



IGNORANTIA NOCET

Cortiment[®]MMX[®] (budezonid MMX[®]) w indukcji remisji u dorosłych chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego o nasileniu łagodnym do umiarkowanego

Analiza ekonomiczna
Wersja 1.1

Wykonawca:
MAHTA Sp. z o.o.
ul. Rejtana 17/5
02 - 516 Warszawa
Tel. 22 542 41 54
E-mail: biuro@mahta.pl

Przygotowano dla:
Ferring Pharmaceuticals Poland Sp. z o. o.

Warszawa, 23 lipca 2015 r.

Osoby do kontaktu:

[Redacted contact information]

MAHTA Sp. z o.o.

Warszawa 02-516
ul. Tadeusza Rejtana 17

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m.st. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0000331173
NIP: 521-352-90-98
REGON: 141874221

Kapitał zakładowy:
5 000,00 PLN
opłacony w pełnej wysokości

nr rachunku bankowego:
mBank
35 1140 2017 0000 4702 1008 6223

23 lipca 2015 r. analiza została zaktualizowana w związku z uwagami zawartymi w piśmie PLR.4600.1639.2015.2.KB. Pierwotnie analiza została zakończona 17 czerwca 2015 r.

Autorzy	Wykonywane zadania
[REDAKTOWANE]	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Koncepcja analizy; ⊗ Kontrola jakości
[REDAKTOWANE]	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Modelowanie; ⊗ Wnioski i dyskusja; ⊗ Gromadzenie i opracowanie danych wejściowych do modelu; ⊗ Analiza wrażliwości; ⊗ Opracowanie wyników; ⊗ Identyfikacja i opracowanie ograniczeń analizy
[REDAKTOWANE]	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Przegląd systematyczny do jakości życia i innych analiz ekonomicznych; ⊗ Analiza kosztów

Zgodnie z procedurami firmy MAHTA Sp. z o.o. raport został poddany wewnętrznej kontroli jakości, korekcie językowej oraz kontroli merytorycznej przez [REDAKTOWANE]

Konflikt interesów:

Raport wykonano na zlecenie firmy Ferring Pharmaceuticals Poland Sp. z o. o., która finansowała pracę.

Autorzy nie mieli innego rodzaju konfliktu interesów.

Spis treści

Indeks skrótów	7
Streszczenie	8
1. Cel i zakres analizy ekonomicznej.....	11
2. Strategia analityczna.....	12
3. Perspektywa	12
4. Horyzont czasowy	13
5. Ocena wyników zdrowotnych.....	13
5.1. Skuteczność kliniczna	13
5.2. Profil bezpieczeństwa	14
5.2.1. Działania niepożądane związane z długotrwałym przyjmowaniem leków steroidowych	15
5.3. Jakość życia.....	18
5.3.1. Ocena jakości życia na podstawie przeglądu systematycznego wykonanego w analizie ekonomicznej	18
5.3.2. Ocena jakości życia chorych poddanych długotrwałemu stosowaniu leków steroidowych na podstawie przeglądu systematycznego wykonanego w analizie ekonomicznej.....	18
5.3.3. Ocena jakości życia na podstawie przeglądu systematycznego wykonanego w <i>Analizie klinicznej</i>	18
6. Technika analityczna.....	18
7. Analiza kosztów.....	19
7.1. Koszt leków.....	20
7.1.1. Dawkowanie leków.....	20
7.1.2. Ceny leków	22
7.2. Inne kategorie kosztowe.....	25
7.2.1. Koszt leczenia działań niepożądanych	25

7.3. Całkowity koszt różniący	56
8. Modelowanie.....	57
8.1. Struktura modelu.....	57
8.2. Jakość życia w modelu.....	59
8.3. Założenia i dane wejściowe.....	61
8.4. Dyskontowanie.....	62
8.5. Walidacja modelu.....	62
9. Wyniki analizy.....	63
9.1. Analiza kosztów-użyteczności.....	63
9.2. Zestawianie kosztów i konsekwencji	64
9.3. Analiza CUR	66
10. Jednokierunkowa analiza wrażliwości.....	66
11. Analiza progowa.....	83
12. Ograniczenia i założenia	88
13. Podsumowanie i wnioski końcowe	89
14. Dyskusja	90
15. Załączniki.....	91
15.1. Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia chorych	91
15.1.1. Kryteria włączenia i wykluczenia badań do oceny jakości życia chorych	91
15.1.2. Strategia wyszukiwania	92
15.1.3. Selekcja badań.....	93
15.1.4. Publikacje do oceny jakości życia chorych odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do analizy	94
15.1.5. Metodyka włączonych badań do oceny jakości życia chorych	94
15.2. Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia chorych poddanych długotrwałemu stosowaniu leków steroidowych	96
15.2.1. Kryteria włączenia i wykluczenia badań do oceny jakości życia chorych	96

15.2.2. Strategia wyszukiwania	97
15.2.3. Selekcja badań.....	101
15.2.4. Publikacje do oceny jakości życia chorych odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do analizy	103
15.2.5. Metodyka włączonych badań do oceny jakości życia chorych	103
15.3. Przegląd systematyczny innych analiz ekonomicznych wykonanych w Polsce lub za granicą.....	106
15.3.1. Kryteria włączenia i wykluczenia innych analiz ekonomicznych.....	106
15.3.2. Strategia wyszukiwania	106
15.4. Uzasadnienie utworzenia odrębnej grupy limitowej dla technologii wnioskowanej.	108
15.5. Sprawdzenie zgodności analizy z minimalnymi wymaganiami opisanymi w <i>Rozporządzeniu MZ w sprawie minimalnych wymagań</i>	109
15.6. Tablice trwania życia	112
15.7. Produkty stosowane w leczeniu działań niepożądanych.....	118
15.7.1. Produkty stosowane w leczeniu osteoporozy	118
15.7.2. Produkty stosowane w leczeniu zaćmy	118
15.7.3. Produkty stosowane w leczeniu jaskry	119
15.7.4. Produkty stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego.....	121
15.7.5. Produkty stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2	139
15.7.6. Produkty stosowane w neuropatii.....	149
15.7.7. Produkty stosowane w leczeniu zakrzepicy.....	151
15.7.8. Produkty stosowane w leczeniu depresji	153
15.8. Wyniki badania ankietowego.....	157
1.1.1. Ekspert nr 1	158
1.1.2. Ekspert nr 2	162
1.1.3. Ekspert nr 3	165
1.1.4. Ekspert nr 4	169

1.1.5. Ekspert nr 5	173
1.1.6. Ekspert nr 6	177
1.1.7. Ekspert nr 7	181
1.1.8. Ekspert nr 8	185
1.1.9. Ekspert nr 9	189
16. Spis tabel	194
17. Spis rysunków	199
18. Bibliografia.....	200

Indeks skrótów

Skrót	Rozwinięcie
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
B-MMX [®]	budezonid MMX [®]
CCA	ang. <i>cost-consequences analysis</i> – analiza kosztów-konsekwencji
CEAR	ang. <i>Cost-Effectiveness Analysis Registry</i> – baza danych dotyczących analiz kosztów-efektywności
CUA	ang. <i>cost-utility analysis</i> – analiza kosztów-użyteczności
EQ-5D	ang. <i>European Quality of Life-5 Dimensions</i> – europejski kwestionariusz do oceny jakości życia w 5 aspektach
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICUR	ang. <i>incremental cost-utility ratio</i> – inkrementalny współczynnik kosztów-użyteczności
MZ	Minister Zdrowia
NICE	ang. <i>National Institute for Health and Care Excellence</i> – Brytyjska Agencja Oceny Technologii Medycznych
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
PKB	Produkt Krajowy Brutto
■	■
QALY	ang. <i>quality adjusted life years</i> – lata życia skorygowane o jakość
WHO	ang. <i>World Health Organization</i> – Światowa Organizacja Zdrowia
WZJG	wrzodziejące zapalenie jelita grubego
5-ASA	preparaty kwasu 5-aminosalicylowego

Streszczenie

CEL I ZAKRES ANALIZY

Analiza została przygotowana w celu określenia opłacalności stosowania w Polsce leku Cortiment^{®MMX®} (budezonid MMX[®]) w stosowanego w indukcji remisji u dorosłych chorych z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, gdzie leczenie preparatami kwasu 5-aminosalicylowego jest niewystarczające, finansowanego w ramach *Wykazu leków refundowanych* w kategorii dostępności refundacyjnej lek dostępny w aptece na receptę.

METODYKA

Analizę przeprowadzono z perspektywy podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych (płatnika publicznego) oraz z perspektywy wspólnej płatnika publicznego i świadczeniobiorcy (pacjenta) w dożywotnim horyzoncie czasowym.

W analizie porównano budezonid MMX[®] z komparatorami, wybranymi zgodnie z *Ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* oraz *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań*, tj. lekami steroidowymi.

Z uwagi na wykazane różnice pomiędzy ocenianym schematem postępowania terapeutycznego a komparatorami w zakresie bezpieczeństwa oraz możliwość wyrażenia wyników zdrowotnych porównywanych terapii latach życia skorygowanych o jakość (QALY), w analizie ekonomicznej oszacowano inkrementalny współczynnik kosztów-użyteczności (ICUR), tj. oszacowano koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość (PLN/QALY). Zastosowanie takiego podejścia analitycznego należy uznać za zgodne ze sposobem postępowania wskazanym w *Ustawie o refundacji* oraz *Rozporządzeniu MZ w sprawie minimalnych wymagań*. Zgodnie z wymogami określonymi w ww. *Rozporządzeniu* oraz *Wytycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych* dodatkowo opracowano analizę kosztów-konsekwencji.



[REDACTED]

[REDACTED]

W celu wyznaczenia kosztów i efektów zdrowotnych (QALY) opracowano model ekonomiczny. W modelu uwzględniono dane kosztowe oraz komparatory odpowiednie dla warunków polskiej praktyki klinicznej i struktury polskiego systemu ochrony zdrowia. Za miarę korzyści zdrowotnych w tym modelu przyjęto lata życia skorygowane jakością (QALY). Do wyznaczenia QALY skorzystano z danych o użyteczności stanów zdrowia oszacowanych za pomocą metod zalecanych w *Wytycznych AOTM*.

W zależności od zastosowanej perspektywy badawczej, w analizie uwzględniono koszty odpowiadające zużyciu wszystkich istotnych zasobów wynikających z zastosowania się pacjenta do aktualnie obowiązującej praktyki klinicznej w Polsce. W celu oceny rzeczywistego obciążenia finansowego związanego z chorobą uwzględniono wszystkie istotne rodzaje kosztów (tj. koszty bezpośrednie medyczne). Rozważano uwzględnienie następujących kategorii kosztowych, jako potencjalnie najistotniejszych z punktu widzenia oceny opłacalności stosowania technologii medycznych: koszt leków oraz koszt leczenia działań niepożądanych. Po dokładnym przeanalizowaniu wyników *Analizy klinicznej* oraz przestudiowaniu aktualnej praktyki klinicznej leczenia, w analizie z perspektywy płatnika publicznego oraz z perspektywy wspólnej uwzględniono i oceniano koszt leków oraz koszty leczenia działań niepożądanych. Wymienione kategorie kosztowe stanowią całkowite koszty różniące oceniane technologie medyczne.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

W ramach analizy przeprowadzono analizę wrażliwości w zakresie parametrów związanych z największym błędem oszacowania lub największą niepewnością.

W analizie przyjęto stopę dyskontową na poziomie 5% dla kosztów oraz 3,5% dla efektów zdrowotnych.

WYNIKI

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

[REDACTED]

Finansowanie leku Cortiment^{®MMX®} (budezonid MMX[®]) w stosowanego w indukcji remisji u dorosłych chorych z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią WZJG, gdzie leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające, finansowanego w ramach *Wykazu leków refundowanych* w kategorii dostępności refundacyjnej lek dostępny w aptece na receptę, przyczyni się do wprowadzenia nowego standardu postępowania terapeutycznego

[REDACTED]

1. Cel i zakres analizy ekonomicznej

Analiza została przygotowana w celu określenia opłacalności stosowania w Polsce leku Cortiment[®]MMX[®] (budezonid MMX[®]) w stosowanego w indukcji remisji u dorosłych chorych z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG), gdzie leczenie preparatami kwasu 5-aminosalicylowego (5-ASA) jest niewystarczające, finansowanego w ramach *Wykazu leków refundowanych* w kategorii dostępności refundacyjnej „lek dostępny w aptece na receptę”. Obecnie budezonid MMX[®] nie jest finansowany przez płatnika publicznego.

Analizę ekonomiczną przeprowadzono zgodnie ze schematem PICO (populacja, interwencja, komparatory, wyniki/punkty końcowe).

Populacja:

- ⊕ dorośli chorzy z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią WZJG, u których leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające.

Interwencja:


- ⊕ budezonid MMX[®] (B-MMX[®]).

Komparatory:

- ⊕ leki steroidowe (prednizon, prednizolon, metyloprednizolon).

Wyniki:

- ⊕ koszty interwencji medycznych wyrażone w polskich złotych (PLN);
- ⊕ efekty zdrowotne:
 - ⊕ uzyskanie remisji,
 - ⊕ obniżenie jakości życia związane z występowaniem działań niepożądanych,
 - ⊕ lata życia skorygowane o jakość (QALY, ang. *quality-adjusted life-years*).

Analiza ekonomiczna została oparta na wynikach przeglądu systematycznego, dotyczącego skuteczności i bezpieczeństwa porównywanych interwencji w indukcji remisji u dorosłych chorych z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego¹ [26] 

¹ Włączano badania, w których chorzy z rzutem choroby o ciężkim nasileniu stanowili nie więcej niż 10% wszystkich chorych z grupy. Przyjęto także, że włączane będą wszystkie badania, w których chorzy przyjmowali komparatory, niezależnie od tego, czy w publikacji zawarto stwierdzenie, że leczenie preparatami 5-ASA było u tych chorych niewystarczające. Zgodnie z wytycznymi leczenie

Szczegółowe uzasadnienie wyboru komparatorów oraz pełną charakterystykę ocenianych interwencji przedstawiono w *Analizie klinicznej* [26]. W *Analizie klinicznej* jako komparator dla substancji B-MMX[®] wskazano leki steroidowe, w szczególności prednizon, prednizolon oraz metyloprednizolon.

2. Strategia analityczna

Analiza ekonomiczna opiera się na wykonanym od podstaw modelu (model wykonany *de novo*), w którym uwzględniono wyniki porównania skuteczności i bezpieczeństwa wynikających ze stosowania B-MMX[®] względem leków steroidowych stosowanych w Polsce w indukcji remisji u dorosłych chorych z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią WZJG, u których leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające. Za miarę korzyści zdrowotnych w modelu przyjęto uzyskanie remisji, obniżenie jakości życia związane z występowaniem działań niepożądanych oraz lata życia skorygowane jakością. Obliczenia oparto na badaniach odnalezionych w ramach *Analizy klinicznej* [26] [REDACTED] oraz badaniach odnalezionych w przeglądzie do jakości życia.

Wyniki opłacalności prezentowane w oparciu o model zaprezentowano jako analizę podstawową, dla której następnie wykonano analizę wrażliwości. Dla wyników wszelkich wariantów analizy podstawowej oraz analiz wrażliwości wyznaczono cenę progową technologii wnioskowanej (gwarantującą opłacalność kosztową).

3. Perspektywa


Zgodnie z *Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnym wymagań (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu)*, dotyczącym minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy ekonomiczne, analiza została przeprowadzona w dwóch wariantach:

WZJG o łagodnym do umiarkowanego nasileniu rozpoczyna się zawsze od preparatów 5-ASA, chyba że chory wykazuje przeciwwskazania do takiego postępowania. Sformułowanie „leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające” odnosi się również do takich sytuacji.

- ⊕ z perspektywy podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych (zgodnie z art. 14 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* jest nim płatnik publiczny, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia [57])
- ⊕ oraz z perspektywy wspólnej podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych oraz świadczeniobiorcy (tj. pacjenta) [40].

4. Horyzont czasowy

Zgodnie w *Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnych wymagań*, horyzont czasowy analizy ekonomicznej powinien być wystarczająco długi, aby możliwa była ocena wszystkich istotnych różnic między wynikami i kosztami ocenianej technologii medycznej oraz komparatorów. W przypadku technologii medycznych, których wyniki i koszty ujawniają się w ciągu całego życia chorego, horyzont czasowy powinien zamykać się w momencie zgonu pacjenta [1, 40].

W związku z tym, iż WZJG jest chorobą utrzymującą się przez całe życie chorego, z okresami remisji i nawrotów, w analizie ekonomicznej przyjęto dożywotni horyzont czasowy. 







