczałt	4,25	5,19	0,35	0,28
Metforminum	Formetic, tabl. powł., 1000 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	5,78	6,07	8,37	8,37	ryczałt	3,20	5,17	0,34	0,21
Metforminum	Formetic, tabl. powł., 1000 mg	60 tabl. (6 blist. po 10 szt.)	11,88	12,47	16,37	16,37	ryczałt	3,20	13,17	0,44	0,11
Metforminum	Formetic, tabl. powł., 850 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	4,75	4,99	7,02	7,02	ryczałt	3,20	3,82	0,30	0,25
Metforminum	Formetic, tabl. powł., 850 mg	60 tabl. (6 blist. po 10 szt.)	9,50	9,98	13,52	13,52	ryczałt	3,20	10,32	0,40	0,13
Metforminum	Glucophage, tabl. powł., 850 mg	blister 60 sztuk	9,91	10,41	13,95	13,95	ryczałt	3,20	10,75	0,42	0,13
Metforminum	Glucophage 1000, tabl. powł., 1000 mg	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	5,99	6,29	8,59	8,39	ryczałt	3,40	5,19	0,35	0,23
Metforminum	Glucophage 500, tabl. powł., 500 mg	30 tabl.	4,03	4,23	5,43	4,19	ryczałt	4,44	0,99	0,13	0,59
Metforminum	Glucophage 850, tabl. powł., 850 mg	30 tabl.	5,80	6,09	8,12	7,13	ryczałt	4,19	3,93	0,31	0,33
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	13,26	13,92	15,72	6,29	ryczałt	12,63	3,09	0,27	1,12
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg	blister 60 sztuk	27,22	28,58	31,78	12,58	ryczałt	22,40	9,38	0,42	1,00

Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urządowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena det.	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpl. Pacjenta za op.	Odpl. NFZ za op.	Odpl. NFZ za DDD	Odpl. pacjenta za DDD
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	9,15	9,61	10,81	4,19	ryczałt	9,82	0,99	0,13	1,31
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	blister 60 sztuk	18,14	19,05	21,35	8,39	ryczałt	16,16	5,19	0,35	1,08
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1000 mg	60 tabl.	36,29	38,10	42,00	16,78	ryczałt	28,42	13,58	0,45	0,95
Metforminum	Metfogamma 1000, tabl. powł., 1000 mg	30 tabl.	5,40	5,67	7,97	7,97	ryczałt	3,20	4,77	0,32	0,21
Metforminum	Metfogamma 500, tabl. powł., 500 mg	30 tabl.	3,02	3,17	4,38	4,19	ryczałt	3,39	0,99	0,13	0,45
Metforminum	Metfogamma 850, tabl. powł., 850 mg	30 tabl.	4,00	4,20	6,23	6,23	ryczałt	3,20	3,03	0,24	0,25
Metforminum	Metformax 1000, tabl. powł., 1000 mg	30 szt.	5,72	6,01	8,30	8,3	ryczałt	3,20	5,10	0,34	0,21
Metforminum	Metformax 1000, tabl. powł., 1000 mg	60 szt.	11,44	12,01	15,91	15,91	ryczałt	3,20	12,71	0,42	0,11
Metforminum	Metformax 500, tabl., 500 mg	30 szt.	3,43	3,60	4,80	4,19	ryczałt	3,81	0,99	0,13	0,51
Metforminum	Metformax 500, tabl., 500 mg	60 tabl.	5,72	6,01	8,30	8,3	ryczałt	3,20	5,10	0,34	0,21
Metforminum	Metformax 850, tabl., 850 mg	30 szt.	5,29	5,55	7,58	7,13	ryczałt	3,65	3,93	0,31	0,29
Metforminum	Metformax 850, tabl., 850 mg	60 tabl.	9,72	10,21	13,75	13,75	ryczałt	3,20	10,55	0,41	0,13
Metforminum	Metformax SR 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	30 szt.	7,88	8,27	9,47	4,19	ryczałt	8,48	0,99	0,13	1,13
Metforminum	Metformin Bluefish, tabl. powł., 500 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	2,27	2,38	3,58	3,58	ryczałt	3,20	0,38	0,05	0,43
Metforminum	Metformin Bluefish, tabl. powł., 850 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	3,35	3,52	5,55	5,55	ryczałt	3,20	2,35	0,18	0,25
Metforminum	Metformin Bluefish, tabl. powł., 1000 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	4,27	4,48	6,78	6,78	ryczałt	3,20	3,58	0,24	0,21
Metforminum	Metformin Galena, tabl., 500 mg	30 tabl.	2,81	2,95	4,15	4,15	ryczałt	3,20	0,95	0,13	0,43
Metforminum	Metformin Galena, tabl., 850 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	4,75	4,99	7,02	7,02	ryczałt	3,20	3,82	0,30	0,25