5. Ocena wyników zdrowotnych

5.1. Skuteczność kliniczna

Zgodnie z treścią *Analizy klinicznej* [26], porównanie B-MMX[®] względem placebo w okresie 8 tygodni leczenia wykazało istotną statystycznie różnicę w częstości występowania remisji, odpowiedzi endoskopowej i ustąpienia objawów, na korzyść B-MMX[®]. Można zatem wnioskować, że B-MMX[®] jest skuteczną opcją terapeutyczną. Z powodu znaczących rozbieżności w definicjach punktów końcowych oraz okresów leczenia i obserwacji, niemożliwe było wykonanie porównania skuteczności interwencji badanej i komparatorów. Zestawienie tych wyników byłoby wysoce nieadekwatne i prowadziłoby do błędnych wniosków. Jednak na podstawie wytycznych zagranicznych i polskich, które traktują leki

steroidowe jako grupę leków stosowanych zamiennie i nie wyróżniają żadnego z nich jako bardziej skutecznego [redacted] uznano, że skuteczność B-MMX[®] oraz leków steroidowych jest porównywalna.

5.2. Profil bezpieczeństwa

Ocenę profilu bezpieczeństwa B-MMX[®] w ramach *Analizy klinicznej* [26] oparto między innymi na porównaniu z placebo. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy tymi grupami w odniesieniu do działań niepożądanych, zdarzeń niepożądanych (z wyjątkiem obniżonego poziomu kortyzolu we krwi, który występował istotnie częściej w grupie B-MMX[®]) oraz zdarzeń niepożądanych specyficznych dla glikokortykosteroidów. Zatem można wnioskować, iż B-MMX[®] jest lekiem o bardzo korzystnym profilu bezpieczeństwa.

Z powodu rozbieżności w okresach obserwacji porównywanie odsetków poszczególnych zdarzeń niepożądanych z różnych badań może być obarczone błędem, a wnioskowanie na takiej podstawie jest niemożliwe [26]. Ponadto, w badaniach włączonych do analizy bezpieczeństwa interwencji i komparatorów w indukcji remisji, które są krótkoterminowe (kilka tygodni), wystąpiły zdarzenia niepożądane o niewielkim znaczeniu klinicznym. Z tej przyczyny przeprowadzono dodatkowo analizę długookresowych zdarzeń niepożądanych, które oceniały wpływ stosowania leków steroidowych co najmniej 2 lata (większość badań dotyczyła całego okresu trwania choroby) na występowanie tych zdarzeń [26]. Analizowano badania z udziałem chorych na nieswoiste zapalenia jelita, niezależnie od stopnia nasilenia choroby, przyjmujących leki steroidowe (w większości badań analizowane łącznie). Spośród zdarzeń, dla których w badaniach wykazano wpływ stosowania leków steroidowych na ich występowanie, najczęściej podawano zmniejszenie gęstości mineralnej kości (w tym osteoporozę i osteopenię). W części badań jednak nie wykazano istotnej statystycznie różnicy w tym aspekcie pomiędzy chorymi przyjmującymi i nieprzyjmującymi leków steroidowych, a zatem doniesienia naukowe nie są spójne. Ponadto wskazywano, że leki steroidowe mogą wpływać istotnie na ryzyko depresji u osób starszych czy też zaburzenia snu. Osoby starsze przyjmujące leki steroidowe mają też zwiększone ryzyko wystąpienia nadciśnienia oraz hipokaliemii. Terapia tymi lekami może też powodować zwiększenie ryzyka zakażeń, w tym ciężkich zakażeń, półpaśca, zapalenia płuc, sepsy, kandydozy i zakażeń oportunistycznych. Inne zdarzenia niepożądane, które istotnie statystycznie były powiązane ze stosowaniem leków steroidowych to: wrzód w obrębie jamy brzusznej lub

miednicy, encefalopatia/zapalenie mózgu/zapalenie opon mózgowych oraz niealkoholowe stłuszczenie wątroby [26].

Wyżej opisane badania są odpowiednie do oceny profilu bezpieczeństwa komparatorów. Natomiast z powodu braku tego rodzaju doniesień dla B-MMX[®], oceniono jego długookresowy profil bezpieczeństwa odnosząc się do biodostępności tego leku oraz komparatorów. Biodostępność jest bowiem kluczowym aspektem decydującym o ogólnym działaniu leku na organizm, a co za tym idzie, na występowanie różnorodnych działań niepożądanych. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.2.1. Działania niepożądane związane z długotrwałym przyjmowaniem leków steroidowych

W przeglądzie systematycznym wykonanym w ramach *Analizy klinicznej* [26] odnaleziono 70 badań, w których rozważany był wpływ długotrwałej terapii lekami steroidowymi (w szczególności skumulowanej dawki leków steroidowych) na występowanie zdarzeń niepożądanych. Spośród nich do modelu włączono trzy, ze względu na ich charakterystykę: *Kusunoki 1992* [27], *Uchida 2006* [55] oraz *Schoon 2005* [43].

W publikacjach *Kusunoki 1992* oraz *Uchida 2006* oceniano największą liczbę ciężkich działań niepożądanych. Badanie *Kusunoki 1992* dotyczyło chorych z WZJG leczonych steroidami. Działania niepożądane były raportowane dla dwóch grup: poniżej i powyżej 30 roku życia. W analizie bezpieczeństwa przyjęto średnie ryzyko wystąpienia działań niepożądanych ważone liczebnościami grup. Badanie *Uchida 2006* dotyczyło chorych z WZJG w postaci łagodnej i umiarkowanej, w momencie przerwania terapii lekami steroidowymi. W badaniu raportowano ryzyka zarówno dla dzieci, jak i dorosłych. W modelu przyjęto wyniki jedynie dla dorosłych, zgodnie z wnioskowaną populacją.

Badanie *Schoon 2005* jest badaniem eksperymentalnym oceniającym występowanie depresji wśród pacjentów chorobą Leśniowskiego-Crohna leczonych prednizonem. Inne odnalezione badanie dotyczące depresji (*Long 2014* [29]) dotyczyło jedynie chorych powyżej 65 roku życia, co uznano za zbyt duże ograniczenie.

W poniższej tabeli przedstawiono ryzyka wystąpienia działań niepożądanych wraz z wartościami skumulowanych dawek steroidów, odpowiadającymi tym ryzykom.

Tabela 1.
Podsumowanie wpływu długotrwałego stosowania leków steroidowych na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Analizy klinicznej* [26]

5.3. Jakość życia

5.3.1. Ocena jakości życia na podstawie przeglądu systematycznego wykonanego w analizie ekonomicznej

W wykonanym przeglądzie systematycznym badań do oceny jakości życia chorych odnaleziono ostatecznie 5 publikacji raportujących dane dotyczące jakości życia chorych w omawianym problemie zdrowotnym. Badania te opisano w rozdziale 15.1.5.

5.3.2. Ocena jakości życia chorych poddanych długotrwałemu stosowaniu leków steroidowych na podstawie przeglądu systematycznego wykonanego w analizie ekonomicznej

W wykonanym przeglądzie systematycznym badań do oceny jakości życia chorych poddanych długotrwałemu stosowaniu leków steroidowych odnaleziono ostatecznie 11 publikacji raportujących dane dotyczące jakości życia chorych poddanych długotrwałemu stosowaniu leków steroidowych. Badania te opisano w rozdziale 15.2.5.

5.3.3. Ocena jakości życia na podstawie przeglądu systematycznego wykonanego w *Analizie klinicznej*

W przeglądzie systematycznym wykonanym w *Analizie klinicznej* [26] nie odnaleziono badań, w których oceniano jakość życia chorych.

6. Technika analityczna

Z uwagi na różnice pomiędzy ocenianym schematem postępowania terapeutycznego a komparatorami oraz możliwość wyrażenia wyników zdrowotnych porównywanych terapii w latach życia skorygowanych o jakość, w analizie ekonomicznej zastosowana została technika analityczna kosztów-użyteczności (CUA, ang. *cost-utility analysis*). W ramach analizy oszacowano inkrementalny współczynnik kosztów-użyteczności (ICUR, ang. *incremental cost-utility ratio*), tj. oszacowano koszt uzyskania dodatkowego roku skorygowanego o jakość (PLN/QALY). Przyjęcie takiego podejścia analitycznego należy

uznać za zgodne ze sposobem postępowania wskazanym w *Ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*³ (Dz. U. Nr 122, poz. 696) oraz *Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnych wymagań* [40, 58].

Zgodnie z *Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnych wymagań* oraz *Wytocznymi AOTM* [1, 40], przeprowadzona została również analiza kosztów i konsekwencji (CCA, ang. *cost-consequences analysis*).

7. Analiza kosztów

W zależności od zastosowanej perspektywy badawczej, w analizie uwzględniono koszty, odpowiadające zużyciu wszystkich istotnych zasobów wynikających z zastosowania się pacjenta do aktualnie obowiązującej praktyki klinicznej w Polsce.

W analizie, w celu oceny rzeczywistego obciążenia finansowego związanego z chorobą uwzględniono wszystkie istotne rodzaje kosztów (tj. koszty bezpośrednie medyczne).

W analizie ekonomicznej rozważano uwzględnienie następujących kategorii kosztowych, jako potencjalnie najistotniejszych z punktu widzenia oceny opłacalności stosowania technologii medycznych: koszt leków oraz koszt leczenia działań niepożądanych.

Po dokładnym przeanalizowaniu wyników *Analizy klinicznej* oraz przestudiowaniu aktualnej praktyki klinicznej leczenia, w analizie z perspektywy płatnika publicznego (oraz z perspektywy wspólnej) uwzględniono i oceniano koszt leków oraz koszty leczenia działań niepożądanych.

Wymienione kategorie kosztowe stanowią całkowite koszty różniące oceniane technologie medyczne.

Pozostałe kategorie kosztów bezpośrednich: koszty przepisania i podania leków oraz koszt monitorowania i oceny skuteczności leczenia uznano za nieróżniące zaliczając je do kategorii kosztów wspólnych. Koszty te (jako koszty wspólne dla technologii wnioskowanej

³ Zwanej dalej *Ustawą o refundacji*.

i komparatora) nie mają wpływu na wyniki analizy. Nie były zatem ostatecznie brane pod uwagę w obliczeniach. W poniższej tabeli wyszczególniono poszczególne koszty nieróżniące oraz przedstawiono zasadność kwalifikacji do kategorii kosztów nieróżniących.

Tabela 2.
Koszty nieróżniące oceniane technologie medyczne

Kategoria kosztowa	Uzasadnienie kwalifikacji
Koszt przepisania i podania leków	Dotyczy wszystkich chorych leczonych technologią ocenianą i komparatorem w tej samej wysokości.
Koszt monitorowania i oceny skuteczności leczenia	Dotyczy wszystkich chorych leczonych technologią ocenianą i komparatorem w tej samej wysokości.

Źródło: opracowanie własne

Zużycie zasobów opieki zdrowotnej przypadające na przeciętnego pacjenta w cyklu uwzględnionym w modelu (tj. średni koszt leczenia chorego) oszacowano na podstawie danych pochodzących z charakterystyk produktów leczniczych analizowanych leków oraz publikacji naukowych określających sposoby leczenia WZJG.

Wycenę zasobów opieki zdrowotnej (kosztów jednostkowych) przeprowadzono na podstawie *Obwieszczenie MZ w sprawie wykazu leków refundowanych* [33]. Cenę jednostkową budezonidu MMX[®] uzyskano od Podmiotu odpowiedzialnego [10].


7.1. Koszt leków

7.1.1. Dawkowanie leków

7.1.1.1. Budezonid MMX[®]

Do obliczenia kosztu stosowania uwzględnianych technologii medycznych konieczne było wyznaczenie dawki leku. Na podstawie *Charakterystyki Produktu Leczniczego Cortiment[®]MMX[®]* [7] określono, że w indukcji remisji u dorosłych chorych na WZJG o łagodnym do umiarkowanego nasilenia budezonid MMX[®] podawany jest w dawce 9 mg na dzień. Dawka ta była również stosowana u chorych w badaniach odnalezionych w przebiegu przeglądu systematycznego *Analizy klinicznej*. budezonid MMX[®] w dawce 9 mg należy stosować nie dłużej niż 8 tygodni.

7.1.1.2. Leki steroidowe

Ponieważ potencjalnymi komparatorami dla leku Cortiment^{®MMX®} w zdefiniowanej populacji chorych na WZJG w fazie łagodnej do umiarkowanej są prednizon, prednizolon i metyloprednizolon (doustne leki steroidowe) postanowiono dokonać łącznej kalkulacji dla wszystkich tych leków z grupy glikokortykosteroidów. 





⁴ 

 ⁵ 

 ⁶ 



























⁴ 

⁵ 

⁶ 

Tabela 3.
Dawkowanie leków uwzględnione w analizie*

7.1.2. Ceny leków

7.1.2.1. Budezonid MMX[®]

Obecnie lek Cortiment^{®MMX®} nie jest finansowany z budżetu płatnika publicznego. Niniejsza analiza dotyczy opłacalności stosowania budezonidu MMX[®] w indukcji remisji u dorosłych chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego o łagodnym do umiarkowanego nasilenia w ramach *Wykazu leków refundowanych* w kategorii dostępności „lek dostępny w aptece na receptę”. W analizie uwzględniono finansowanie leku w oddzielnej grupie limitowej, zgodnie z uzasadnieniem wskazanym w rozdziale 15.4. Rozważono poziom odpłatności leku, zgodny z zapisami *Ustawy o refundacji*, tj. lek wydawany za odpłatnością ryczałtową [58].

Zgodnie z zapisami *Ustawy o refundacji* wyznaczono urzędową cenę zbytu, cenę hurtową oraz cenę detaliczną leku (biorąc pod uwagę finansowanie w odrębnej grupie limitowej) [58].

7.1.2.1. Leki steroidowe

Doustne leki steroidowe są obecnie finansowany w ramach *Wykazu leków refundowanych* w kategorii dostępności "lek dostępny w aptece na receptę" i wydawane są świadczeniobiorcy za odpłatnością ryczałtową [58].

Tabela 4.
Ceny leków uwzględnione w analizie (PLN)

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Cena zbytu netto	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa	Limit finansowania	Cena detaliczna	Wysokość opłaty świadczeniobiorcy
Prednizon	Encorton, tabl., 1 mg	20 tabl.	7	7,56	7,94	1,18	8,32	8,32
Prednizon	Encorton, tabl., 5 mg	20 tabl.	9	9,72	10,21	5,92	12,1	9,38
Prednizon	Encorton, tabl., 5 mg	100 tabl.	20,8	22,46	23,58	29,62	29,62	5,33
Prednizon	Encorton, tabl., 10 mg	20 szt.	15	16,2	17,01	11,85	20,34	11,69
Prednizon	Encorton, tabl., 20 mg	20 szt.	20	21,6	22,68	23,7	27,95	8,52
Prednizolon	Encortolon, tabl., 5 mg	20 tabl.	9	9,72	10,21	13,75	13,75	3,2
Metyloprednizolon	Medrol, tabl., 4 mg	30 tabl. (blist.)	6,02	6,5	6,83	8,03	9,26	4,43
Metyloprednizolon	Medrol, tabl., 16 mg	50 tabl. (blist.)	31	33,48	35,15	43,94	43,94	11,38
Metyloprednizolon	Meprelon, tabl., 8 mg	30 szt.	10,2	11,02	11,57	15,64	15,64	3,41
Metyloprednizolon	Meprelon, tabl., 4 mg	30 tabl.	5,1	5,51	5,79	8,03	8,22	3,39
Metyloprednizolon	Meprelon, tabl., 16 mg	30 tabl.	20,4	22,03	23,13	29,49	29,49	6,83
Metyloprednizolon	Metypred, tabl., 4 mg	30 tabl.	5,98	6,46	6,78	8,03	9,21	4,38
Metyloprednizolon	Metypred, tabl., 16 mg	30 tabl.	22,69	24,51	25,74	32,1	32,1	6,83

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Obwieszczenia MZ* [33] oraz danych dostarczonych przez Podmiot odpowiedzialny [10]

Na podstawie wskazanego dawkowania oraz cen leków wyznaczono koszt za miligram leków oraz koszt leczenia rzutu dla każdej substancji oraz średni koszt leczenia rzutu dla doustnych leków steroidowych biorąc pod uwagę udziały każdej z tych substancji. Wartości wskazano w poniższej tabeli.

Tabela 5.
Koszt leków w analizowanym wskazaniu, brany pod uwagę w analizie (PLN)

Substancja	Koszt leku		Koszt leczenia	
	mg	PLN	PLN	PLN
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne

7.2. Inne kategorie kosztowe

7.2.1. Koszt leczenia działań niepożądanych

W *Analizie klinicznej* [26], na podstawie przeglądu badań dotyczących działań niepożądanych związanych z długotrwałym (co najmniej kilkuletnim) stosowaniem leków steroidowych (w dawce i długości trwania tej terapii zależnej od aktualnego stanu klinicznego chorego) dokonano oceny profilu bezpieczeństwa technologii wnioskowanej oraz komparatora (doustnych leków steroidowych). Z powodu braku tego rodzaju doniesień dla budezonidu MMX[®], oceniono jego długookresowy profil bezpieczeństwa odnosząc się do biodostępności tego leku oraz komparatorów. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Do działań niepożądanych związanych ze stosowaniem glikokortykosteroidów, najczęściej raportowanych wśród chorych na WZJG, mających największy wpływ na jakość życia zaliczono następujące schorzenia:

- ⊕ osteoporoza;
- ⊕ zaćma;
- ⊕ jaskra;
- ⊕ nadciśnienie tętnicze;
- ⊕ cukrzyca typu 2;
- ⊕ neuropatia;
- ⊕ żylne powikłania zakrzepowo-zatorowe;
- ⊕ depresja;
- ⊕ miopatia.

Wycenę poszczególnych działań zamieszczono w poniższych podrozdziałach.

7.2.1.1. Osteoporoza

Długotrwałe stosowanie leków sterydowych może przyczynić się do zmniejszenia gęstości mineralnej kości. Zgodnie z *Wytycznymi Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Gastroenterologii* [13] pacjenci z podejrzeniem osteoporozy i leczeni steroidami o działaniu układowym powinni otrzymywać preparaty wapnia (w tym węglan wapnia) oraz witaminy D.

Według aktualnego *Obwieszczenia MZ* [33] substancjami wpływającymi na gospodarkę wapniową, refundowanymi przez NFZ są kalcytonina (preparat Calcitonin 100 Jelfa[®]) oraz alfakalcydol (preparat Alfadiol[®]). Dane dotyczące refundowanych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.1). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Na portalu *bazalekow.mp.pl* [48] odnaleziono preparat zawierający węglan wapnia (preparat Calperos 500[®]) wraz z ceną.

Tabela 6.
Charakterystyka preparatu zawierającego węglan wapnia

Substancja	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Liczba miligramów w opakowaniu	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Węglan wapnia	Calperos 500, kaps. twarde (1 kaps. zawiera 500 mg węglanu wapnia, co odpowiada 200 mg jonów wapnia)	200 kaps.	100 000,00	58,28	0,00

Źródło: opracowanie własne

Zgodnie z *Charakterystyką Produktu Leczniczego Calcitonin 100 Jelfa[®]* dawka dzienna kalcytoniny wynosi 100 j.m. (15 mcg). [REDACTED]

[REDACTED] Dobowy koszt leczenia preparatami wapnia oraz witaminy D zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 7.
Dobowy koszt leczenia preparatami wapnia oraz witaminy D w leczeniu osteoporozy

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

Źródło: opracowanie własne

Badaniem stosowanym w diagnozie zaburzeń mineralizacji kości jest densytometria kości – szyjki kości udowej i/lub odcinka lędźwiowego kręgosłupa metodą absorpcjometrii promieniowania rentgenowskiego o podwójnej energii (DEXA⁷). Zgodnie *Wytycznymi Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii* oraz treścią publikacji *Perreira 2012* ustalono, iż zabieg ten powinno wykonywać się u chorych raz rocznie. Wyceny zabiegu finansowanego w ramach grupy JGP H89C dokonano w oparciu o *Zarządzenie Nr 81/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* [63]. Koszt świadczenia przedstawia tabela poniżej.

⁷ ang. *dual energy X-ray absorptiometry*

Tabela 10.
Koszt świadczenia usunięcia zaćmy

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

*Wartość punktowa obowiązuje w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.
Źródło: opracowanie własne

Według *Wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego* [21] przy kwalifikacji do zabiegu usunięcia zaćmy wykonuje się obowiązkowo badanie okulistyczne polegające na wglądzie w dno oka. Badanie to, wykonywane w ramach AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna), wyceniono na podstawie *Zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* [62]. Koszt świadczenia przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 11.
Koszt badania dna oka

Procedura	Świadczenie	Wartość punktowa (pkt)	Wycena punktu (PLN)	Koszt świadczenia (PLN)
95.1902 Badanie dna oka	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	3,50	9,00	31,50

Źródło: opracowanie własne

Wspomniane wytyczne określają również zasady postępowania okołoperacyjnego i pooperacyjnego. Tuż przed operacją oraz 7-14 dni od zabiegu powinno stosować się krople antybiotykowe z grupy fluorochinolonów. [REDACTED]

Na portalu *bazalekow.mp.pl* [48] odnaleziono preparat *Cirponex*[®], zawierający substancję czynną cyprofloksacynę. Z opisu leku zaczerpnięto cenę za opakowanie (krople do oczu 3 mg/ml, 5 ml).

Tabela 12.
Charakterystyka preparatu zawierającego cyprofloksacynę

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Liczba mililitrów w opakowaniu	Cena detaliczna (PLN)	Cena detaliczna za mililitr (PLN)
Cyprofloksacyna	Cipronex 0,3%	Krople do oczu 3 mg/ml, 5 ml	5,00	22,09	4,42

Źródło: opracowanie własne

W ulotce leku odnaleziono dawkowanie wyrażone liczbą kropeł aplikowanych każdego dnia terapii. W obliczeniach uwzględniono średnie dawkowanie z dwóch podanych w ulotce schematów: 2 krople co 15 min przez pierwsze 6 godz., następnie 2 krople co 30 min przez pozostałą część pierwszego dnia leczenia, drugiego dnia 2 krople co 1 godz., od 3. dnia leczenia 2 krople co 4 godz.; 1-2 krople 4 razy na dobę. Koszt stosowania substancji zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 13.
Koszt leczenia kroplami z grupy fluorochinolonów przy zabiegu usunięcia zaćmy

Źródło: opracowanie własne

Zgodnie z *Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Okulistycznego* w dniu operacji oraz przez 4 tygodnie po zabiegu operacyjnym należy podawać miejscowo lek z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) [21].

Substancją refundowaną z tej grupy leków w postaci kropli do oczu jest diklofenak. Dane dotyczące refundowanych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.2). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Dawkowanie leków z grupy NLPZ uwzględniono zgodnie z zarejestrowanymi schematami dawkowania. Zgodnie z *Charakterystykami Produktów Leczniczych* leki stosuje się w liczbie jednej kropli do 5 razy w ciągu trzech godzin przed operacją, jednej kropli 3 razy

bezpośrednio po operacji, a następnie jednej kropli 3-5 razy na dobę, tak długo jak potrzeba. Koszt terapii przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 14.
Koszt leczenia NPLZ przy zabiegu usunięcia zaćmy

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

*Objętość jednej kropli wynoszącą 0,05 ml wyznaczono w oparciu o informacje ze strony WHO [53]
Źródło: opracowanie własne

Postępowanie pooperacyjne wymaga także przynajmniej dwóch wizyt kontrolnych, z których pierwsza powinna przypadać na pierwszy lub drugi dzień po operacji, druga na pierwszy lub drugi tydzień. [REDACTED]

Łączny roczny koszt leczenia zaćmy przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 15.
Roczny koszt leczenia zaćmy

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

Źródło: opracowanie własne

7.2.1.3. Jaskra

Zgodnie z *Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Okulistycznego* lekami pierwszego rzutu w miejscowym leczeniu jaskry są analogi prostaglandyn lub beta-blokery [16].

Według *Obwieszczenia Ministra Zdrowia* [33] w pierwszej z tych grup w leczeniu przeciwjaskrowym refundowane są substancje czynne: latanoprost, tafluprost, travoprost oraz bimatoprost, natomiast w drugiej z nich timolol oraz betaksolol. Dane dotyczące refundowanych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.3.). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Tabela 17.
Koszt świadczenia usunięcia jaskry

Źródło: opracowanie własne

Ponadto wszyscy chorzy powinni okresowo przechodzić badania kontrolne celem oceny efektów działania wyżej wymienionych sposobów leczenia. Listę badań wraz z częstością wykonywania określono na podstawie *Wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego* [16] oraz strony www.portal.abczdrowie.pl [51]. Koszt wizyt kontrolnych rozliczanych w ramach AOS oszacowano na podstawie *Zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* [62]. Łączny koszt monitorowania przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 18.
Koszt monitorowania przy zabiegu usunięcia jaskry

Procedura	Świadczenie	Wartość punktowa (pkt)	Wycena punktu (PLN)	Koszt świadczenia (PLN)	Liczba badań w roku	Koszt monitorowania (PLN)
95.1903 Gonioskopia	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	3,50	9,00	31,50	2,00	306,00
89.11 Tonometria	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	3,50		31,50	4,00	
95.1906 OCT – Optyczna koherentna tomografia oka	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu*	13,00		117,00	1,00	
95.1905 GDx – Analiza włókien nerwowych						
95.1904 HRT – Tomografia siatkówkowa						

*Zapis: konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W2.

Źródło: opracowanie własne

Łączny koszt leczenia jaskry w ujęciu rocznym (z uwzględnieniem leczenia operacyjnego) przedstawia poniższa tabela.

Tabela 19.
Roczny koszt leczenia jaskry

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

Źródło: opracowanie własne

7.2.1.4. Nadciśnienie tętnicze

Zgodnie z *Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego* [17] w niepowikłanym nadciśnieniu tętniczym terapię hipotensyjną można rozpocząć od preparatów z pięciu głównych grup leków hipotensyjnych, tak zwanych leków pierwszego rzutu, które mają udowodniony korzystny wpływ na redukcję śmiertelności sercowo-naczyniowej i/lub ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych. Są to diuretyki tiazydowe, beta-

adrenolityki, antagoniści wapnia, inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę (ACEI⁸) oraz leki blokujące receptor AT₁ dla angiotensyny II (ARB⁹), zwane potocznie sartanami. Zgodnie z *Obwieszczeniem MZ* [33] w poszczególnych grupach leków refundowane są następujące substancje:

- ⊕ diuretyki tiazydowe: indapamid, clopamid;
- ⊕ beta-adrenolityki: metoprolol, nebivolol, acebutolol, atenolol;
- ⊕ antagoniści wapnia: nitrendipin, amlodipin, felodipin, lacidipin;
- ⊕ ACEI: perindopril, quinapril, ramipril, benazepril, captopril, cilazapril, enalapril, imidapril, lisinopril;
- ⊕ ARB: valsartan, candasartan, eprosartan, irbesartan, losartan, telmisartan.

Dane dotyczące poszczególnych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.4.). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Na podstawie dawkowania zgodnego z DDD według indeksu WHO poszczególnych preparatów określono dobowy koszt farmakologii pierwszego rzutu nadciśnienia tętniczego. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 20.
Dobowy koszt farmakoterapii w leczeniu pierwszego rzutu nadciśnienia tętniczego

Grupa	Substancja	DDD (mg)	Koszt dobowy – perspektywa wspólna (PLN)	Koszt dobowy – perspektywa płatnika publicznego (PLN)
Leki moczopędne – tiazydowe i sulfonamidowe	Indapamidum	2,50	■	■
	Clopamidum	10,00		
Leki beta-adrenolityczne – selektywne – do stosowania doustnego	Metoprololum	150,00		
	Nebivololum	5,00		
	Acebutololum	400,00		
	Atenololum	75,00		
Antagoniści wapnia –	Nitrendipinum	20,00		

⁸ ang. *angiotensin-converting enzyme inhibitors*

⁹ ang. *angiotensin receptor blockers*

Grupa	Substancja	DDD (mg)	Koszt dobowy – perspektywa wspólna (PLN)	Koszt dobowy – perspektywa płatnika publicznego (PLN)
pochodne dihydropirydyny	Amlodipinum	5,00		
	Felodipinum	5,00		
	Lacidipinum	4,00		
Inhibitory konwertazy angiotensyny – produkty jednoskładnikowe i złożone	Perindoprilum	4,00		
	Quinaprilum	15,00		
	Ramiprilum	2,50		
	Benazeprilum	7,50		
	Captoprilum	50,00		
	Cilazaprilum	2,50		
	Enalaprilum	10,00		
	Imidaprilum	10,00		
Antagoniści angiotensyny II – produkty jednoskładnikowe i złożone	Lisinoprilum	10,00		
	Valsartanum	80,00		
	Candesartanum cilexetilum	8,00		
	Eprosartanum	600,00		
	Irbesartanum	150,00		
	Losartanum	50,00		
	Telmisartanum	40,00		

Źródło: opracowanie własne

Ponadto, zgodnie z *Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego*, do badań podstawowych, koniecznych do wykonania u każdego chorego z nadciśnieniem zalicza się morfologię krwi, stężenie glukozy na czczo, stężenie potasu, stężenie cholesterolu całkowitego, frakcji HDL¹⁰ i LDL¹¹ oraz trójglicerydów, stężenie kreatyniny i oszacowanie wielkości filtracji kłębuszkowej, stężenie kwasu moczowego, badanie ogólne moczu oraz elektrokardiogram.

Wszystkie wymienione badania finansowane w ramach AOS wyceniono na podstawie *Zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* [62]. Koszt monitorowania chorych z nadciśnieniem tętniczym przedstawiono w poniższej tabeli.

¹⁰ ang. *high-density lipoproteins*

¹¹ ang. *low-density lipoproteins*

Tabela 21.
Koszt monitorowania chorych z nadciśnienie tętniczym

Procedura	Świadczenie	Wartość punktowa (pkt)	Wycena punktu (PLN)	Koszt świadczenia (PLN)	Liczba badań w roku	Koszt monitorowania (PLN)
C53 Morfologia krwi 8-parametrowa	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu*	7,00	9,00	63,00	1,00	63,00
L43 Glukoza						
N45 Potas (K)						
K01 Cholesterol HDL						
K03 Cholesterol LDL						
M37 Kreatynina						
M45 Kwas moczowy						
A01 Badanie ogólne moczu (profil)						
89.511 Elektrokardiografia z 1-3 odprowadzeniami						

*Zapis: konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1

Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono koszt roczny leczenia nadciśnienia tętniczego, zakładając codzienne przyjmowanie leków.

Tabela 22.
Roczny koszt leczenia nadciśnienia tętniczego

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

Źródło: opracowanie własne

7.2.1.5. Cukrzyca typu 2

W niniejszej analizie uwzględniono leki, których zakres refundowanych wskazań, zgodnie z *Obwieszczeniem MZ* [33], obejmuje leczenie cukrzycy (a więc i cukrzycy typu 2). Nie uwzględniono jedynie stosowania glukagonu, gdyż leczenie z jego udziałem ma miejsce w przypadku wystąpienia hipoglikemii. W celu wyznaczenia kosztów leczenia cukrzycy typu 2 posłużono się danymi na temat stosowanych w Polsce rodzajów leczenia cukrzycy typu 2.

[REDACTED]

[REDACTED]



Tabela 23.
Rodzaje leczenia cukrzycy typu 2

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

Źródło: opracowanie własne

Przy wycenie leczenia cukrzycy typu 2 uwzględniono koszty doustnych leków przeciwcukrzycowych (metformina, pochodne sulfonilomocznika – gliklazyd, glimepiryd, glipizyd oraz akarboza), koszty insuliny (insulina bazalna izofanowa, insulina szybkodziałająca, mieszanki insulinowe) oraz koszty dodatkowe (koszty opieki specjalistycznej, koszty testów paskowych do oznaczania stężenia glukozy we krwi, lancetów do nakłuwaczy, igieł do piór insulinowych, glukometrów).

W analizie uwzględniono wyłącznie refundowane doustne leki przeciwcukrzycowe, zgodnie z *Obwieszczeniem MZ* [33]. Dane dotyczące poszczególnych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.5.). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Na podstawie dawkowania zgodnego z DDD według indeksu WHO uwzględnianych doustnych leków przeciwcukrzycowych określono dobowy koszt farmakologii lekami przeciwcukrzycowymi w leczeniu cukrzycy typu 2, przy założeniu codziennego przyjmowania leków. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 24.
Dobowy koszt farmakoterapii lekami przeciwcukrzycowymi w leczeniu cukrzycy typu 2

Substancja	DDD (mg)	Koszt dobowy – perspektywa wspólna (PLN)	Koszt dobowy – perspektywa płatnika publicznego (PLN)
Metforminum	2 000,00	■	■
Gliclazidum	60,00	■	■
Glimepiridum	2,00		
Glipizidum	10,00		
Acarbosum	300,00	■	■

Źródło: opracowanie własne

Zgodnie z *Zaleceniami klinicznymi dotyczącymi postępowania u chorych na cukrzycę 2013* [61] i zawartym w nich algorytmem farmakologicznego leczenia cukrzycy typu 2, część pacjentów po niepowodzeniu terapii z udziałem doustnych leków przeciwcukrzycowych kierowana jest na terapię z udziałem insuliny. Powyżsi pacjenci stosują insulinoterapię prostą lub złożoną. W przypadku insulinoterapii prostej stosuje się insulinę bazalną (insulinę o przedłużonym działaniu: izofanową, analog długodziałający) w jednym wstrzyknięciu. W ramach insulinoterapii złożonej część chorych 2 razy dziennie stosuje mieszanki insulinowe, a część algorytm wielokrotnych wstrzyknięć (schemat 4 wstrzyknięć - przed posiłkami stosowanie insuliny szybko działającej, natomiast przed snem i w godzinach porannych stosowanie insuliny izofanowej) [61]. ■■■■■

W analizie uwzględniono wyłącznie refundowane insuliny, zgodnie z *Obwieszczeniem MZ* [33]. Dane dotyczące poszczególnych preparatów przedstawiono załączniku (rozdział 15.7.5.). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Na podstawie dawkowania insuliny zgodnego z DDD według indeksu WHO określono dobowy koszt farmakologii lekami zawierającymi insulinę w leczeniu cukrzycy typu 2, przy założeniu codziennego przyjmowania leków. ■■■■■

■■■■■ Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 25.
Dobowy koszt insulinoterapii w leczeniu cukrzycy typu 2


Źródło: opracowanie własne






W tabeli poniżej przedstawiono założenia dotyczące monitorowania dorosłych chorych na cukrzycę typu 2 na podstawie *Zaleceń klinicznych dotyczących postępowania u chorych na cukrzycę 2013* oraz *Zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* [61, 63].