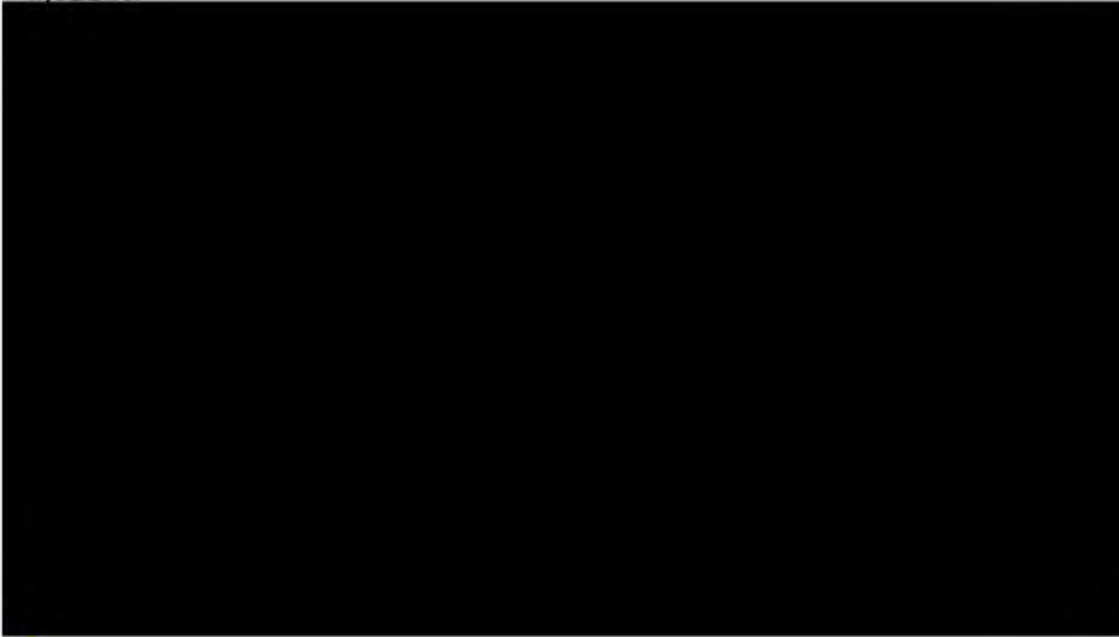
Substancja czynna	Nazwa handlowa	Zawartość opakowania	Urządowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Cena det.	Limit finansowania	Poziom odpłatności	Odpł. Pacjenta za op.	Odpł. NFZ za op.	Odpł. NFZ za DDD	Odpł. pacjenta za DDD
Metforminum	Metifor, tabl., 500 mg	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	2,81	2,95	4,15	4,15	ryczałt	3,20	0,95	0,13	0,43
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	5,71	6,00	8,30	8,3	ryczałt	3,20	5,10	0,34	0,21
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	60 tabl. (4 blist. po 15 szt.)	11,43	12,00	15,90	15,9	ryczałt	3,20	12,70	0,42	0,11
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	90 tabl. (6 blist. po 15 szt.)	17,14	18,00	23,10	23,1	ryczałt	4,80	18,30	0,41	0,11
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	120 tabl. (8 blist. po 15 szt.)	22,85	23,99	30,09	30,09	ryczałt	6,40	23,69	0,39	0,11
Metforminum	Siofor 500, tabl. powl., 500 mg	90 tabl.	8,58	9,01	12,21	12,21	ryczałt	3,20	9,01	0,40	0,14
Metforminum	Siofor 500, tabl. powl., 500 mg	30 tabl.	3,24	3,40	4,60	4,19	ryczałt	3,61	0,99	0,13	0,48
Metforminum	Siofor 500, tabl. powl., 500 mg	60 tabl.	5,71	6,00	8,30	8,3	ryczałt	3,20	5,10	0,34	0,21
Metforminum	Siofor 500, tabl. powl., 500 mg	120 tabl.	11,44	12,01	15,91	15,91	ryczałt	3,20	12,71	0,42	0,11
Metforminum	Siofor 850, tabl. powl., 850 mg	90 tabl.	14,58	15,31	19,87	19,87	ryczałt	4,08	15,79	0,41	0,11
Metforminum	Siofor 850, tabl. powl., 850 mg	30 tabl.	4,86	5,10	7,13	7,13	ryczałt	3,20	3,93	0,31	0,25
Metforminum	Siofor 850, tabl. powl., 850 mg	60 szt.	9,72	10,21	13,75	13,75	ryczałt	3,20	10,55	0,41	0,13
Metforminum	Siofor 850, tabl. powl., 850 mg	120 tabl.	19,44	20,41	25,97	25,97	ryczałt	5,44	20,53	0,40	0,11

7. ANALIZA ZALEŻNOŚCI RYZYKA WZGLĘDNEGO I CZĘSTOŚCI WZGLĘDNEJ DLA CIĘŻKICH HIPOGLIKEMII

[Redacted content]

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

Rysunek 3.



8. SŁOWNIK SYMULACJI W MODELU CORE

W znajdującej się poniżej tabeli (Tabela 14) zestawiono listę wszystkich symulacji, na podstawie których opracowano wyniki analizy ekonomicznej. W celu ułatwienia identyfikacji poszczególnych porównań dodano krótki opis wyjaśniający założenia przyjęte dla każdego porównania. Symulacje te można odnaleźć na udostępnionym koncie użytkownika wybierając z poziomu programu kolejno *Bootstrap simulations* → *List simulations*. Symulacje umieszczone w poniższej tabeli przedstawiono w podziale na symulacje analizy podstawowej i symulacje jednokierunkowej analizy wrażliwości.

Tabela 14.
Lista symulacji modelu CORE na podstawie których opracowano wyniki analizy ekonomicznej

Nazwa symulacji	Porównanie
Analiza podstawowa	
DET-OAD-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) Meneghini - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ (na podstawie danych z Meneghini 2013)
DET-OAD-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) Rosenstock - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ (na podstawie danych z Rosenstock 2008)
DET-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ
DET-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ
DET-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) Meneghini - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ (na podstawie danych z Meneghini 2013)
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) Rosenstock - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ (na podstawie danych z Rosenstock 2008)
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ
DET-OAD-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) Meneghini - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów (na podstawie danych z Meneghini 2013)
DET-OAD-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) Rosenstock - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów (na podstawie danych z Rosenstock 2008)
DET-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów

Nazwa symulacji	Porównanie
DET-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
DET-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
PSA-OAD-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) Meneghini - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów (na podstawie danych z Meneghini 2013)
PSA-OAD-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) Rosenstock - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs IDet + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów (na podstawie danych z Rosenstock 2008)
PSA-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
PSA-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
PSA-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
DET-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ
DET-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ
DET-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ
DET-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
DET-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
DET-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
PSA-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ
PSA-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ

Nazwa symulacji	Porównanie
PSA-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ
PSA-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
PSA-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
PSA-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów
DET-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja)-RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
DET-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja)-RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
DET-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
DET-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
DET-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
DET-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
DET-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
DET-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
DET-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
DET-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
DET-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS

Nazwa symulacji	Porównanie
DET-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - RSS - lipiec	Analiza deterministyczna dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
PSA-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
PSA-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
PSA-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
PSA-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ z uwzględnieniem RSS
PSA-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs IDet + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
PSA-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs NPH + bolus + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
PSA-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + bolus + OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
PSA-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
PSA-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
PSA-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - RSS - lipiec	PSA dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzona z perspektywy NFZ i pacjentów z uwzględnieniem RSS
Analiza wrażliwości	
AW1-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW1-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ

Nazwa symulacji	Porównanie
AW1-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW1-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW1-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW1-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW1-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW1-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW1-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar + bolus +OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW1-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW1-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW1-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1c analizy wrażliwości dla porównania IGLar + bolus +OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW2-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW2-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW2-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW2-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW2-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów

Nazwa symulacji	Porównanie
AW2-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW2-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW2-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW2-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW2-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW2-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW2-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 1a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW3-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) – lipiec2	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW3-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW3-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW3-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) – lipiec2	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW3-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW3-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW3-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW3-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ

Nazwa symulacji	Porównanie
AW3-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW3-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW3-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW3-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 4 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW4-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 5 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW4-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 5 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW5-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW5-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW5-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW5-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW5-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW5-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW5-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW5-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW5-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ

Nazwa symulacji	Porównanie
AW5-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW5-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW5-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) - lipiec	Scenariusz 2 analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) HbA1c MIN - lipiec	Scenariusz 6a analizy wrażliwości dla porównania IGLar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów

Nazwa symulacji	Porównanie
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) HbA1c MAX - lipiec	Scenariusz 6b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ

Nazwa symulacji	Porównanie
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) BMI MIN - lipiec	Scenariusz 7a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ

Nazwa symulacji	Porównanie
AW6-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) BMI MAX - lipiec	Scenariusz 7b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów

Nazwa symulacji	Porównanie
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) Major MIN - lipiec	Scenariusz 8a analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-NFZ-IGlar vs Mix mono (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs IDet (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-BOLUS-NFZ-IGlar vs MIX (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ
AW6-OAD-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs NPH + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix+OAD (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix + OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-OAD-N+P-IGlar vs Mix mono (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar + OAD vs Mix przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs NPH (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs NPH +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs IDet (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs IDet +bolus+ OAD przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów
AW6-BOLUS-N+P-IGlar vs MIX (cała populacja) Major MAX - lipiec	Scenariusz 8b analizy wrażliwości dla porównania IGlar +bolus+ OAD vs Mix + OAD (bolus) przeprowadzony z perspektywy NFZ i pacjentów

9. BIBLIOGRAFIA

1. Home - PubMed - NCBI. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (25.9.2012).
2. International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research. <http://www.ispor.org/> (25.9.2012).
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. <http://www.nice.org.uk/> (25.9.2012).
4. CADTH - Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. <http://cadth.ca/> (25.9.2012).
5. Agencja Oceny Technologii Medycznych (AOTM). <http://www.aotm.gov.pl/> (25.9.2012).
6. Department of Health and Ageing - Pharmaceutical Benefits Advisory Committee. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/Pharmaceutical+Benefits+Advisory+Committee-1> (25.9.2012).
7. Scottish Medicines Consortium Home. <http://www.scottishmedicines.org.uk/Home> (25.9.2012).
8. CEA Registry Website > Home - Blog. <https://research.tufts-nemc.org/cear4/> (25.9.2012).
9. Centre for Reviews and Dissemination - Home page. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/index.htm> (10.10.2012).
10. Long-Acting Insulin Analogues for Diabetes Mellitus: Meta-analysis of Clinical Outcomes and Assessment of Cost-Effectiveness. http://www.cadth.ca/media/pdf/341b_Long-acting-insulin_tr_e.pdf (25.9.2012).
11. Insulin Analogues for Diabetes Mellitus: Review of Clinical Efficacy and Cost-Effectiveness. http://www.cadth.ca/media/pdf/O0001_Insulin-Analogues-Diabetes-Mellitus_ov_e.pdf (25.9.2012).
12. Levin P. The cost-effectiveness of insulin glargine vs. neutral protamine Hagedorn insulin in type 2 diabetes: a focus on health economics. *Diabetes, Obesity & Metabolism*. 2008; 10 Suppl 2:66–75.
13. Palmer AJ, Roze S, Valentine WJ, i in. Cost-effectiveness of detemir-based basal/bolus therapy versus NPH-based basal/bolus therapy for type 1 diabetes in a UK setting: an economic analysis based on meta-analysis results of four clinical trials. *Current Medical Research and Opinion*. 2004; 20(11):1729–1746.
14. Zhang Q, Menditto L. Incremental cost savings 6 months following initiation of insulin glargine in a Medicaid fee-for-service sample. *American Journal of Therapeutics*. 2005; 12(4):337–343.
15. Lechleitner M, Roden M, Haehling E, i in. Insulin glargine in combination with oral antidiabetic drugs as a cost-equivalent alternative to conventional insulin therapy in type 2 diabetes mellitus. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2005; 117(17):593–598.
16. Miller DR, Gardner JA, Hendricks AM, i in. Health care resource utilization and expenditures associated with the use of insulin glargine. *Clinical Therapeutics*. 2007; 29(3):478–487.
17. Begg S, Australian Institute of Health and Welfare. *The burden of disease and injury in Australia 2003*. Canberra 2007.
18. Holmes J, McGill S, Kind P, i in. Health-related quality of life in type 2 diabetes (TARDIS-2). *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2000; 3 Suppl 1:47–51.
19. Hunger M, Thorand B, Schunk M, i in. Multimorbidity and health-related quality of life in the older population: results from the German KORA-Age study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011; 9(1):53.
20. Mcgrath C, Rofail D, Gargon E, i in. Using qualitative methods to inform the trade-off between content validity and consistency in utility assessment: the example of type 2 diabetes and Alzheimer's Disease. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8(1):23.
21. Sharma S, Brown GC, Brown MM, i in. The cost-effectiveness of grid laser photocoagulation for the treatment of diabetic macular edema: results of a patient-based cost-utility analysis. *Current Opinion in Ophthalmology*. 2000; 11(3):175–179.
22. Tarride J-E, Hopkins R, Blackhouse G, i in. A review of methods used in long-term cost-effectiveness models of diabetes mellitus treatment. *Pharmacoeconomics*. 2010; 28(4):255–277.
23. Tengs TO, Wallace A. One thousand health-related quality-of-life estimates. *Medical Care*. 2000; 38(6):583–637.
24. Wang H-M, Beyer M, Gensichen J, i in. Health-related quality of life among general practice patients with differing chronic diseases in Germany: Cross sectional survey. *BMC Public Health*. 2008; 8(1):246.
25. Williams SA, Shi L, Brenneman SK, i in. The burden of hypoglycemia on healthcare utilization, costs, and quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2012; 26(5):399–406.
26. Zhang Q, Zhang N, Hu H-L, i in. Effect of intensive blood glucose control on quality of life in elderly patients with type 2 diabetes in Anhui Province. *Chinese medical journal*. 2011; 124(11):1616–1622.