Tabela 26.
Zalecenia dotyczące monitorowania pacjentów w ramach opieki specjalistycznej

Parametr	Uwagi	Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych
Edukacja dietetyczna i terapeutyczna	Na każdej wizycie.	-
Hemoglobina glikowana - HbA1c	Raz w roku, częściej w przypadku wątpliwości utrzymania normoglikemii lub konieczności weryfikacji skuteczności leczenia po jego modyfikacji.	W1 Lista podstawowa (L55)
Cholesterol całkowity, HDL, LDL, triglicerydy w surowicy krwi	Raz w roku, częściej w przypadku obecności dyslipidemii.	W1 Lista podstawowa (I99, K01, K03)
Albuminuria	Raz w roku u chorych nieleczonych inhibitorami ACE lub antagonistami receptora AT1.	W1 Lista podstawowa (I09)
Badanie ogólne moczu z osadem	Raz w roku.	W1 Lista podstawowa (A01); W6 Badania dodatkowe – grupa 5. Osad moczu (A19)
Kreatynina w surowicy krwi i wyliczanie eGFR	Raz w roku.	W1 Lista podstawowa (M37)
Na ⁺ , K ⁺ , Ca ²⁺ , PO ₄ ³⁻ w surowicy krwi	Co pół roku u chorych z podwyższonym stężeniem kreatyniny w surowicy krwi.	W1 Lista podstawowa (O35, O75, N45, L23)
Dno oka przy rozszerzonych źrenicach	U chorych na cukrzycę typu 2 – od momentu rozpoznania choroby.	W1 Lista podstawowa (95.1902)

Źródło: opracowanie własne

Zgodnie z *Zaleceniami klinicznymi dotyczącymi postępowania u chorych na cukrzycę 2013* chorzy na cukrzycę typu 2 leczeni doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi kierowani są przez lekarza POZ do poradni diabetologicznej. Jako poradę specjalistyczną przyjęto świadczenie „W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu”, przy którym konieczne jest wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1. 

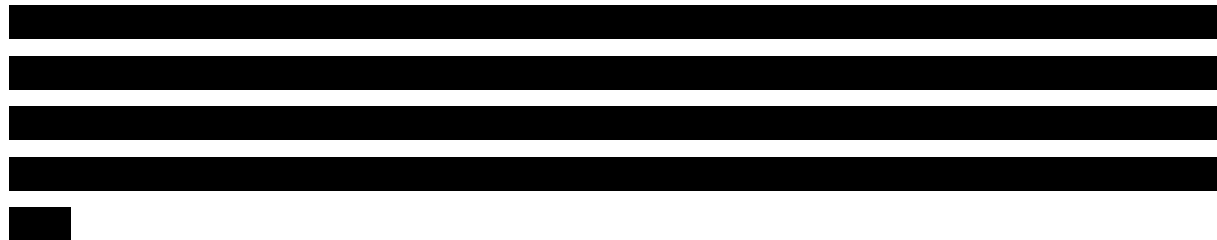






Koszt monitorowania pacjentów w ramach opieki specjalistycznej przedstawia tabela (

Tabela 27.).












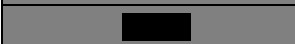





W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej możliwe jest objęcie pacjenta świadczeniem „Kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą” (KAOS). Zgodnie z *Zarządzeniem Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* [62] wskazaniem do objęcia kompleksową opieką specjalistyczną jest m.in. cukrzyca u dzieci i młodzieży do 21 roku życia, cukrzyca typu 2, leczona co najmniej 3 wstrzyknięciami insuliny, wymagająca intensywnego monitorowania i/lub zmiany insulinoterapii, połączonego z wlewami dożylnymi (w tym regulacja zaburzeń wodno-elektrolitowych) oraz cukrzyca ciężarnych.

Zgodnie z zapisami *Zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* (załącznik 3c) pacjenci z cukrzycą typu 2 powinni w ramach KAOS odbywać średnio 4 porady w roku, realizowane w odstępach 3-miesięcznych. W związku z tym przyjęto, że świadczeniem KAOS objęci są pacjenci stosujący schemat czterech wstrzyknięć insuliny.



Koszt roczny monitorowania wszystkich chorych oraz opieki specjalistycznej chorych na cukrzycę typu 2 przyjmujących insulinoterapię złożoną w schemacie 4 wstrzyknięć przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 27.
Koszt monitorowania pacjentów z cukrzycą typu 2

Źródło: opracowanie własne

Zgodnie z *Zaleceniami klinicznymi dotyczącymi postępowania u chorych na cukrzycę 2013* [61] chorzy na cukrzycę typu 2 leczeni doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi lub insuliną powinni regularnie monitorować leczenie poprzez oznaczenie poziomu glikemii. W związku z powyższym w niniejszej analizie w ramach kosztów dodatkowych wzięto pod uwagę koszty testów paskowych do oznaczania stężenia glukozy we krwi, koszty lancetów do nakłuwaczy oraz koszty glukometrów. Ze względu na to, iż część chorych poddawanych jest insulinoterapii, uwzględniono także koszty igieł do piór insulinowych (same pióra dostępne są w zestawach z insuliną, stąd nie rozliczano ich oddzielnie).

Z uwagi na fakt, iż testy paskowe stanowią wyrób medyczny objęty refundacją w kalkulacji średniego kosztu testu paskowego uwzględniono wyłącznie wyroby refundowane, zgodnie z *Obwieszczeniem MZ* [33]. Dane dotyczące poszczególnych preparatów przedstawiono załączniku (rozdział 15.7.5.). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Roczne zużycie testów paskowych oraz lancetów do nakłuwaczy wyznaczono w oparciu o *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą* [61]. Zgodnie z nimi chorzy na cukrzycę typu 2, którzy stosują doustne leki przeciwcukrzycowe powinni kontrolować poziom glukozy codziennie (1 badanie o różnych porach dnia), a raz w tygodniu stosując skrócony profil glikemii (4 oznaczenia: na czczo i po głównych posiłkach). Chorym na cukrzycę typu 2, którzy leczeni są stałymi dawkami insuliny, zaleca się wykonywanie: raz w tygodniu skróconego profilu glikemii oraz raz w miesiącu pełnego profilu glikemii (10 oznaczeń w ciągu dnia). W pozostałe dni powinni wykonywać codzienne pojedyncze pomiary. Z kolei w przypadku pacjentów stosujących schemat wielokrotnych (co najmniej 3 x dziennie) wstrzyknięć insuliny przyjęto, iż wykonują oni średnio 8 pomiarów glikemii dziennie.

Chorzy nieleczeni (stosujący wyłącznie dietę) powinny raz dziennie stosować skrócony profil glikemii (na czczo i po głównych posiłkach) oraz raz w tygodniu o różnych porach dnia.

Średni koszt dzienny oraz koszt roczny testów paskowych w zależności od schematu insulinoterapii przedstawia poniższa tabela. Dodatkowo wyznaczono średni koszt roczny stosowania testów paskowych w insulinoterapii przy założeniu równego udziału każdego schematu w leczeniu chorych na cukrzycę typu 2 insulinozależnych.

Tabela 28.
Koszt testów paskowych

Źródło: opracowanie własne

Lancety do nakłuwaczy, igły do piór insulinowych oraz glukometry nie podlegają refundacji stąd koszty ich stosowania ponoszą wyłącznie pacjenci. [REDACTED]

Zużycie igieł zależy od stosowanego przez pacjenta schematu insulinoterapii (insulinoterapia prosta – 1 wstrzyknięcie insuliny bazalnej, insulinoterapia złożona: 2 wstrzyknięcia mieszanki insulinowej bądź schemat 4 wstrzyknięć – 2 wstrzyknięcia insuliny szybko działającej i 2 wstrzyknięcia insuliny izofanowej).

Średni koszt dzienny oraz koszt roczny wyżej wymienionych produktów w zależności od schematu leczenia przedstawia poniższa tabela. Dodatkowo wyznaczono średni koszt roczny stosowania tych wyrobów w insulinoterapii [REDACTED] w leczeniu chorych na cukrzycę typu 2 insulinozależnych.

Tabela 29.
Roczne koszty akcesoriów wykorzystywanych przez chorych na cukrzycę typu 2

Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono koszt roczny leczenia cukrzycy typu 2 uwzględniający doustne leczenie farmakologiczne, insulinoterapię prostą i złożoną, opiekę specjalistyczną, zużycie pasków testowych, lancetów do nakłuwaczy, igieł do piór insulinowych i glukometrów oraz odsetki chorych przyjmujących określony rodzaj leczenia.

Tabela 30.
Roczny koszt leczenia cukrzycy typu 2

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

Zródło: opracowanie własne

7.2.1.6. Neuropatia

Zgodnie z publikacją *Wordliczek 2011* [59] do leków pierwszego rzutu w terapii bólu neuropatycznego zaliczają się: trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (ang. *tricyclic antidepressants*, TCA), selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny i nonadrenaliny (ang. *serotonin noradrenalinę reuptake inhibitors*, SNRI), agonistów pojednostek kanałów wapniowych – gabapentynę i pregabalinę oraz lidokainę stosowaną powierzchniowo. W Polsce we wskazaniu do leczenia bólu neuropatycznego spośród leków zaliczających się do jednej z powyższych grup refundowane są odpowiednio substancje amitryptylina oraz karbamazepina. Dawka dzienna amitryptyliny zaczerpnięta z *ChPL Amitryptilinum VP* wynosi 50-100 mg (średnio 75 mg). W związku z różnymi postaciami karbamazepiny refundowanymi w omawianym wskazaniu jej dzienną dawkę przyjęto na podstawie informacji o wielkości DDD umieszczonej na stronie WHO [53], równej 1 000 mg dla postaci doustnej¹². Dane dotyczące poszczególnych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.6.). Udziały poszczególnych leków określono na podstawie danych dotyczących refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r.

Koszt obu substancji oraz średni koszt dobowy leczenia farmakologicznego bólu neuropatycznego zamieszczono w poniższej tabeli.

¹² W *ChPL Tegretol* [Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.] wskazano, iż przy zamianie stosowanej postaci leku z tabletek na zawiesinę doustną należy podawać tę samą ilość produktu leczniczego.

Tabela 31.
Średni dzienny koszt leczenia neuropatii

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

Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono koszt roczny leczenia neuropatii zakładając codziennie przyjmowanie leków.

Tabela 32.
Roczny koszt leczenia neuropatii

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

Źródło: opracowanie własne

7.2.1.7. Żyłne powikłania zakrzepowo-zatorowe

Leczenie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej polega, zgodnie z *Wytycznymi profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej* [30] w pierwszej kolejności na podawaniu leków przeciwkrzepliwych – heparyny oraz równocześnie z nią acenokumarolu przez okres od 7 do 10 dni [30]. Zgodnie z najbardziej aktualnym *Obwieszczeniem MZ* [33] z grupy heparyn drobnocząsteczkowych w Polsce refundowane są substancje w formie roztworów do wstrzykiwań¹³: dalteparyna, enoksaparyna, nadroparyna. Preparatem refundowanym zawierającym acenokumarol jest Acenocumarol WZF[®]. Dawkowanie poszczególnych substancji zaczerpnięto z *Wytycznych profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej* oraz *ChPL Acenokumarol WZF[®]*. Przedstawia je poniższa tabela.

¹³ Nie brano pod uwagę heparyny w formie tabletek (preparat Xarelto[®]) z uwagi na to, iż lek ten jest wskazany u pacjentów po przebytej planowej alopastyce stawu biodrowego lub kolanowego.

Tabela 33.
Dawkowanie heparyny i acenokumarolu

*Przyjęto średnią wagę mieszkańca Polski równą 72,51 kg, na podstawie *Estymator 2006* [60].

**100 j.m. heparyny równe jest 1 mg.

Źródło: opracowanie własne

Średni dzienny koszt stosowania heparyn w skojarzeniu z acenokumarolem oszacowano na podstawie *Obwieszczenia MZ* [33] oraz udziałów poszczególnych preparatów mierzonych wielkością refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r. Dane dotyczące poszczególnych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.7.). Wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 34.
Średni dzienny koszt heparyn oraz acenokumarolu

Źródło: opracowanie własne

[Redacted content]

Tabela 35.
Średni koszt roczny terapii heparynami w skojarzeniu z acenokumarolem

Źródło: opracowanie własne

Leczenie z użyciem heparyn wymaga codziennego podawania leków w warunkach ambulatoryjnych. Dodatkowo, zgodnie z *Wytycznymi* [30], należy po 6 godzinach od wstrzyknięcia substancji oznaczyć poziom czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) a od trzeciego dnia do czasu odstawienia heparyny codziennie lub co drugi dzień sprawdzać liczbę płytek krwi (w analizie przyjęto, że koszt tego świadczenia jest ponoszony przez okres równy połowie okresu przyjmowania heparyn). Koszt tych świadczeń zaczerpnięto z *Zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.* [62]. Koszt leczenia heparynami w warunkach ambulatoryjnym przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 36.
Koszt leczenia heparynami w warunkach ambulatoryjnych

Procedura	Świadczenie	Wartość punktowa – hospitalizacja (pkt)	Wycena punktu (PLN)	Koszt świadczenia (PLN)	Koszt w terapii (PLN)	Łączny koszt monitorowania (PLN)
G61 Heparyna	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	3,50		31,50		
G11 Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	3,50	9,00	31,50		
C66 Płytki krwi – liczba	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	3,50		31,50		

Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono koszt roczny leczenia żylnych powikłań zakrzepowozatorowych.

Tabela 37.
Roczny koszt leczenia zakrzepicy



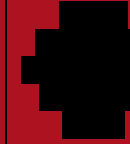









[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne

7.2.1.8. Depresja

Zgodnie z wytycznymi opracowanymi przez *British Association for Psychopharmacology* przedstawionymi w publikacji *Anderson 2000* [3] zaburzenia depresyjne w pierwszej kolejności leczy się lekami przeciwdepresyjnymi z grupy leków trójpierścieniowych lub inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI). Substancjami z pierwszej grupy refundowanymi w Polsce w omawianym wskazaniu są, zgodnie z *Obwieszczeniem MZ* [33] amitryptylina i klomipramina natomiast z grupy inhibitorów: fluoksetyna, fluwoksamina, paroksetyna i sertralina. W analizie wzięto pod uwagę dawkowanie poszczególnych substancji zgodnie z zarejestrowanym schematem, udział zaś poszczególnych preparatów ustalono na podstawie wielkości refundacji w DDD za okres styczeń 2014 r. – grudzień 2014 r. Dane dotyczące poszczególnych preparatów przedstawiono w załączniku (rozdział 15.7.8.). Koszt roczny stosowania leków przeciwdepresyjnych, [REDACTED] przedstawia poniższa tabela.

Tabela 38.
Średni koszt roczny leczenia farmakologicznego u chorych na depresję

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

Źródło: opracowanie własne

Terapią wspomagającą leczenie farmakologiczne w leczeniu depresji jest terapia behawioralno-poznawcza [3]. Świadczenie psychiatryczne w postaci sesji psychoterapii indywidualnej wykonywanej przez wykwalifikowanego psychoterapeutę finansowane jest zgodnie z *Zarządzeniem Nr 79/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* [58].

Wycenę świadczenia terapii behawioralno-poznawczej przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 39.
Wycena terapii behawioralno-poznawczej

Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono koszt roczny leczenia zaburzeń depresyjnych uwzględniający leczenie farmakologiczne oraz psychoterapeutyczne.

Tabela 40.
Roczny koszt leczenia zaburzeń depresyjnych

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

Źródło: opracowanie własne

7.2.1.9. Miopatia

W niniejszej analizie nie uwzględniono kosztów leczenia miopatii. W publikacjach *Gupta 2013* [18], *Perreira 2011* [35] oraz *Shakman 2008* [42] wskazano, iż sposoby leczenia miopatii są w dalszym ciągu niepotwierdzone. Takie metody farmakologiczne jak przyjmowanie glutaminy, kreatyny, tauryny czy aminokwasów rozgałęzionych (ang. *branched-chain amino acids*, BCAA) są według publikacji jak na razie w fazie testów i mają charakter eksperymentalny. W publikacjach *Gupta 2011* oraz *Perreira 2011* określono, iż zwiększenie siły mięśni następuje po 3-4 tygodniach po zaprzestaniu leczenia sterydami. Autorzy publikacji wskazują, że pomocne w zapobieganiu osłabienia mięśni mogą być ćwiczenia ruchowe.

7.3. Całkowity koszt różniący

Całkowite koszty różniące oceniane technologie medyczne w całym horyzoncie analizy zostały podsumowane w poniższej tabeli.

Koszt leczenia działań niepożądanych oszacowano z wykorzystaniem prawdopodobieństw wystąpienia poszczególnych działań niepożądanych, [REDACTED]

[REDACTED]

Model wykonano w dożywotnim horyzoncie czasowym, co jest zgodne ze specyfiką choroby. Chorzy są narażeni na wystąpienie nawrotów do końca życia.

[Redacted text block]

Rysunek 1.

[Redacted figure area]

[Redacted text block]

Do wykonania modelu wykorzystano program MS Excel 2013.

8.2. Jakość życia w modelu

Dla poszczególnych stanów choroby oraz działań niepożądanych konieczne było określenie jakości życia chorych, w związku z koniecznością wyrażenia efektów zdrowotnych w postaci lat życia skorygowanych o jakość (zgodnie z *Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnych wymagań*).

Preferowaną przez NICE (ang. *National Institute for Health and Clinical Excellence*) skalą oceny jakości życia jest kwestionariusz EQ-5D (ang. *European Quality of Life-5 Dimensions* – europejski kwestionariusz do oceny jakości życia w 5 wymiarach) [31]. EQ-5D jest europejskim kwestionariuszem do oceny jakości życia w dwóch częściach: opisowej i liczbowej (EQ-VAS). Część opisowa zawiera 5 kategorii: mobilność, samoopieka, aktywności dnia codziennego, ból/dyskomfort, niepokój/depresja. W każdej z kategorii, na pytanie można odpowiedzieć: brak problemów, niewielkie problemy, ciężkie problemy. Stan zdrowia jest definiowany jako kombinacja wyników uzyskanych w poszczególnych kategoriach. W związku z powyższym, w analizie brano przede wszystkim pod uwagę jakość życia chorych mierzoną za pomocą EQ-5D.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

Zródło: opracowanie własne

8.4. Dyskontowanie

W decyzji odnośnie do finansowania danej technologii medycznej należy uwzględnić koszty i efekty kliniczne jakie będzie ona generowała w określonym horyzoncie czasowym. Zgodnie z teorią ekonomii, wartości przyszłe ponoszonych kosztów (i uzyskiwanych efektów zdrowotnych) nie są równe wartościom kosztów (ani uzyskiwanym efektom zdrowotnym) ponoszonych w chwili obecnej. W celu uniknięcia błędów, wartości przyszłe należy wyrazić w wartościach teraźniejszych, czemu służy dyskontowanie.

Zgodnie z *Wytycznymi AOTM* w analizie podstawowej przyjęto stopę dyskontową na poziomie 5% dla kosztów oraz 3,5% dla wyników zdrowotnych [1].

8.5. Walidacja modelu

W celu ujawnienia ewentualnych błędów przeprowadzono walidację wewnętrzną modelu. Każdą zmienną wprowadzaną do modelu analizowano pod kątem poprawności generowanych wyników. Sprawdzano również, czy wprowadzenie skrajnych wartości dla

uwzględnianych w modelu zmiennych nie powodowało błędów. Dodatkowym elementem walidacji wewnętrznej modelu była również analiza wrażliwości, której wyniki przedstawiono w rozdziale 9.3.

W celu dokonania walidacji zewnętrznej podjęto próbę odnalezienia innych analiz ekonomicznych, dotyczących omawianego problemu zdrowotnego, jednak żadne publikacje nie spełniły kryteriów włączenia.

9. Wyniki analizy

9.1. Analiza kosztów-użyteczności

W przypadku analizy kosztów-użyteczności brano pod uwagę punkt końcowy zdefiniowany jako lata życia skorygowane o jakość. Łączne wartości QALY dla analizowanych technologii medycznych przedstawiono w poniższej tabeli. W tabeli przedstawiono również koszty związane z leczeniem chorych w analizowanym wskazaniu, uwzględniane w niniejszej analizie. Koszty przedstawiono w perspektywie płatnika publicznego oraz w perspektywie wspólnej [REDACTED]. W poniższej tabeli przedstawiono również wartości kosztów inkrementalnych oraz inkrementalnych wartości QALY dla poszczególnych opcji terapeutycznych. Wynikiem analizy kosztów-użyteczności jest inkrementalny współczynnik kosztów-użyteczności (ICUR) stanowiący iloraz kosztów inkrementalnych i inkrementalnych wartości QALY.

Tabela 44.

Lata życia skorygowane o jakość oraz koszty leczenia chorych w analizowanym wskazaniu, inkrementalne wartości QALY, kosztów oraz wartość inkrementalnego współczynnika kosztów-użyteczności, w przyjętym horyzoncie czasowym w perspektywie płatnika publicznego

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie wykonanego modelu

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 45.

Lata życia skorygowane o jakość oraz koszty leczenia chorych w analizowanym wskazaniu, inkrementalne wartości QALY, kosztów oraz wartość inkrementalnego współczynnika kosztów-użyteczności, w przyjętym horyzoncie czasowym w perspektywie wspólnej

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie wykonanego modelu

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

9.2. Zestawianie kosztów i konsekwencji

Zakres zmienności dla wyniku zdrowotnego (QALY) został określony poprzez wyniki generowane dla tych parametrów z wartości jakości życia określonych w analizie wrażliwości. Zakres zmienności poszczególnych kategorii kosztowych został określony poprzez wyniki generowane przez model dla doboru alternatywnych wartości dla parametrów wykorzystanych w analizie. Parametry te określono w analizie wrażliwości.

W poniższych tabelach przedstawiono podsumowanie kosztów i konsekwencji zdrowotnych związanych ze stosowaniem rozpatrywanych technologii medycznych w omawianym wskazaniu w obu perspektywach [REDACTED]

Tabela 46.
Zestawienie kosztów i konsekwencji dla porównania technologii wnioskowanej z technologią wnioskowaną w perspektywie płatnika publicznego

Kategoria	Technologia wnioskowana			
	Koszt	Skuteczność	Bezpieczeństwo	Wygoda
Grupa 1				
Wariant A
Wariant B
Wariant C
Grupa 2				
Wariant A
Wariant B
Wariant C

Źródło: opracowanie własne

Tabela 47.
Zestawienie kosztów i konsekwencji dla porównania technologii wnioskowanej z technologią wnioskowaną w perspektywie wspólnej

Kategoria	Technologia wnioskowana			
	Koszt	Skuteczność	Bezpieczeństwo	Wygoda
Grupa 1				
Wariant A
Wariant B
Wariant C
Grupa 2				
Wariant A
Wariant B
Wariant C

Źródło: opracowanie własne

9.3. Analiza CUR

Zgodnie z art. 13. ust. 3. i 4. *Ustawy o refundacji* (Dz. U. Nr 122, poz. 696) oraz *Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnych wymagań*, obliczono wartości współczynniki kosztów-użyteczności dla obu schematów.

Dane wejściowe i założenia w analizie CUR są zgodne z założeniami analizy kosztów-użyteczności. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 48.
Wartości CUR w horyzoncie czasowym uwzględnionym w analizie (PLN)

Źródło: opracowanie własne

Poniżej przedstawiono oszacowanie ceny z art. 13 ust 3 *Ustawy o refundacji*.




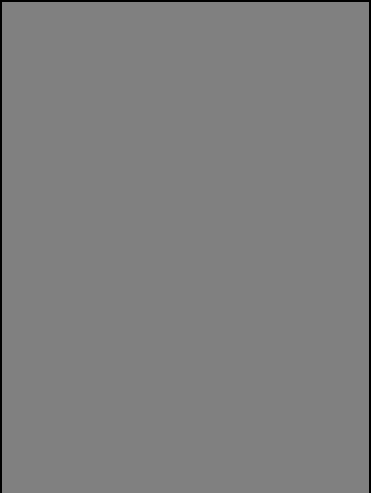






























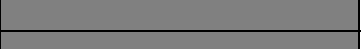



















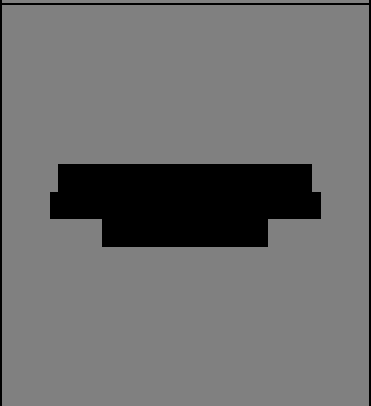










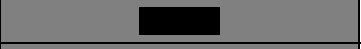


































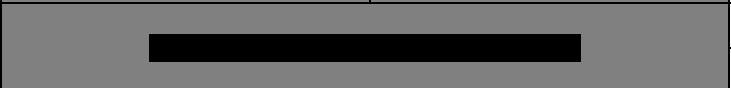









Tabela 49.
Wartości ceny z art. 13 ust 3 *Ustawy o refundacji* (PLN)

Źródło: opracowanie własne

10. Jednokierunkowa analiza wrażliwości

Jednokierunkową analizę wrażliwości przeprowadzono dla parametrów, które w największym stopniu obciążone są niepewnością i mają potencjalnie największy wpływ na wyniki. Dla parametrów tych przeprowadzono analizę wartości skrajnych (ang. *extreme value analysis*), która ocenia wpływ przyjęcia przez te parametry wartości ekstremalnych, a więc zakłada pesymistyczne oraz optymistyczne scenariusze.

Parametry użyte w analizie wrażliwości, wraz z zakresem zmienności, źródłem danych oraz uzasadnieniem zakresów zmienności wskazano w poniższej tabeli.

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

Źródło: opracowanie własne

Wyniki jednokierunkowej analizy wrażliwości, przeprowadzonej dla wyników analizy kosztów-użyteczności oraz kosztów-konsekwencji, w obu perspektywach, [REDACTED] [REDACTED] zebrano w poniższych tabelach.

Źródło: opracowanie własne

Źródło: opracowanie własne

Źródło: opracowanie własne

Tabela 54.
Wyniki analizy wrażliwości dla porównania budezonidu MMX[®] z lekami steroidowymi w zależności od zmiany wartości parametrów wejściowych analizy w perspektywie wspólnej

				-	+	-	+	

Źródło: opracowanie własne

[REDACTED]

11. Analiza progowa

Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań* [40] analiza ekonomiczna powinna zawierać oszacowanie ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy którym koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość w wyniku zastąpienia technologii opcjonalnych wnioskowaną, jest równy wysokości progu określonego na podstawie *Ustawy o refundacji leków* [58]. Próg ten (nazywany dalej zamiennie progiem opłacalności) zdefiniowano jako trzykrotność Produktu Krajowego Brutto (PKB) na jednego mieszkańca (w rozumieniu *Ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto* [56]). Określono, że zgodnie z *Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 31 października 2014 r. w sprawie szacunków wartości produktu krajowego brutto na jednego mieszkańca w latach 2010-2012* [32] PKB per capita wyniosło w Polsce 39 859 PLN, a tym samym wysokość progu opłacalności wynosi w Polsce obecnie 119 577 PLN.

Wyniki analizy progowej dla wyników wariantu podstawowego analizy ekonomicznej przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 55.

Wyniki analizy progowej dla wariantu podstawowego analizy [REDACTED]

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

Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono wyniki analizy progowej dla wszystkich wyników jednokierunkowej analizy wrażliwości dla oszacowania wyników analizy kosztów-użyteczności w przypadku porównania wnioskowanej technologii medycznej z komparatorami.

Uzasadnienie doboru parametrów wykorzystanych w analizie wrażliwości i wskazanie zakresów zmienności tych parametrów przedstawiono w rozdziale 9.3.

Tabela 56.
Wyniki analizy progowej dla porównania technologii wnioskowanej z komparatorami

Źródło: opracowanie własne

12. Ograniczenia i założenia

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

13. Podsumowanie i wnioski końcowe

[Redacted text block]

[Redacted text block]

14. Dyskusja

W niniejszym opracowaniu (zgodnie z zaleceniami AOTM) podjęto próbę odnalezienia innych analiz ekonomicznych, w których dokonano oceny opłacalności stosowania technologii wnioskowanej w omawianym wskazaniu. W tym celu wykonano przegląd systematyczny, przedstawiony w rozdziale 15.2. W nie odnaleziono publikacji spełniających kryteria włączenia.

Dodatkowo, w analizie przeprowadzono walidację wewnętrzną modelu oraz analizę wrażliwości, których wyniki wskazują na poprawność generowanych wyników oraz na ich stabilność w zależności od uwzględnianych wartości parametrów w modelowaniu.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

15. Załączniki

15.1. Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia chorych

Zgodnie z *Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnych wymagań*, w modelu, oprócz przedstawienia wyników zdrowotnych z badań klinicznych, konieczne było również wykonanie przeglądu systematycznego, mającego na celu odnalezienie badań służących do oceny jakości życia chorych w analizowanym wskazaniu.

15.1.1. Kryteria włączenia i wykluczenia badań do oceny jakości życia chorych

Do analizy ekonomicznej włączano badania spełniające poniżej zdefiniowane kryteria, które zostały ustanowione *a priori* w protokole do przeglądu systematycznego.

Kryteria włączenia badań:

- ⊗ populacja: dorośli chorzy na wrzodziejące zapalenie jelita grubego o nasileniu łagodnym do umiarkowanego;
- ⊗ metodyka: badania pierwotne lub wtórne, w których dokonano oceny jakości życia chorych, z uwzględnieniem stanów przyjętych w modelu oraz punktów końcowych, określonych w badaniach, włączonych do *Analizy klinicznej*.

Kryteria wykluczenia badań:

- ⊗ populacja: niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia,
 - ⊗ metodyka: niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia, przeglądy niesystematyczne, opisy przypadków tzw. *case-series*, opracowania poglądowe, publikacje w językach innych niż polski, angielski, niemiecki, francuski.
-

15.1.2. Strategia wyszukiwania

W celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych w bazie Medline (poprzez wyszukiwarkę PubMed) zastosowano strategię wyszukiwania¹⁴, zaprezentowaną w tabeli poniżej). Strategia zawiera terminy odnoszące się do wyżej zdefiniowanych kryteriów włączenia badań.

Tabela 57.
Strategia wyszukiwania zastosowana w bazie Medline wraz z liczbą trafień odnalezionych dla poszczególnych zapytań, użyta w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych

Data ostatniego wyszukiwania: 22.05.2015 r.

Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo, przeszukano bazę *Cost-Effectiveness Registry* (CEAR). Słowa kluczowe zastosowane do przeszukania tej bazy zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 58.
Słowa kluczowe zastosowane w bazie CEAR wraz z liczbą trafień odnalezionych dla poszczególnych zapytań, użyta w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych

Data ostatniego wyszukiwania: 22.05.2015 r.

Źródło: opracowanie własne

Zakładanym wynikiem przeglądu było odnalezienie badań umożliwiających ocenę jakości życia chorych w analizowanym wskazaniu, z uwzględnieniem stanów przyjętych w modelu oraz punktów końcowych, określonych w badaniach, włączonych do *Analizy klinicznej*.

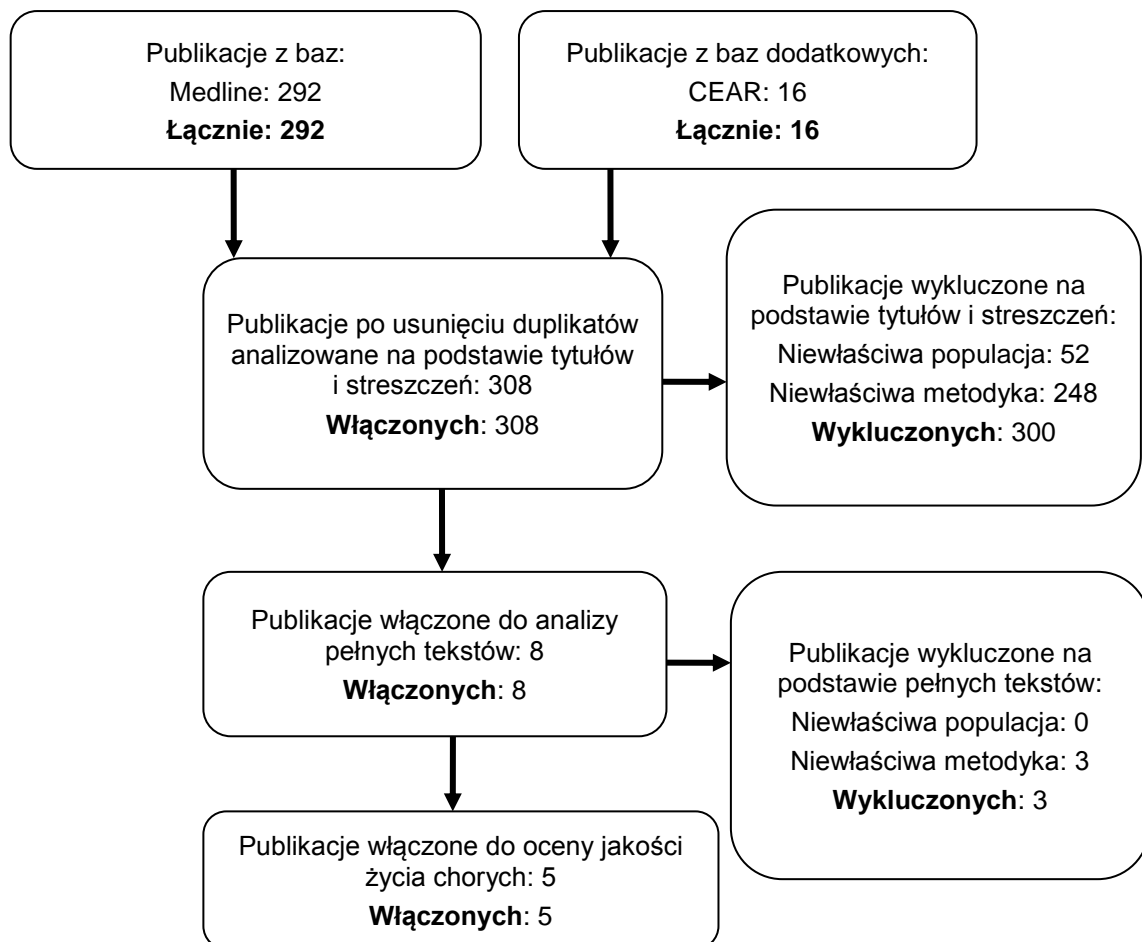
¹⁴ Podkreślić należy, że w analizowanym problemie zdrowotnym dostępnych jest bardzo dużo publikacji poglądowych, w których nie jest analizowana jakość życia chorych. Dlatego w niniejszej analizie zdecydowano się na zastosowanie bardziej swoistej strategii, w wyniku której poszukiwano badań oceniających jakość życia chorych.