27. Javanbakht M, Abolhasani F, Mashayekhi A, i in. Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: A National Survey. *PLoS ONE*. 2012; 7(8):e44526.
28. Oliva J, Fernandez-Bolanos A, Hidalgo A. Health-related quality of life in diabetic people with different vascular risk. *BMC Public Health*. 2012; 12(1):812.
29. Wyld M, Morton RL, Hayen A, i in. A Systematic Review and Meta-Analysis of Utility-Based Quality of Life in Chronic Kidney Disease Treatments. *PLoS Medicine*. 2012; 9(9):e1001307.
30. Lloyd AJ, Loftus J, Turner M, i in. Psychometric validation of the visual function questionnaire-25 in patients with diabetic macular edema. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11(1):10.
31. Siersma V, Thorsen H, Holstein PE, i in. Health-related quality of life predicts major amputation and death, but not healing, in people with diabetes presenting with foot ulcers: the eurodiale study. *Diabetes care*. 2014; 37(3):694–700.
32. Arne M, Janson C, Janson S, i in. Physical activity and quality of life in subjects with chronic disease: Chronic obstructive pulmonary disease compared with rheumatoid arthritis and diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2009; 27(3):141–147.
33. Burström K, Johannesson M, Diderichsen F. Swedish population health-related quality of life results using the EQ-5D. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2001; 10(7):621–635.
34. Choi YJ, Lee MS, An SY, i in. The Relationship between Diabetes Mellitus and Health-Related Quality of Life in Korean Adults: The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2009). *Diabetes & metabolism journal*. 2011; 35(6):587–594.
35. Heyworth IT, Hazell ML, Linehan MF, i in. How do common chronic conditions affect health-related quality of life? *British Journal of General Practice*. 2009; 59(568):353–358.
36. Kang E-J, Ko S-K. A catalogue of EQ-5D utility weights for chronic diseases among noninstitutionalized community residents in Korea. *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2009; 12 Suppl 3:S114–117.
37. Stafford M, Soljak M, Pledge V, i in. Socio-economic differences in the health-related quality of life impact of cardiovascular conditions. *The European Journal of Public Health*. 2011; 22(3):301–305.
38. Lee WW, Pang KK, Hui KC, i in. Medication adherence: Is it a hidden drug-related problem in hidden elderly? *Geriatrics & Gerontology International*. 2013;n/a–n/a.
39. Wasem J, Bramlage P, Gitt AK, i in. Co-morbidity but not dysglycaemia reduces quality of life in patients with type-2 diabetes treated with oral mono- or dual combination therapy – an analysis of the DiaRegis registry. *Cardiovascular Diabetology*. 2013; 12(1):47.
40. Chancellor J, Aballéa S, Lawrence A, i in. Preferences of patients with diabetes mellitus for inhaled versus injectable insulin regimens. *PharmacoEconomics*. 2008; 26(3):217–234.
41. Ismail K, Maissi E, Thomas S, i in. A randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy and motivational interviewing for people with Type 1 diabetes mellitus with persistent sub-optimal glycaemic control: a Diabetes and Psychological Therapies (ADaPT) study. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2010; 14(22):1–101, iii–iv.
42. Patel A, Maissi E, Chang H-C, i in. Motivational enhancement therapy with and without cognitive behaviour therapy for Type 1 diabetes: economic evaluation from a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*. 2011; 28(4):470–479.
43. Bebakar WMW, Lim-Abraham MA, Jain AB, i in. Safety and effectiveness of insulin aspart in type 2 diabetic patients: results from the ASEAN cohort of the A₁chieve study. *Diabetes research and clinical practice*. 2013; 100 Suppl 1:S17–23.
44. Belhadj M, Dahaoui A, Jamoussi H, i in. Exploring insulin analogue safety and effectiveness in a Maghrebian cohort with type 2 diabetes: results from the A₁chieve study. *Diabetes research and clinical practice*. 2013; 101 Suppl 1:S4–14.
45. Chraïbi A, Ajdi F, Belkhadir J, i in. Safety and effectiveness of insulin analogues in Moroccan patients with type 2 diabetes: a sub-analysis of the A₁chieve study. *Diabetes research and clinical practice*. 2013; 101 Suppl 1:S27–36.
46. Hussein Z, Lim-Abraham MA, Jain AB, i in. Switching from biphasic human insulin to biphasic insulin aspart 30 in type 2 diabetes: results from the ASEAN subgroup of the A₁chieve study. *Diabetes research and clinical practice*. 2013; 100 Suppl 1:S24–29.
47. Latif ZA, Pathan MF, Siddiqui MNI, i in. Safety and effectiveness of biphasic insulin aspart 30 in a Bangladeshi subgroup of type 2 diabetic patients switched from biphasic human insulin 30: a sub-analysis of the A₁chieve study. *Diabetes research and clinical practice*. 2013; 100 Suppl 1:S30–34.
48. Lim-Abraham MA, Jain AB, Bebakar WMW, i in. Safety and effectiveness of biphasic insulin aspart 30 in type 2 diabetes: results from the ASEAN cohort of the A₁chieve study. *Diabetes research and clinical practice*. 2013; 100 Suppl 1:S3–9.