15.1.3. Selekcja badań

Odnalezione publikacje w bazie informacji medycznej Medline oraz bazie CEAR zostały poddane selekcji na podstawie tytułów i streszczeń, a następnie pełnych tekstów. Selekcji dokonało niezależnie dwóch analityków ██████████. W przypadku braku zgodności decyzje podejmowane były z udziałem trzeciego analityka ██████████ na drodze konsensusu. Selekcję oparto na wcześniej zdefiniowanych kryteriach włączenia i wykluczenia.

Proces selekcji badań do oceny jakości życia zobrazowano na diagramie, przedstawionym poniżej.

Rysunek 2.
Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wzoru diagramu PRISMA [39]

15.1.4. Publikacje do oceny jakości życia chorych odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do analizy

W wyniku przeglądu baz informacji medycznej odnaleziono łącznie 308 publikacji w formie tytułów i abstraktów, w tym:

- ⊕ w bazie Medline odnaleziono 292 publikacje;
- ⊕ w bazie CEAR odnaleziono 16 publikacji;

Po usunięciu duplikatów i przeprowadzeniu selekcji abstraktów do analizy pełnych tekstów włączono 8 publikacji. Po przeprowadzeniu selekcji abstraktów i pełnych tekstów ostatecznie do analizy włączono 5 publikacji do oceny jakości życia chorych.

15.1.5. Metodyka włączonych badań do oceny jakości życia chorych

Ostatecznie, w przeglądzie systematycznym odnaleziono 5 publikacji do oceny jakości życia chorych: *Gibson 2013* [15], *Connolly 2009* [8], *Konig 2002* [25], *Stark 2010* [46] oraz *Poole 2010* [38].

Publikacja *Gibson 2013* jest opisem badania obserwacyjnego wśród 175 dorosłych chorych z różnym nasileniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (chorzy z mniej niż 3 rzutami rocznie stanowili 65,7% badanych). 53,7% chorych było w stanie remisji, 16,6% w stanie łagodnego nasilenia choroby, 29,7% zaś w stanie umiarkowanego/ciężkiej nasilenia choroby. Wykorzystując kwestionariusz EQ-5D określono wartości użyteczności w następujących stadiach choroby: remisja, choroba aktywna (postać łagodna oraz umiarkowana-ciężka).

W publikacji *Connolly 2009* przytoczono wyniki randomizowanego badania PINCE porównującego leczenie mesalazyną we wlewie doodbytniczym przez 4 tygodnie, łącznie z mesalazyną doustną z mesalazyną doustną przyjmowaną razem z placebo. Dla obu ramion wykonano pomiar jakości życia. 127 dorosłych chorych na WZJG o nasileniu łagodnym do umiarkowanego w obu ramionach wypełniało kwestionariusz EQ-5D przed leczeniem (wartości bazowe) oraz w 2, 4 i 8 tygodniu leczenia.

Jakość życia wśród chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego mierzona za pomocą kwestionariusza EQ-5D była również rozpatrywana w publikacji *Konig 2002*. 152 chorych (średnia wieku 41,5 lat) na nieswoiste zapalenie jelit (w tym 29 z WZJG) poddano badaniu jakości życia. W grupie chorych z WZJG 69,6% chorych było w fazie remisji, 30,4% w stanie aktywnym choroby.

W publikacji *Stark 2010* autorzy dokonali oceny jakości życia chorych za nieswoiste zapalenie jelit. 232 dorosłych chorych na WZJG wypełniło kwestionariusz EQ-5D. Wyniki podano w dwóch indeksach EQ-5D: brytyjskim i niemieckim. 62,1% chorych miało nieaktywną chorobę, jedynie u 2,2% choroba miała nasilenie ciężkie. Stany użyteczności podano dla choroby nieaktywnej oraz aktywnej.

W publikacji *Poole 2010* pomiar jakości życia z wykorzystaniem kwestionariusza EQ-5D wykonano na grupie 126 chorych na WZJG (na podstawie badania PINCE). Stany użyteczności dla których wykonano pomiar to: remisja, postać łagodna-umiarkowana, postać ciężka.

Metody i wyniki pomiaru jakości życia, stany zdrowia chorych oraz liczbę pacjentów włączonych do poszczególnych badań podsumowano w poniższej tabeli.

Tabela 59.

Stany zdrowia i wartości pomiaru jakości życia, określone na podstawie odnalezionych badań oceniających jakość życia chorych

Autor badania i rok publikacji	Metody pomiaru jakości życia	Stan choroby	Jakość życia / zmiana jakości życia	Zakres zmienności	Liczba pacjentów w badaniu
<i>Gibson 2013</i>	EQ-5D	Remisja	0,81	0,18	175
		Choroba aktywna	0,72	0,19	
		Łagodna postać choroby	0,78	0,18	
		Umiarkowana-ciężka postać choroby	0,68	0,19	
<i>Connolly 2009</i>	EQ-5D (wartości bazowe)	Ramię 1	0,778	0,162	127
		Ramię 2	0,762	0,181	
<i>Konig 2002</i>	EQ-5D	Remisja	0,875	0,143	29
		Choroba aktywna	0,627	0,282	
<i>Poole 2010</i>	EQ-5D	Remisja	0,944	n/d	126

Autor badania i rok publikacji	Metody pomiaru jakości życia	Stan choroby	Jakość życia / zmiana jakości życia	Zakres zmienności	Liczba pacjentów w badaniu
		Łagodna postać choroby	0,811	n/d	
		Umiarkowana-ciężka postać choroby	0,700	n/d	
Stark 2010	EQ-5D (Niemcy)	Ogółem	0,92	0,12	232
		Remisja	0,96	0,08	
		Choroba aktywna	0,84	0,15	
	EQ-5D (UK)	Ogółem	0,84	0,18	
		Remisja	0,91	0,14	
		Choroba aktywna	0,71	0,18	

Źródło: opracowanie własne

15.2. Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia chorych poddanych długotrwałemu stosowaniu leków steroidowych

W ramach niniejszej analizy dokonano również przeglądu badań oceniających jakość życia chorych poddanych długotrwałemu leczeniu lekami steroidowymi. Przeszukano bazy medyczne pod kątem poszukiwań opracowań, których celem byłoby określenie stopnia obniżenia jakości życia chorych, u których wystąpiły działania niepożądane uwzględnianie w niniejszej analizie.

15.2.1. Kryteria włączenia i wykluczenia badań do oceny jakości życia chorych

Do analizy ekonomicznej włączano badania spełniające poniżej zdefiniowane kryteria, które zostały ustanowione *a priori* w protokole do przeglądu systematycznego.

Kryteria włączenia badań:

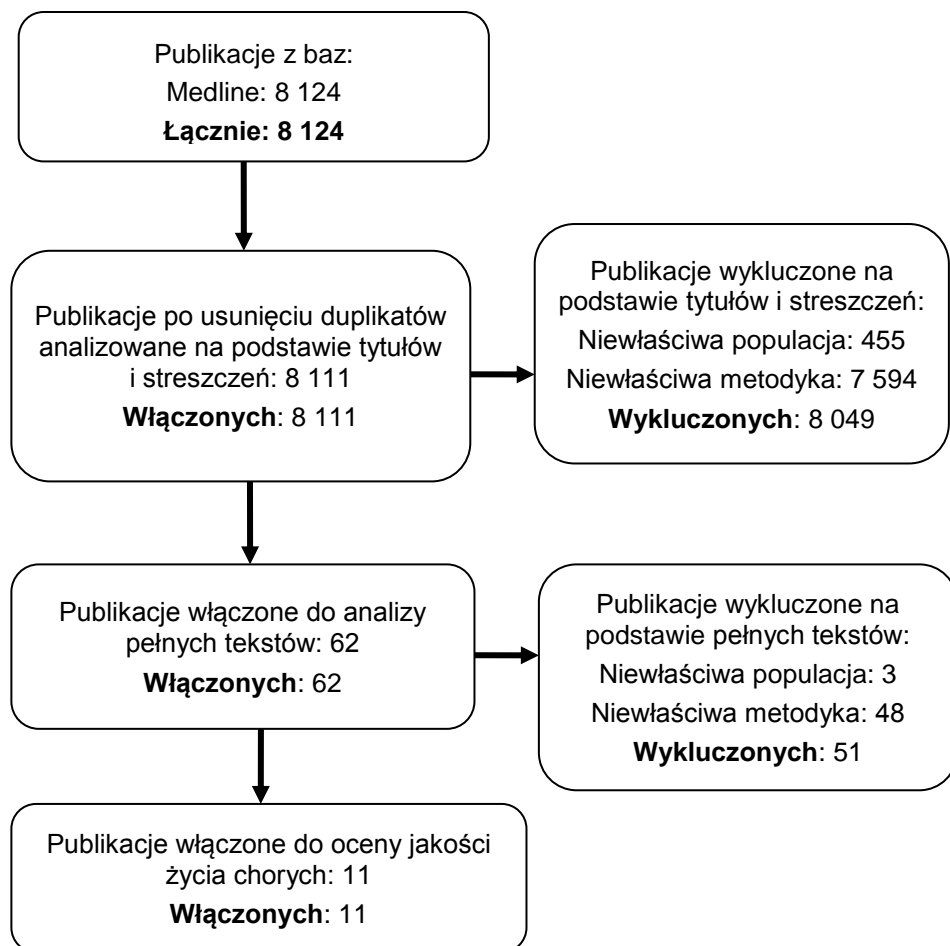
- ⊗ populacja: dorośli chorzy przyjmujący długotrwale leki steroidowe;
- ⊗ metodyka: badania pierwotne lub wtórne, w których dokonano oceny jakości życia chorych, u których wystąpiły działania niepożądane związane z długotrwałym przyjmowaniem leków steroidowych.

dwóch analityków [REDACTED]. W przypadku braku zgodności decyzje podejmowane były z udziałem trzeciego analityka [REDACTED] na drodze konsensusu. Selekcję oparto na wcześniej zdefiniowanych kryteriach włączenia i wykluczenia.

Proces selekcji badań do oceny jakości życia zobrazowano na diagramie, przedstawionym poniżej.

Rysunek 3.

Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych – działania niepożądane



Źródło: opracowanie własne na podstawie wzoru diagramu PRISMA [39]

15.2.4. Publikacje do oceny jakości życia chorych odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do analizy

W wyniku przeglądu baz informacji medycznej odnaleziono łącznie 8 124 publikacji w formie tytułów i abstraktów.

Po usunięciu duplikatów i przeprowadzeniu selekcji abstraktów do analizy pełnych tekstów włączono 62 publikacje. Po przeprowadzeniu selekcji abstraktów i pełnych tekstów ostatecznie do analizy włączono 11 publikacji do oceny jakości życia chorych.

15.2.5. Metodyka włączonych badań do oceny jakości życia chorych

Ostatecznie, w przeglądzie systematycznym odnaleziono 11 publikacji do oceny jakości życia chorych: *Dhillon 2005* [11], *Fryback 1993* [14], *Ang 2013* [4], *Kobelt 2006* [24], *Al.-Jabi 2014* [2], *Holmes 2000* [20], *Solli 2010* [45], *Salaffi 2005* [41], *Doth 2010* [12], *Poliakov 2011* [37], *Turner 2013* [54].

Metody i wyniki pomiaru jakości życia (w formie obniżki jakości życia), stany zdrowia chorych oraz liczbę pacjentów włączonych do poszczególnych badań podsumowano w poniższej tabeli.

Tabela 62.

Stany zdrowia i wartości pomiaru jakości życia, określone na podstawie odnalezionych badań oceniających jakość życia chorych – działania niepożądane

Autor badania i rok publikacji	Metody pomiaru jakości życia	Jednostka choroby	Zmiana jakość życia (obniżka)	Zakres zmienności	Liczba pacjentów w badaniu
<i>Dhillon 2005</i>	EQ-5D	Osteoporoza	0,11 (0,76 – grupa pacjentów bez osteoporozy; 0,65 – grupa pacjentów z osteoporozą)	±0,27 - dla grupy pacjentów bez osteoporozy; ±0,28 - dla grupy pacjentów z osteoporozą	325

Autor badania i rok publikacji	Metody pomiaru jakości życia	Jednostka choroby	Zmiana jakości życia (obniżka)	Zakres zmienności	Liczba pacjentów w badaniu
Fryback 1993	TTO	Zaćma	0,152 (0,973 – grupa pacjentów bez choroby; 0,821 – grupa pacjentów dotknięta chorobą)	±0,115 – dla grupy pacjentów bez choroby; 0,792 – 0,849 – dla grupy pacjentów dotkniętej chorobą	314
		Jaskra	0,149 (0,973 – grupa pacjentów bez choroby; 0,824 – grupa pacjentów dotknięta chorobą)	±0,115 – dla grupy pacjentów bez choroby; 0,768 – 0,880 – dla grupy pacjentów dotkniętej chorobą	66
		Nadciśnienie tętnicze	0,143 (0,973 – grupa pacjentów bez choroby; 0,830 – grupa pacjentów dotknięta chorobą)	±0,115 – dla grupy pacjentów bez choroby; 0,809 – 0,850 – dla grupy pacjentów dotkniętej chorobą	479
		Cukrzyca (bez przyjmowania insuliny)	0,212 (0,973 – grupa pacjentów bez choroby; 0,761 – grupa pacjentów dotknięta chorobą)	±0,115 – dla grupy pacjentów bez choroby; 0,711 – 0,811 – dla grupy pacjentów dotkniętej chorobą	82
		Cukrzyca (insulinozależna)	0,346 (0,973 – grupa pacjentów bez choroby; 0,627 – grupa pacjentów dotknięta chorobą)	±0,115 – dla grupy pacjentów bez choroby; 0,552 – 0,703 – dla grupy pacjentów dotkniętej chorobą	35
Ang 2013	EQ-5D	Zaćma	0,06	±0,12	29
Kobelt 2006	EQ-5D	Jaskra	0,1	n/d	199
Al-Jabi 2014	EQ-5D	Nadciśnienie tętnicze	0,12 1 – dla pacjentów bez choroby; 0,88 – dla pacjentów we wczesnym stadium nadciśnienia (bez objawów chronicznych)	0,86 – 1 – dla grupy pacjentów bez choroby; 0,82 – 1 – dla grupy pacjentów we wczesnym stadium choroby	151
Holmes 2000	EQ-5D	Cukrzyca typu 2	0,15	n/d	1 578
Solli 2010	EQ-5D	Cukrzyca typu 2	0,12 0,85 – pacjenci bez żadnych komplikacji związanych z cukrzycą; 0,73 – pacjenci z jakimikolwiek komplikacjami związanymi z cukrzycą	0,82 – 0,87 – dla pacjentów bez żadnych komplikacji; 0,69 – 0,78 – dla pacjentów z jakimikolwiek komplikacjami	356

Autor badania i rok publikacji	Metody pomiaru jakości życia	Jednostka choroby	Zmiana jakości życia (obniżka)	Zakres zmienności	Liczba pacjentów w badaniu
<i>Salaffi 2005</i>	EQ-5D	Miopatia	0,21 0,79 – grupa kontrolna; 0,58 – grupa chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów	±0,11 – grupa kontrolna; ±0,20 - grupa chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów	66
			0,17 0,79 – grupa kontrolna; 0,62 – grupa chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów	±0,11 – grupa kontrolna; ±0,12 - grupa chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów	193
			0,11 0,79 – grupa kontrolna; 0,68 – grupa chorych z lumbago	±0,11 – grupa kontrolna; ±0,13 - grupa chorych z lumbago	127
			0,15 0,79 – grupa kontrolna; 0,64 – grupa chorych z chorobami tkanki miękkiej	±0,17 – grupa kontrolna; ±0,20 - grupa chorych z chorobami tkanki miękkiej	190
<i>Doth 2010</i>	EQ-5D	Neuropatia	0,18 0,81 = brak neuropatii; 0,63 – chorzy z łagodną neuropatią	b/d	335 – grupa pacjentów bez neuropatii; 119 – chorzy z łagodną neuropatią
<i>Poliakov 2011</i>	EQ-5D	Neuropatia	0,28 0,84 – neuropatia bez bólu neuropatycznego; 0,56 – neuropatia z towarzyszącym bólem neuropatycznym	±0,11 - neuropatia bez bólu neuropatycznego; ±0,13 - neuropatia z towarzyszącym bólem neuropatycznym	178 - neuropatia bez bólu neuropatycznego; 249 - neuropatia z towarzyszącym bólem neuropatycznym
<i>Turner 2013</i>	EQ-5D	Depresja	0,128 (brak depresji vs. łagodna depresja)	b/d	469
			0,112 (łagodna depresja vs. umiarkowana depresja)	b/d	
			0,289 (umiarkowana depresja vs. ciężka depresja)	b/d	

Źródło: opracowanie własne

15.3. Przegląd systematyczny innych analiz ekonomicznych wykonanych w Polsce lub za granicą

Zgodnie z *Rozporządzeniem MZ w sprawie minimalnych wymagań*, w analizie podjęto próbę odszukania innych analiz ekonomicznych wykonanych w Polsce lub za granicą, w których dokonano oceny opłacalności ocenianej technologii medycznej w omawianym wskazaniu. W tym celu wykonano przegląd systematyczny, który opisano w poniższych rozdziałach.

15.3.1. Kryteria włączenia i wykluczenia innych analiz ekonomicznych

Do analizy ekonomicznej zostały włączane badania spełniające poniżej zdefiniowane kryteria, które zostały ustanowione *a priori* w protokole do przeglądu systematycznego.

Kryteria włączenia badań:

- ⊗ populacja: chorzy na wrzodziejące zapalenie jelita grubego w stopniu łagodnym do umiarkowanego;
- ⊗ interwencja: budezonid MMX[®] (lek Cortiment^{®MMX®});
- ⊗ komparatory: doustne leki steroidowe;
- ⊗ metodyka: analizy kosztów-efektywności, kosztów-użyteczności lub minimalizacji kosztów, wykonane w Polsce lub za granicą.

Kryteria wykluczenia badań:

- ⊗ populacja: niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia;
- ⊗ interwencja: inna niż wyżej wymieniona;
- ⊗ komparatory: inne niż wyżej wymienione;
- ⊗ metodyka: niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia, opracowania poglądowe, publikacje w językach innych niż polski, angielski, niemiecki, francuski.

15.3.2. Strategia wyszukiwania

W celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych zastosowano strategię wyszukiwania, przedstawioną poniżej w tabeli. Strategia zawierają terminy odnoszące się do wyżej zdefiniowanych kryteriów włączenia badań.

Tabela 63.

Strategia wyszukiwania zastosowana w bazie Medline wraz z liczbą trafień odnalezionych dla poszczególnych zapytań, użyta w celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych

Data ostatniego wyszukiwania: 22.05 2015 r.

Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo, w analizie przeszukano bazę *Cost-Effectiveness Registry* (CEAR). Do odnalezienia innych analiz ekonomicznych, zastosowano słowa kluczowe związane z problemem zdrowotnym oraz stosowaną interwencją i komparatorami. Słowa kluczowe do przeszukania zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 64.

Słowa kluczowe zastosowane w bazie CEAR wraz z liczbą trafień odnalezionych dla poszczególnych zapytań, użyta w celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych

Data ostatniego wyszukiwania: 22.05 2015 r.

Źródło: opracowanie własne

Zakładanym wynikiem przeglądu było odnalezienie publikacji prezentujących wyniki innych analiz ekonomicznych, wykonanych w kraju lub za granicą, dotyczących wskazanego problemu zdrowotnego oraz opłacalności stosowania ocenianej interwencji względem doustnych leków steroidowych.

Ostatecznie, w pracy nie odnaleziono innych analiz ekonomicznych, w których pokazane byłyby wyniki opłacalności stosowania budezonidu MMX[®] w porównaniu z lekami steroidowymi w leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w stopniu łagodnym do umiarkowanego.

15.4. Uzasadnienie utworzenia odrębnej grupy limitowej dla technologii wnioskowanej

Na podstawie art. 15 *Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* należy stwierdzić, że leku Cortiment^{®MMX®} nie można zakwalifikować do żadnej z obecnie istniejących grup limitowych [58]. Lek ten nie spełnia kryteriów kwalifikacji do wspólnych grup limitowych, o których mowa w art. 15 ust 2 *Ustawy o refundacji* ze względu na brak tej samej nazwy międzynarodowej, tych samych mechanizmów działania i podobnych działań terapeutycznych w porównaniu do analizowanych leków steroidowych - prednizonu, prednizolonu i metyprednizolonu.

Nie jest również możliwe włączenie leku Cortiment^{®MMX®} do grupy limitowej z substancją budezonid (preparat Entocort[®]) ze względu na brak spełnienia kryteriów kwalifikacji do wspólnych grup limitowych, o których mowa w art. 15 ust 2 *Ustawy o refundacji* w związku z brakiem zgodności wskazań (lek Entocort[®] wskazany jest jedynie w chorobie Crohna o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu obejmującą jelito kręte i/lub okrężnicę wstępującą).

Za zakwalifikowaniem leku Cortiment^{®MMX®} do odrębnej grupy limitowej przemawia także wykazanie dodatkowego efektu zdrowotnego względem leków steroidowych. Zgodnie z art. 15 ust 3 pkt 1 *Ustawy o refundacji*, do odrębnej grupy limitowej kwalifikuje się lek, którego droga podania lub postać farmaceutyczna w istotny sposób ma wpływ na efekt zdrowotny lub dodatkowy efekt zdrowotny (w przypadku środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w mocy jest art. 15 ust 3 pkt 3 ww *Ustawy*). Technologia przedłużonego uwalniania w systemie MMX[®] (ang. *multi-matrix system*) charakteryzuje się budową wielomacierzową, w której tabletkę pokryta jest otoczką dojelitową (odporną na działanie soku żołądkowego), ulegającą rozpadowi dopiero pod wpływem soku jelitowego o wartości pH powyżej 7. W momencie rozpadu ochronnej otoczki następuje kontakt hydrofilowych polimerów macierzy z sokiem jelitowym i uformowania żelowej macierzy pod wpływem jej pęcznienia. Rozpuszczalnik, który wnika w matrycę żelową, rozpuszcza substancję czynną znajdującą się liofilowej matrycy. Budezonid jest następnie uwalniany do przewodu pokarmowego z jelita grubego w sposób kontrolowany [26].

Objęcie refundacją leku Cortiment^{®MMX®} może nastąpić tylko w drodze utworzenie nowej grupy limitowej.

15.5. Sprawdzenie zgodności analizy z minimalnymi wymaganiami opisanymi w Rozporządzeniu MZ w sprawie minimalnych wymagań

Tabela 65.

Check-lista zgodności analizy z minimalnymi wymaganiami przedstawionymi w Rozporządzeniu MZ w sprawie minimalnych wymagań

Nr	Zadanie	Tak/Nie/nie dotyczy
1.	Analiza podstawowa analizy ekonomicznej	TAK, rozdział 1. - rozdział 9.
2.	Analizę wrażliwości analizy ekonomicznej	TAK, rozdział 9.3.
3.	Przegląd systematyczny opublikowanych analiz ekonomicznych, w których porównano koszty i efekty zdrowotne stosowania wnioskowanej technologii z kosztami i efektami technologii opcjonalnej:	n/d
3.1.	w populacji wskazanej we wniosku	TAK, rozdział 15.2.
3.2.	w populacji szerszej niż wskazana we wniosku (dotyczy, jeżeli analizy ekonomiczne dla populacji wskazanej we wniosku nie zostały opublikowane)	n/d
4.	Zestawienie oszacowań kosztów i wyników zdrowotnych wynikających z zastosowania wnioskowanej technologii oraz porównywanych technologii opcjonalnych w populacji wskazanej we wniosku, z wyszczególnieniem: <ul style="list-style-type: none"> • oszacowania kosztów stosowania każdej z technologii • oszacowania wyników zdrowotnych każdej z technologii 	TAK, rozdział 9.2.
5.	Oszacowanie kosztu uzyskania	n/d
5.1.	dotaddkowego roku życia skorygowanego o jakość, wynikającego z zastąpienia technologii opcjonalnych, w tym refundowanych technologii opcjonalnych, wnioskowaną technologią	TAK, rozdział 9.1
5.2.	dotaddkowego roku życia, wynikającego z zastąpienia technologii opcjonalnych, w tym refundowanych technologii opcjonalnych, wnioskowaną technologią (w przypadku braku możliwości wyznaczenia kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość)	n/d
6.	Oszacowanie ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość (lub koszt uzyskania dodatkowego roku życia) jest równy wysokości progu opłacalności	TAK, rozdział 11.
7.	Przedstawienie oszacowania różnicy pomiędzy kosztem stosowania technologii wnioskowanej a kosztem stosowania technologii opcjonalnej	n/d

Nr	Zadanie	Tak/Nie/nie dotyczy
	(w przypadku braku różnic w wynikach zdrowotnych pomiędzy technologią wnioskowaną a technologią opcjonalną)	
7.1.	Przedstawienie oszacowania ceny zbytu netto technologii wnioskowanej, przy którym różnica pomiędzy kosztem stosowania technologii wnioskowanej a kosztem stosowania technologii opcjonalnej jest równa zero	n/d
8.	Jeżeli zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 <i>Ustawy o refundacji</i> , analiza ekonomiczna zawiera:	n/d
8.1.	oszacowanie ilorazu kosztu stosowania wnioskowanej technologii i wyników zdrowotnych uzyskanych u pacjentów stosujących wnioskowaną technologię, wyrażonych jako liczba lat życia skorygowanych o jakość, a w przypadku braku możliwości wyznaczenia tej liczby – jako liczba lat życia	n/d
8.2.	oszacowanie ilorazu kosztu stosowania technologii opcjonalnej i wyników zdrowotnych uzyskanych u pacjentów stosujących technologię opcjonalną, wyrażonych jako liczba lat życia skorygowanych o jakość, a w przypadku braku możliwości wyznaczenia tej liczby – jako liczba lat życia, dla każdej z refundowanych technologii opcjonalnych;	n/d
8.3.	kalkulację ceny zbytu netto wnioskowanej technologii, przy której współczynnik, o którym mowa w pkt 1, nie jest wyższy od żadnego ze współczynników, o których mowa w pkt 2.	n/d
9.	Zestawienia tabelaryczne wartości, na podstawie których dokonano oszacowań analizy z pkt 4.-6. i 8. oraz przeprowadzonych kalkulacji	TAK, rozdział 8.2.
10.	Wyszczególnienie założeń, na podstawie których dokonano oszacowań analizy z pkt 4.-6. i 8. oraz przeprowadzonych kalkulacji	TAK, rozdział 12.
11.	Dokument elektroniczny umożliwiający:	n/d
11.1.	powtórzenie wszystkich kalkulacji i oszacowań, o których mowa w pkt 4.-6. i 8.	TAK
11.2.	przeprowadzenie kalkulacji i oszacowań po modyfikacji dowolnej z wprowadzanych wartości oraz dowolnego z powiązań pomiędzy tymi wartościami, w szczególności ceny wnioskowanej technologii	TAK
12.	Oszacowania użyteczności stanów zdrowia określono w oparciu o przegląd systematyczny badań pierwotnych i wtórnych użyteczności stanów zdrowia, właściwych dla przyjętego w analizie ekonomicznej modelu przebiegu choroby	TAK, rozdział 15.1.
13.	Analiza wrażliwości zawiera:	n/d
13.1.	określenie zakresów zmienności wartości wykorzystanych do uzyskania oszacowań, o których mowa w pkt 4.-6. i 8.	TAK, rozdział 9.3.
13.2.	uzasadnienie wskazanych zakresów zmienności	TAK, rozdział 9.3.
13.3.	oszacowania, o których mowa w pkt 4.-6., uzyskane przy założeniu wartości stanowiących granice zakresów zmienności, zamiast wartości użytych w analizie podstawowej	TAK, rozdział 9.3., rozdział 11.
14.	Analiza ekonomiczna jest przeprowadzana w dwóch wariantach:	n/d
14.1.	z perspektywy podmiotu zobowiązanego do finansowania	TAK

Nr	Zadanie	Tak/Nie/nie dotyczy
	świadczeń ze środków publicznych	
14.2.	z perspektywy wspólnej podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i świadczeniobiorcy	TAK
15.	Wszystkie oszacowania i kalkulacje przedstawiono w wariantach: <ul style="list-style-type: none"> • z uwzględnieniem proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka (jeżeli wnioskowane warunki objęcia refundacją obejmują instrumenty dzielenia ryzyka), • bez uwzględnienia proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka 	■
16.	Oszacowania analizy ekonomicznej dokonywane są w horyzoncie czasowym właściwym dla tej analizy	TAK
17.	Oszacowania analizy przeprowadzono z uwzględnieniem rocznej stopy dyskontowej w wysokości 5% dla kosztów i 3,5% dla wyników zdrowotnych (jeżeli horyzont właściwy dla analizy ekonomicznej przekracza rok)	TAK
18.	Przeglądy w analizie ekonomicznej wykonano z zastosowaniem przepisów wskazanych w § 4 ust. 3 pkt 3 i 4 <i>Rozporządzenia MZ w sprawie minimalnych wymagań</i>	TAK

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Rozporządzenia MZ w sprawie minimalnych wymagań*

15.6. Tablice trwania życia

Tabela 66.

Tablica trwania życia wraz z miesięcznym i rocznym prawdopodobieństwem zgonu (rok 2013)

Wiek	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Odsetek dożywających	Miesięczne prawdopodobieństwo zgonu	Roczne prawdopodobieństwo zgonu
0	100 000	0,005	496	100 000	0,0042	418	100,00%	0,0004	0,0046
1	99 504	0,0003	27	99 582	0,0003	26	99,54%	0	0,0003
2	99 478	0,0002	21	99 556	0,0002	19	99,52%	0	0,0002
3	99 456	0,0002	17	99 537	0,0001	13	99,50%	0	0,0002
4	99 439	0,0001	14	99 524	0,0001	10	99,48%	0	0,0001
5	99 425	0,0001	12	99 513	0,0001	9	99,47%	0	0,0001
6	99 414	0,0001	11	99 505	0,0001	8	99,46%	0	0,0001
7	99 403	0,0001	11	99 497	0,0001	8	99,45%	0	0,0001
8	99 392	0,0001	11	99 489	0,0001	8	99,44%	0	0,0001
9	99 381	0,0001	11	99 481	0,0001	9	99,43%	0	0,0001
10	99 370	0,0001	12	99 473	0,0001	10	99,42%	0	0,0001
11	99 358	0,0001	13	99 463	0,0001	11	99,41%	0	0,0001
12	99 345	0,0002	15	99 452	0,0001	13	99,40%	0	0,0001

Wiek	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Odsetek dożywających	Miesięczne prawdopodobieństwo zgonu	Roczne prawdopodobieństwo zgonu
	Mężczyźni			Kobiety			Łącznie		
13	99 330	0,0002	18	99 440	0,0002	15	99,39%	0	0,0002
14	99 312	0,0002	23	99 425	0,0002	17	99,37%	0	0,0002
15	99 288	0,0003	33	99 407	0,0002	21	99,35%	0	0,0003
16	99 255	0,0005	47	99 387	0,0002	23	99,32%	0	0,0004
17	99 208	0,0007	64	99 364	0,0003	25	99,29%	0	0,0004
18	99 144	0,0008	80	99 339	0,0003	25	99,24%	0	0,0005
19	99 065	0,0009	90	99 313	0,0003	25	99,19%	0	0,0006
20	98 974	0,001	96	99 289	0,0002	23	99,13%	0,0001	0,0006
21	98 878	0,001	98	99 265	0,0002	22	99,07%	0,0001	0,0006
22	98 780	0,001	99	99 243	0,0002	22	99,01%	0,0001	0,0006
23	98 682	0,001	99	99 221	0,0002	22	98,95%	0,0001	0,0006
24	98 582	0,001	100	99 199	0,0002	22	98,89%	0,0001	0,0006
25	98 482	0,001	100	99 178	0,0002	23	98,83%	0,0001	0,0006
26	98 382	0,001	101	99 155	0,0002	24	98,77%	0,0001	0,0006
27	98 281	0,0011	103	99 131	0,0003	25	98,71%	0,0001	0,0007
28	98 178	0,0011	106	99 105	0,0003	27	98,64%	0,0001	0,0007
29	98 072	0,0011	111	99 078	0,0003	29	98,58%	0,0001	0,0007
30	97 961	0,0012	115	99 049	0,0003	31	98,51%	0,0001	0,0007