49. Malek R, Arbouche Z, Dahaoui A, i in. Safety and effectiveness of insulin analogues in type 2 diabetic patients from Algeria: a sub-analysis of the A₁chieve study. *Diabetes research and clinical practice*. 2013; 101 Suppl 1:S15–26.
50. Hosseini Nejhad Z, Molavi Vardanjani H, Abolhasani F, i in. Relative effect of socio-economic status on the health-related quality of life in type 2 diabetic patients in Iran. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2013; 7(4):187–190.
51. Donk M, Griffin SJ, Stellato RK, i in. Effect of early intensive multifactorial therapy compared with routine care on self-reported health status, general well-being, diabetes-specific quality of life and treatment satisfaction in screen-detected type 2 diabetes mellitus patients (ADDITION-Europe): a cluster-randomised trial. *Diabetologia*. 2013; 56(11):2367–2377.
52. Mitchell BD, Vietri J, Zagar A, i in. Hypoglycaemic events in patients with type 2 diabetes in the United Kingdom: associations with patient-reported outcomes and self-reported HbA_{1c}. *BMC Endocrine Disorders*. 2013; 13(1):59.
53. Kim SS, Won JC, Kwon HS, i in. Prevalence and clinical implications of painful diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes: Results from a nationwide hospital-based study of diabetic neuropathy in Korea. *Diabetes research and clinical practice*. 2013;
54. Poku E, Brazier J, Carlton J, i in. Health state utilities in patients with diabetic retinopathy, diabetic macular oedema and age-related macular degeneration: a systematic review. *BMC ophthalmology*. 2013; 13:74.
55. Peters M, Crocker H, Jenkinson C, i in. The routine collection of patient-reported outcome measures (PROMs) for long-term conditions in primary care: a cohort survey. *BMJ open*. 2014; 4(2):e003968.
56. Depablos-Velasco P, Salguero-Chaves E, Mata-Poyo J, i in. Quality of life and satisfaction with treatment in subjects with type 2 diabetes: results in Spain of the PANORAMA study. *Endocrinología y nutrición: órgano de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*. 2014; 61(1):18–26.
57. Beaudet A, Palmer JL, Timlin L, i in. Cost-utility of exenatide once weekly compared with insulin glargine in patients with type 2 diabetes in the UK. *Journal of Medical Economics*. 2011; 14(3):357–366.
58. Mills T, Law SK, Walt J, i in. Quality of life in glaucoma and three other chronic diseases: a systematic literature review. *Drugs & Aging*. 2009; 26(11):933–950.
59. Samyshkin Y, Guillermin A-L, Best JH, i in. Long-term cost-utility analysis of exenatide once weekly versus insulin glargine for the treatment of type 2 diabetes patients in the US. *Journal of Medical Economics*. 2012;1–8.
60. Tarride J-E, Burke N, Bischof M, i in. A review of health utilities across conditions common in paediatric and adult populations. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8(1):12.
61. Lee AJ, Morgan CL, Conway P, i in. Characterisation and comparison of health-related quality of life for patients with renal failure. *Current Medical Research and Opinion*. 2005; 21(11):1777–1783.
62. Sennfalt K, Magnusson M, Carlsson P. Comparison of hemodialysis and peritoneal dialysis--a cost-utility analysis. *Peritoneal Dialysis International: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*. 2002; 22(1):39–47.
63. Cleemput I, Kesteloot K, Moons P, i in. The construct and concurrent validity of the EQ-5D in a renal transplant population. *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2004; 7(4):499–509.
64. Greiner W, Obermann K, Schulenburg. Socio-economic evaluation of kidney transplantation in Germany. *Archives of Hellenic Medicine*. 2001; 18(2):147–155.
65. Neri L, Dukes J, Brennan DC, i in. Impaired renal function is associated with worse self-reported outcomes after kidney transplantation. *Quality of Life Research*. 2011; 20(10):1689–1698.
66. Ortega T, Valdés C, Rebollo P, i in. Evaluation of Reliability and Validity of Spanish Version of the End-Stage Renal Disease Symptom Checklist–Transplantation Module. *Transplantation*. 2007; 84(11):1428–1435.
67. Wasserfallen J-B, Halabi G, Saudan P, i in. Quality of life on chronic dialysis: comparison between haemodialysis and peritoneal dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2004; 19(6):1594–1599.
68. Manns B, Johnson JA, Taub K, i in. Quality of life in patients treated with hemodialysis or peritoneal dialysis: what are the important determinants? *Clinical Nephrology*. 2003; 60(5):341–351.
69. Roderick P, Nicholson T, Armitage A, i in. An evaluation of the costs, effectiveness and quality of renal replacement therapy provision in renal satellite units in England and Wales. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2005; 9(24):1–178.
70. Manns BJ, Walsh MW, Culleton BF, i in. Nocturnal hemodialysis does not improve overall measures of quality of life compared to conventional hemodialysis. *Kidney international*. 2009; 75(5):542–549.
71. Sakthong P, Kasemsup V. Health Utility Measured with EQ-5D in Thai Patients Undergoing Peritoneal Dialysis. *Value in Health*. 2012; 15(1):S79–S84.
72. Brändle M, Azoulay M, Greiner RA. Cost-effectiveness and cost-utility of insulin glargine compared with NPH insulin based on a 10-year simulation of long-term complications with the Diabetes Mellitus Model in

- patients with type 2 diabetes in Switzerland. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 2007; 45(4):203–220.
73. Brändle M, Erny-Albrecht KM, Goodall G, i in. Exenatide versus insulin glargine: a cost-effectiveness evaluation in patients with Type 2 diabetes in Switzerland. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 2009; 47(8):501–515.
 74. Brändle M, Azoulay M, Greiner R-A. Cost-effectiveness of insulin glargine versus NPH insulin for the treatment of Type 2 diabetes mellitus, modeling the interaction between hypoglycemia and glycemic control in Switzerland. *International journal of clinical pharmacology and therapeutics*. 2011; 49(3):217–230.
 75. Cameron CG, Bennett HA. Cost-effectiveness of insulin analogues for diabetes mellitus. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2009; 180(4):400–407.
 76. Belanger D, Cameron CG. Economic evaluation of long-acting insulin analogues for the treatment of patients with type- 1 and type-2 diabetes mellitus in Canada. *ISPOR 14th Annual International Meeting*; maj 2009; Orlando, FL, USA. .
 77. An Economic Evaluation of Insulin Analogues for the Treatment of Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus in Canada. http://www.cadth.ca/media/pdf/compus_Economic_IA_Report.pdf (25.9.2012).
 78. Goodall G, Jendle JH, Valentine WJ, i in. Biphasic insulin aspart 70/30 vs. insulin glargine in insulin naïve type 2 diabetes patients: modelling the long-term health economic implications in a Swedish setting. *International Journal of Clinical Practice*. 2008; 62(6):869–876.
 79. Goodall G, Costi M, Timlin L, i in. [Cost-effectiveness of exenatide versus insulin glargine in Spanish patients with obesity and type 2 diabetes mellitus]. *Endocrinología y nutrición: órgano de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*. 2011; 58(7):331–340.
 80. Grima DT, Thompson MF, Sauriol L. Modelling cost effectiveness of insulin glargine for the treatment of type 1 and 2 diabetes in Canada. *PharmacoEconomics*. 2007; 25(3):253–266.
 81. Hallinen T, Soini E, Asseburg C, i in. Cost effectiveness of insulin glargine compared to other long-acting basal insulins in the treatment of finnish type 1 and type 2 diabetes patients based on individual studies. *Dosis*. 2012; 28:145–164.
 82. Mittendorf T, Smith-Palmer J, Timlin L, i in. Evaluation of exenatide vs. insulin glargine in type 2 diabetes: cost-effectiveness analysis in the German setting. *Diabetes, Obesity & Metabolism*. 2009; 11(11):1068–1079.
 83. Palmer JL, Beaudet A, White J, i in. Cost-effectiveness of biphasic insulin aspart versus insulin glargine in patients with type 2 diabetes in China. *Advances in Therapy*. 2010; 27(11):814–827.
 84. Pscherer S, Dietrich ES, Dippel F-W, i in. Cost comparison of insulin glargine with insulin detemir in a basal-bolus regime with mealtime insulin aspart in type 2 diabetes in Germany. *German Medical Science: GMS e-journal*. 2010; 8:
 85. Ray JA, Valentine WJ, Roze S, i in. Insulin therapy in type 2 diabetes patients failing oral agents: cost-effectiveness of biphasic insulin aspart 70/30 vs. insulin glargine in the US. *Diabetes, Obesity & Metabolism*. 2007; 9(1):103–113.
 86. Ray JA, Boye KS, Yurgin N, i in. Exenatide versus insulin glargine in patients with type 2 diabetes in the UK: a model of long-term clinical and cost outcomes. *Current Medical Research and Opinion*. 2007; 23(3):609–622.
 87. Shyangdan D, Cummins E, Royle P, i in. Liraglutide for the treatment of type 2 diabetes. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2011; 15 Suppl 1:77–86.
 88. Liraglutide for the treatment of type 2 diabetes mellitus. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13248/51259/51259.pdf> (25.9.2012).
 89. Tunis SL, Sauriol L, Minshall ME. Cost effectiveness of insulin glargine plus oral antidiabetes drugs compared with premixed insulin alone in patients with type 2 diabetes mellitus in Canada. *Applied health economics and health policy*. 2010; 8(4):267–280.
 90. Valentine WJ, Palmer AJ, Lammert M, i in. Long-term clinical and cost outcomes of treatment with biphasic insulin aspart 30/70 versus insulin glargine in insulin naïve type 2 diabetes patients: cost-effectiveness analysis in the UK setting. *Current Medical Research and Opinion*. 2005; 21(12):2063–2071.
 91. Valentine WJ, Erny-Albrecht KM, Ray JA, i in. Therapy conversion to insulin detemir among patients with type 2 diabetes treated with oral agents: a modeling study of cost-effectiveness in the United States. *Advances in therapy*. 2007; 24(2):273–290.
 92. Valentine WJ, Goodall G, Aagren M, i in. Evaluating the cost-effectiveness of therapy conversion to insulin detemir in patients with type 2 diabetes in Germany: a modelling study of long-term clinical and cost outcomes. *Advances in therapy*. 2008; 25(6):567–584.
 93. Woehl A, Evans M, Tetlow AP, i in. Evaluation of the cost effectiveness of exenatide versus insulin glargine in patients with sub-optimally controlled type 2 diabetes in the United Kingdom. *Cardiovascular Diabetology*. 2008; 7:24.

94. Yang L, Christensen T, Sun F, i in. Cost-effectiveness of switching patients with type 2 diabetes from insulin glargine to insulin detemir in Chinese setting: a health economic model based on the PREDICTIVE study. *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2012; 15(1 Suppl):S56–59.
95. Waugh N, Cummins E, Royle P, i in. Newer agents for blood glucose control in type 2 diabetes: systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*. 2010; 14(36):1–248.
96. Pfohl M, Dippel F, Kostev K, i in. Basal supported oral therapy with insulin glargine results in longer persistence and lower costs compared with insulin detemir in type 2 diabetics in Germany. *Health Outcomes Research in Medicine*. 2011; 2:e39–e50.
97. McEwan P, Poole CD, Tetlow T, i in. Evaluation of the cost-effectiveness of insulin glargine versus NPH insulin for the treatment of Type 2 diabetes in the UK. *Current Medical Research and Opinion*. 2007; 23(s1):S21–S31.
98. Edwards KL, Irons BK, Xu T. Cost-effectiveness of intermediate or long-acting insulin versus exenatide in type 2 diabetes mellitus patients not optimally controlled on dual oral diabetes medications. *Pharmacy Practice*. 2006; 4(3):129–133.
99. Bahia L. Cost-Minimization analysis comparing insulin glargine to insulin detemir in the treatment of type 2 diabetes mellitus patients in Brazil. *ISPOR 2nd Latin America Conference*; wrzesień 2009; Rio de Janeiro, Brazil. .
100. Bruhn D, Malhan S, Kavuncubasi S, i in. Cost-effectiveness of exenatide versus insulin glargine for the treatment of type-2 diabetes in Turkey: a long-term health economic analysis. *ISPOR 12th Annual European Congress*; październik 2009; Paris, France. .
101. Chang J, Sun F, Li H. Evaluating the cost-effectiveness of therapy conversion from basal insulin to biphasic insulin aspart 30/70 in patients with type 2 diabetes in China: a modelling study of long-term costs and health outcomes. *ISPOR 4th Asia Pacific Conference*; wrzesień 2010; Phuket, Thailand. .
102. Cobden D, Nicklasson L, Raskin P, i in. Comparative evaluation of the long-term cost-effectiveness of biphasic insulin aspart 30 and insulin glargine in a sub-population of poorly controlled patients with type 2 diabetes receiving oral antidiabetic agents. *ISPOR Eighth European Congress*; listopad 2005; Florence, Italy. .
103. Cobden D, Valentine WJ, Koenen C, i in. Comparative outcomes-based health economic evaluation of type 2 diabetes patients on basal insulin analogs. *ISPOR Ninth Annual European Congress*; październik 2006; Copenhagen, Denmark. .
104. Contreras-Hernandez I, Mould-Quevedo J, Salinas-Escudero G, i in. A pharmacoeconomic evaluation for the treatment of mexican patients with diabetes type 2. *ISPOR First Latin America Conference*; wrzesień 2007; Cartagena, Colombia. .
105. Coyle D, Coyle K, Valentine WJ, i in. Canadian cost-utility analysis comparing exenatide versus insulin glargine in patients with type two diabetes. *ISPOR 13th Annual International Meeting*; maj 2008; Toronto, Ontario, Canada. .
106. Dong H. A cost-minimization analysis for type 2 diabetes with insulin glargine compared to insulin detemir in a basal supported oral therapy in China. *ISPOR 15th Annual International Meeting*; maj 2010; Atlanta, GA, USA. .
107. Dziewiątko M, Kostrzewska K, Krzystek J, i in. Cost-utility of insulin glargine in combination therapy with oral agents compared with premix insulin with or without oral agents in type 2 diabetes. The Polish perspective. *ISPOR 12th Annual European Congress*; październik 2009; Paris, France. .
108. Janka HU, Hassel F, Walzer S, i in. Economic analysis of the treatment with insulin glargine plus oral antidiabetics (BOT) compared to twice daily premixed insulin (CT) based on the Laptop trial. *ISPOR Tenth Annual European Congress*; październik 2007; Dublin, Ireland. .
109. Hogy B, Janka H, Huppertz E. Economic evaluation of the laptop-study results. *ISPOR Eighth European Congress*; listopad 2005; Florence, Italy. .
110. Caporale JE, Pichon-Riviere A, Augustovski FA, i in. Cost comparison of insulin glargine and insulin detemir in type 2 diabetes mellitus in Argentina: a trial-based probabilistic model. *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
111. Kotowa W, Reichelt A, Pfohl M, i in. Lower long-term costs in German type-2-diabetics starting a basal supported oral therapy (bot) with insulin glargine compared to NPH-insulin. *ISPOR 12th Annual European Congress*; październik 2009; Paris, France. .
112. Lammert M, Palmer A, Roze S, i in. Long term cost effectiveness of biphasic insulin aspart 30/70 versus insulin glargine in insulin naive patients with type-2 diabetes poorly controlled on oral hypoglycemic agents in Danish, Dutch, Finnish, French, German, Norwegian, Spanish, Swedish and UK. *ISPOR Seven Annual European Congress*; październik 2004; Hamburg, Germany. .
113. McEwan P, Tetlow AP, Holmes P, i in. The relative cost effectiveness of insulin glargine versus NPH insulin in the United Kingdom in people with type 2 diabetes. *ISPOR Ninth Annual European Congress*; październik 2006; Copenhagen, Denmark. .

114. McEwan P, Mehin N, Tetlow AP, i in. The relative cost effectiveness of switching to insulin glargine versus NPH insulin in insulin naive and non insulin naive type 2 diabetes patients using UK real life data. *ISPOR Tenth Annual European Congress*; październik 2007; Dublin, Ireland. .
115. McEwan P, Mehin N, Tetlow AP, i in. The relative cost effectiveness of insulin glargine versus NPH insulin using UK real life data in patients with type 2 diabetes mellitus. *ISPOR Twelfth Annual International Meeting*; maj 2007; Arlington, VA, USA. .
116. McEwan P, Woehl A, Kawalec P, i in. Is insulin glargine a cost-effective option for treatment of patients naive to insulin treatment with type 2, baseline HB1AC above 8% and age below 65 years in comparison to NPH and premix in Poland? *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
117. McEwan P, Woehl A, Kawalec P, i in. Cost-utility of insulin glargine compared to pre mix in type 2 from public payer perspective in Poland. *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
118. McEwan P, Woehl A, Kawalec P, i in. Is insulin glargine a cost effective option in treatment of patients with type DM1 with baseline HBA1A above 8% in comparison to NPH and premixed in Poland? *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
119. Minshall ME, Tunis SL, Sauriol L. Cost-effectiveness of insulin glargine compared to insulin detemir for type 1 (T1DJM) and type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients in canadian payer setting. *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
120. Minshall ME, Sauriol L. Cost-effectiveness of insulin glargine plus oral antidiabetic drugs (ODAS) compared to premixed insulin for type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients in the canadian payer setting. *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
121. Palmer J, Pinto C, Duarte R, i in. Cost-effectiveness of exenatide versus insulin glargine and versus biphasic insulin aspart for the treatment of type 2 diabetes in Portugal: a long-term health economic analysis. *ISPOR 13th Annual European Congress*; listopad 2010; Prague, Czech Republic. .
122. Neilson A, Pscherer S, Dippel F. Cost savings in type 2 diabetes with insulin glargine compared to insulin detemir in basal supported oral therapy (bot) in Germany. *ISPOR 12th Annual European Congress*; październik 2009; Paris, France. .
123. Neilson A, Pscherer S, Dippel F, i in. Cost savings in type 2 diabetes with insulin glargine compared to insulin detemir in a basal-bolus treatment concept in Germany. *ISPOR 12th Annual European Congress*; październik 2009; Paris, France. .
124. Reyes-Lopez A, Lemus A. Comparative study of annual treatment cost of glargine insulin and detemir insulin in patients with type 2 diabetes mellitus in Mexico. *ISPOR 2nd Latin America Conference*; wrzesień 2009; Rio de Janeiro, Brazil. .
125. Scholten T, Holle R, Landgarf W, i in. Insulin glargine and NPH insulin-based regimens reveal comparable total direct treatment costs in type 2 diabetes patients. The long-acting insulin glargine vs. NPH insulin cost evaluation study in Germany (live-de). *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
126. Schoffski O, Dippel F-W, Breitscheidel L, i in. Health care resource utilization and cost in insulin-dependent patients with type 2 diabetes under real world conditions in Germany: live-spp study. *ISPOR 11th Annual European Congress*; listopad 2008; Athens, Greece. .
127. Thompson M, Sauriol L, Grima D. Health economic evaluation of insulin glargine for the treatment of type 1 and type 2 diabetes. *ISPOR Eighth European Congress*; listopad 2005; Florence, Italy. .
128. Tilling C, Vora J, Keech M, i in. A cost comparison of a basal bolus regimen (insulin glargine and insulin glulisine) with a conventional pre-mixed insulin regimen in type 2 diabetes patients the Ginger study. *ISPOR 16th Annual International Meeting*; maj 2011; Baltimore, MD, USA. .
129. Tilling C, Owens D, Keech M. Insulin glargine plus ohas versus biphasic insulin in type 2 diabetes a cost comparison. *ISPOR 16th Annual International Meeting*; maj 2011; Baltimore, MD, USA. .
130. Tilling C, Evans L, Keech M. Cost savings in type 2 diabetes (t2d) with insulin glargine compared with insulin detemir in the UK. *ISPOR 16th Annual International Meeting*; maj 2011; Baltimore, MD, USA. .
131. Yang L, Christensen T, White J, i in. Cost-effectiveness of switching patients with type 2 diabetes from insulin glargine to insulin detemir in a Chinese setting: a health economic model based on the PREDICTIVE study. *Value in Health*. 2010; 13(3):A5.
132. Assessment of exenatide. SMC No. (785/12). http://www.scottishmedicines.org.uk/files/advice/exenatide_Byetta_FINAL_May_2012_for_website.pdf (25.9.2012).
133. Varol, Wilson, Norrbacka, i in. Cost-effectiveness of adding twice-daily exenatide to basal insulin in patients with type 2 diabetes in Scotland. *ISPOR 15th Annual European Congress*; listopad 2012; Berlin, Germany. .
134. Warren E, Weatherley-Jones E, Chilcott J, i in. Systematic review and economic evaluation of a long-acting insulin analogue, insulin glargine. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*. 2004; 8(45):iii, 1–57.

135. Ionescu Targoviste, Wrona, Schubert, i in. Cost-effectiveness of insulin detemir in people with type 2 diabetes in Romania. *ISPOR 15th Annual European Congress*; listopad 2012; Berlin, Germany. .
136. Assessment of insulin degludec. SMC No. (856/13). http://www.scottishmedicines.org.uk/files/advice/insulin_degludec_Tresiba_FINAL_March_2013_for_website_e.pdf (25.3.2014).
137. Assessment of insulin degludec. SMC No. (856/13) Resubmission. http://www.scottishmedicines.org.uk/files/advice/insulin_degludec_Tresiba_Resubmission_FINAL_Feb_2014_for_website.pdf (25.3.2014).
138. Carlos F, Ramirez-Gamez J. Economic Evaluation of Insulin Lispro Mix 25 with Glargine in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Mexican Public Health Care System in Mexico. *ISPOR 4th Latin America Conference*; 2013; Buenos Aires, Argentyna. .
139. Ramirez de Arellano A, Orozco-Beltran D, Mezquita-Raya P, i in. Cost-Effectiveness Analysis of Insulin Degludec Compared With Current Standard of Care in The Management of Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus in The Spanish Health System. *ISPOR 16th Annual European Congress*; 2013; Dublin, Ireland. .
140. Home P, Soewondo P, Shaffie A, i in. Short and Long-Term Cost-Effectiveness of Switching Therapy from Insulin Glargine to Biphasic Insulin Aspart 30 in People with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia and India. *ISPOR 18th Annual International Meeting*; 2013; Nowy Orlean, USA. .
141. Szmurło D, Kostrzevska K, Fundament T, i in. Insulin Glargine is Cost-Effective in Treatment of Patients With Diabetes Type 2 in Whom NPH Insulin does not Provide Adequate Glycaemic Control – the Case of Poland. *ISPOR 18th Annual International Meeting*; 2013; Nowy Orlean, USA. .
142. Jurgrin A, Lamotte M, Malfait M, i in. The Cost-Utility of Insulin Degludec Compared with Current Standard of Care in The Management of Type One And Type Two Diabetes Mellitus in Belgium. *ISPOR 16th Annual European Congress*; 2013; Dublin, Ireland. .
143. Evans M, Chubb B, Christensen T, i in. Cost-Effectiveness of Insulin Degludec Compared with Insulin Glargine for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Initiating Insulin Therapy in the UK. *ISPOR 16th Annual European Congress*; 2013; Dublin, Ireland. .
144. Evans M, Wolden M, Gundgaard J, i in. Cost-effectiveness of insulin degludec compared with insulin glargine for patients with type 2 diabetes treated with basal insulin - from the UK health care cost perspective. *Diabetes, obesity & metabolism*. 2014; 16(4):366–375.
145. Pollock RF, Curtis BH, Valentine WJ. A long-term analysis evaluating the cost-effectiveness of biphasic insulin lispro mix 75/25 and mix 50/50 versus long-acting basal insulin analogs in the United States. *Journal of medical economics*. 2012; 15(4):766–775.
146. Fonseca T, Clegg J, Caputo G, i in. The cost-effectiveness of exenatide once weekly compared with exenatide twice daily and insulin glargine for the treatment of patients with type two diabetes and body mass index ≥ 30 kg/m² in Spain. *Journal of medical economics*. 2013; 16(7):926–938.
147. Ericsson Å, Pollock RF, Hunt B, i in. Evaluation of the cost-utility of insulin degludec vs insulin glargine in Sweden. *Journal of medical economics*. 2013; 16(12):1442–1452.

10. SPIS TABEL I RYSUNKÓW

Spis tabel

Tabela 1.	Strategia wyszukiwania analiz ekonomicznych dotyczących rozważanego problemu zdrowotnego w bazie MEDLINE.....	3
Tabela 2.	Strategia wyszukiwania analiz ekonomicznych dotyczących rozważanego problemu zdrowotnego w pozostałych bazach informacji medycznej.....	4
Tabela 3.	Strategia wyszukiwania publikacji dotyczących jakości życia pacjentów w rozważanych stanach zdrowia (MEDLINE).....	6
Tabela 4.	Badania odrzucone dotyczące użyteczności.....	8
Tabela 5.	Strategia wyszukiwania publikacji zastosowana w GBL.....	8
Tabela 6.	Strategia wyszukiwania publikacji o jakości życia pacjentów w rozważanych stanach zdrowia w bazie CEAR.....	9
Tabela 7.	Wartości dla użyteczności mierzonych z wykorzystaniem kwestionariusza EQ-5D odnalezione w bazie CEAR.....	10
Tabela 8.	Użyteczności dla pacjentów po przeszczepie nerki oraz pacjentów poddawanych dializie.....	16
Tabela 9.	Odnalezione analizy ekonomiczne dla insuliny glargine.....	17
Tabela 10.	Podsumowanie wyników analiz ekonomicznych.....	34
Tabela 11.	Ceny insuliny na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 roku [zł].....	35
Tabela 12.	Ceny OAD na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 roku [zł].....	38
Tabela 13.	Ryzyko i częstość ciężkich epizodów hipoglikemii w badaniach randomizowanych.....	47
Tabela 14.	Lista symulacji modelu CORE na podstawie których opracowano wyniki analizy ekonomicznej.....	50

Spis rysunków

Rysunek 1.	Schemat selekcji analiz ekonomicznych odnalezionych w ramach przeszukania systematycznego zgodnie z QUOROM.....	5
Rysunek 2.	Schemat selekcji publikacji dotyczących jakości życia pacjentów w rozważanych stanach zdrowia.....	7
Rysunek 3.	Zależność między ryzykiem względnym a częstością względną dla ciężkich hipoglikemii.....	48