Wiek	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Odsetek dożywających	Miesięczne prawdopodobieństwo zgonu	Roczne prawdopodobieństwo zgonu
	Mężczyźni			Kobiety			Łącznie		
31	97 846	0,0012	122	99 018	0,0003	34	98,43%	0,0001	0,0008
32	97 725	0,0013	129	98 984	0,0004	37	98,35%	0,0001	0,0008
33	97 595	0,0014	139	98 947	0,0004	40	98,27%	0,0001	0,0009
34	97 457	0,0015	150	98 906	0,0005	44	98,18%	0,0001	0,001
35	97 307	0,0017	164	98 862	0,0005	49	98,08%	0,0001	0,0011
36	97 143	0,0019	179	98 813	0,0006	54	97,98%	0,0001	0,0012
37	96 964	0,002	197	98 758	0,0006	61	97,86%	0,0001	0,0013
38	96 767	0,0022	217	98 697	0,0007	68	97,73%	0,0001	0,0015
39	96 550	0,0025	238	98 630	0,0008	76	97,59%	0,0001	0,0016
40	96 312	0,0027	262	98 554	0,0009	85	97,43%	0,0001	0,0018
41	96 050	0,003	287	98 469	0,001	95	97,26%	0,0002	0,002
42	95 763	0,0033	315	98 374	0,0011	107	97,07%	0,0002	0,0022
43	95 447	0,0036	346	98 267	0,0012	120	96,86%	0,0002	0,0024
44	95 102	0,004	379	98 147	0,0014	135	96,62%	0,0002	0,0027
45	94 722	0,0044	417	98 012	0,0016	152	96,37%	0,0002	0,0029
46	94 306	0,0049	458	97 860	0,0017	170	96,08%	0,0003	0,0033
47	93 848	0,0054	504	97 690	0,002	191	95,77%	0,0003	0,0036
48	93 344	0,006	555	97 499	0,0022	213	95,42%	0,0003	0,004

Wiek	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Odsetek dożywających	Miesięczne prawdopodobieństwo zgonu	Roczne prawdopodobieństwo zgonu
	Mężczyźni			Kobiety			Łącznie		
49	92 789	0,0066	611	97 286	0,0024	238	95,04%	0,0004	0,0045
50	92 178	0,0073	672	97 048	0,0027	265	94,61%	0,0004	0,0049
51	91 506	0,0081	737	96 784	0,003	294	94,15%	0,0005	0,0055
52	90 769	0,0089	806	96 490	0,0034	326	93,63%	0,0005	0,006
53	89 964	0,0098	878	96 164	0,0037	360	93,06%	0,0006	0,0067
54	89 086	0,0107	953	95 804	0,0042	397	92,45%	0,0006	0,0073
55	88 133	0,0117	1 032	95 407	0,0046	437	91,77%	0,0007	0,008
56	87 101	0,0128	1 112	94 970	0,0051	480	91,04%	0,0007	0,0087
57	85 989	0,0139	1 195	94 490	0,0056	525	90,24%	0,0008	0,0095
58	84 794	0,0151	1 280	93 965	0,0061	573	89,38%	0,0009	0,0104
59	83 514	0,0164	1 366	93 392	0,0067	624	88,45%	0,0009	0,0112
60	82 148	0,0177	1 452	92 768	0,0073	677	87,46%	0,001	0,0122
61	80 696	0,0191	1 538	92 092	0,0079	731	86,39%	0,0011	0,0131
62	79 158	0,0205	1 623	91 360	0,0086	788	85,26%	0,0012	0,0141
63	77 535	0,022	1 706	90 572	0,0094	847	84,05%	0,0013	0,0152
64	75 829	0,0236	1 786	89 725	0,0101	907	82,78%	0,0014	0,0163
65	74 043	0,0252	1 864	88 817	0,0109	969	81,43%	0,0015	0,0174
66	72 179	0,0269	1 939	87 848	0,0118	1 033	80,01%	0,0016	0,0186

Wiek	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Odsetek dożywających	Miesięczne prawdopodobieństwo zgonu	Roczne prawdopodobieństwo zgonu
67	70 241	0,0287	2 012	86 815	0,0127	1 100	78,53%	0,0017	0,0198
68	68 229	0,0306	2 085	85 715	0,0137	1 170	76,97%	0,0018	0,0211
69	66 144	0,0326	2 158	84 545	0,0147	1 245	75,34%	0,0019	0,0226
70	63 986	0,0349	2 233	83 300	0,016	1 328	73,64%	0,002	0,0242
71	61 753	0,0374	2 310	81 971	0,0174	1 422	71,86%	0,0022	0,026
72	59 443	0,0402	2 391	80 549	0,019	1 530	70,00%	0,0024	0,028
73	57 052	0,0434	2 474	79 019	0,0209	1 655	68,04%	0,0026	0,0303
74	54 578	0,0469	2 559	77 365	0,0233	1 800	65,97%	0,0028	0,033
75	52 019	0,0508	2 644	75 565	0,026	1 968	63,79%	0,0031	0,0362
76	49 374	0,0552	2 727	73 597	0,0293	2 158	61,49%	0,0034	0,0397
77	46 648	0,0601	2 803	71 438	0,0332	2 369	59,04%	0,0037	0,0438
78	43 845	0,0654	2 868	69 069	0,0376	2 597	56,46%	0,0041	0,0484
79	40 977	0,0712	2 919	66 472	0,0427	2 835	53,72%	0,0046	0,0536
80	38 058	0,0776	2 951	63 636	0,0483	3 075	50,85%	0,0051	0,0593
81	35 106	0,0844	2 961	60 561	0,0546	3 308	47,83%	0,0056	0,0655
82	32 145	0,0917	2 947	57 253	0,0615	3 523	44,70%	0,0062	0,0724
83	29 198	0,0995	2 905	53 730	0,0691	3 712	41,46%	0,0069	0,0798
84	26 294	0,1079	2 836	50 018	0,0773	3 864	38,16%	0,0076	0,0878

Wiek	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Liczba dożywających	Prawdopodobieństwo zgonu	Liczba zmarłych	Odsetek dożywających	Miesięczne prawdopodobieństwo zgonu	Roczne prawdopodobieństwo zgonu
85	23 458	0,1168	2 739	46 154	0,0861	3 973	34,81%	0,0084	0,0964
86	20 718	0,1263	2 617	42 181	0,0956	4 033	31,45%	0,0093	0,1057
87	18 101	0,1365	2 471	38 149	0,1059	4 038	28,13%	0,0102	0,1157
88	15 630	0,1474	2 303	34 111	0,1169	3 988	24,87%	0,0112	0,1265
89	13 327	0,159	2 119	30 123	0,1288	3 881	21,73%	0,0123	0,1381
90	11 208	0,1713	1 920	26 243	0,1416	3 715	18,73%	0,0135	0,1505
91	9 288	0,1846	1 714	22 527	0,1555	3 502	15,91%	0,0148	0,1639
92	7 574	0,1986	1 504	19 025	0,1702	3 239	13,30%	0,0162	0,1783
93	6 070	0,2134	1 295	15 786	0,186	2 936	10,93%	0,0178	0,1935
94	4 775	0,2289	1 093	12 851	0,2026	2 604	8,81%	0,0194	0,2097
95	3 682	0,2452	903	10 247	0,2202	2 256	6,96%	0,0212	0,2268
96	2 779	0,2623	729	7 991	0,2387	1 907	5,39%	0,0231	0,2448
97	2 050	0,2801	574	6 083	0,2581	1 570	4,07%	0,0252	0,2635
98	1 476	0,2986	441	4 514	0,2783	1 256	3,00%	0,0274	0,2835
99	1 035	0,3178	329	3 257	0,2994	975	2,15%	0,0297	0,3038
100	706	0,3377	238	2 282	0,3212	733	1,49%	1	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS [52]

15.7. Produkty stosowane w leczeniu działań niepożądanych

15.7.1. Produkty stosowane w leczeniu osteoporozy

Tabela 67.

Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu osteoporozy

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Calcitoninum	Calcitonin 100 Jelfa, płyn do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 amp.a 1 ml	5909990808410	100 j.m.	27,28	19,10
Alfacalcidolum	Alfadiol, kaps. miękkie, 0,25 µg	100 kaps. (2 blist.po 50 szt.)	5909990296828	1 mcg	10,44	1,60
Alfacalcidolum	Alfadiol, kaps. miękkie, 1 µg	100 kaps. (2 blist.po 50 szt.)	5909990296927		19,20	8,53

Źródło: opracowanie własne

15.7.2. Produkty stosowane w leczeniu zaćmy

Tabela 68.

Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu zaćmy

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Diclofenacum	Dicloabak, krople do oczu, roztwór, 1 mg/ml	10 ml (but.)	5909990074044	b/d	22,45	19,25

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Diclofenacum	Difadol 0,1%, krople do oczu, roztwór, 1 mg/ml	5 ml (but.)	5909991026516		12,19	8,03
Diclofenacum	Naclof, krople do oczu, 1 mg/ml	5 ml (but.)	5909990145317		11,51	8,03

Źródło: opracowanie własne

15.7.3. Produkty stosowane w leczeniu jaskry

Tabela 69.
Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu jaskry

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Latanoprostum	Akistan, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml	1 but. po 2,5 ml	5909990995479	b/d	33,12	29,92
Latanoprostum	Apo-Lataprox, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml	2,5 ml	5909990859177		38,28	34,51
Latanoprostum	Latalux, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml	1 but. a 2,5 ml	5909990813582		37,71	34,51
Latanoprostum	Latanoprost Arrow, krople do oczu, 50 µg/ml	2,5 ml (but.)	5909990713158		37,69	34,49
Latanoprostum	Latanoprost Genoptim, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml	2,5 ml (but.)	5909990931873		36,56	33,36
Latanoprostum	Latanoprost STADA, krople do oczu, 50 µg/ml	2,5 ml (but.)	5909990853007		32,04	28,84
Latanoprostum	Latanost, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml	2,5 ml (but.)	5909990859702		37,71	34,51
Latanoprostum	Monoprost, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml	30 szt. (6 saszetek po 5 poj. jednodawkowych)	5909991019693		53,37	42,05

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Latanoprostum	Monoprost, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml	90 szt. (18 saszetek po 5 poj. jednodawkowych)	5909991019709		122,76	113,16
Latanoprostum	Rozaprost, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/1 ml	2,5 ml	5909990841448		37,71	34,51
Latanoprostum	Rozaprost Mono, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml	30 poj.	5909991102883		43,16	39,96
Latanoprostum	Xalatan, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml (0,005%)	2,5 ml (but.)	5909990411818		37,71	34,51
Latanoprostum	Xaloptic, krople do oczu, roztwór, 50 µg/ml	3 but.a 2,5 ml	5903060601673		104,09	96,09
Latanoprostum	Xaloptic, krople do oczu, roztwór, 0,05 mg/ml	2,5 ml (but.)	5909990741311		44,51	34,51
Tafluprostum	Taflotan, krople do oczu, roztwór, 0,015 mg/ml	30 szt.	5909990675944		64,71	31,67
Travoprostum	Travatan, krople do oczu, roztwór, 0,04 mg/ml	2,5 ml (but.)	5909990942619		54,25	34,51
Travoprostum	Bondulc, krople do oczu, roztwór, 40 µg/ml	1 but.po 2,5 ml	5909991144241		39,16	34,51
Travoprostum	Lytrescio, krople do oczu, roztwór, 40 µg/ml	1 poj.a 2,5 ml	5909991188559		42,36	34,51
Bimatoprostum	Bimican, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml	1 but.po 3 ml	5909991097066		43,36	39,04
Bimatoprostum	Bimican, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml	3 but.po 3 ml	5909991097073		120,80	111,84
Bimatoprostum	Glabrilux, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml	1 but.po 3 ml	5909991087869		39,96	36,76
Bimatoprostum	Lumigan, krople do oczu, roztwór, 0,3 mg/ml	1 but.a 3 ml	5909990008469		55,27	39,04
Timololum	Cusimolol 0,5%, krople do oczu, roztwór, 5 mg/ml	1 fl.a 5 ml	5909990187713		6,54	3,38
Timololum	Oftensin, krople do oczu, roztwór, 2,5 mg/ml	5 ml (flakon)	5909990073610		5,04	3,38
Timololum	Oftensin, krople do oczu, roztwór, 5 mg/ml	1 fl.a 5 ml	5909990073719		4,83	3,38
Betaxololum	Betoptic S, krople do oczu, zawiesina, 2,5 mg/ml	5 ml	5909990186518		12,15	3,38
Betaxololum	Betoptic S, krople do oczu, zawiesina, 2,5 mg/ml	10 ml	5909990186525		25,41	6,76
Betaxololum	Optibetol 0,5%, krople do oczu, roztwór, 5 mg/ml	5 ml (but.)	5909990925513		8,03	3,38

Źródło: opracowanie własne

15.7.4. Produkty stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego

Tabela 70.

Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu nadciśnienia tętniczego

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Indapamidum	Diuresin SR, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990975815	2,5	8,96	5,40
Indapamidum	Indapamide KRKA, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 szt.	5909990957125		8,50	5,40
Indapamidum	Indapamide SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl	5909990644933		7,39	5,17
Indapamidum	Indapamide SR Genoptim, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl.	5909990799398		7,32	5,12
Indapamidum	Indapamidum 123ratio, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990586806		7,72	5,40
Indapamidum	Indapen, tabl. powł., 2,5 mg	20 szt.	5909990863013		9,15	6,01
Indapamidum	Indapen SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990665907		8,52	5,40
Indapamidum	Indapres, tabl. powł., 2,5 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990223121		10,07	7,05
Indapamidum	Indipam SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl.	5909990702534		7,82	5,40
Indapamidum	Indix SR, tabl. o przedł. uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl.	5909991025014		8,41	5,40
Indapamidum	Ipres long 1,5, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl.	5909990012688		8,96	5,40

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Indapamidum	Ivipamid, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl.	5909990834730		7,47	5,23
Indapamidum	Opamid, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990770182		8,92	5,40
Indapamidum	Rawel SR, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl.	5909990424801		7,72	5,40
Indapamidum	Rawel SR, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	60 tabl.	5909990424849		14,38	10,07
Indapamidum	Sympamid SR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990734993		7,33	5,13
Indapamidum	Tertensif SR, tabl. powl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg	30 tabl. (1 blist.po 30 szt.)	5909990738212		13,49	5,40
Clopidamidum	Clopidamid VP, tabl. powl., 20 mg	20 tabl. (blist.)	5909990141012		10	7,90
Metoprololum	Metocard, tabl., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990034420	150	5,15	0,31
Metoprololum	Metocard, tabl., 100 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990034529		8,70	3,82
Metoprololum	Selmet, tabl. powl., 50 mg	30 tabl.	5909991073541		3,51	0,31
Metoprololum	Selmet, tabl. powl., 100 mg	30 tabl.	5909991073640		7,02	3,82
Nebivololum	Daneb, tabl., 5 mg	28 szt.	5909990750290	5	12,39	6,63
Nebivololum	Ebivol, tabl., 5 mg	28 szt.	5909990662401		12,96	6,63
Nebivololum	Ebivol, tabl., 5 mg	30 szt.	5909990662425		14,99	7,33
Nebivololum	Ebivol, tabl., 5 mg	30 szt.	5909997222974		13,20	7,33
Nebivololum	Ebivol, tabl., 5 mg	30 szt.	5909997226989		13,25	7,33
Nebivololum	Emzok, tabl., 5 mg	30 szt.	5909990743872		18,30	7,33
Nebivololum	Nebicard, tabl., 5 mg	28 szt.	5909990685189		17,52	6,63

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Nebivololum	Nebilenin, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909990689774		17,35	6,63
Nebivololum	Nebilet, tabl., 5 mg	28 szt.	5909990670185		17,58	6,63
Nebivololum	Nebinad, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909990648719		17,17	6,63
Nebivololum	Nebispes, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909990673865		17,47	6,63
Nebivololum	NebivoLEK, tabl., 5 mg	28 szt.	5909990653300		12,87	6,63
Nebivololum	Nedal, tabl., 5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990642809		17,58	6,63
Acebutololum	Sectral 200, tabl. powł., 200 mg	30 tabl.	5909990109920	400	11,14	2,07
Acebutololum	Sectral 400, tabl. powł., 400 mg	30 tabl.	5909990110018		20,10	7,33
Atenololum	Atenolol Sanofi 25, tabl., 25 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990370610	75	7,19	3,82
Atenololum	Atenolol Sanofi 50, tabl., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990011414		7,19	3,82
Nitrendipinum	Nitrendypina EGIS, tabl., 20 mg	60 tabl. (4 blist.po 15 szt.)	5909990694754	20	15,54	8,02
Nitrendipinum	Nitrendypina EGIS, tabl., 20 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990694761		8,01	4,01
Nitrendipinum	Nitrendypina EGIS, tabl., 10 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990694778		5,10	0,41
Nitrendipinum	Nitrendypina EGIS, tabl., 10 mg	60 tabl. (4 blist.po 15 szt.)	5909990694785		10,16	4,01
Amlodipinum	Adipine, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990642267	5	14,42	10,09
Amlodipinum	Adipine, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990642311		7,78	5,05
Amlodipinum	Agen 10, tabl., 10 mg	60 tabl.	5909991067540		27,48	19,24
Amlodipinum	Agen 10, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991099022		16,12	10,09
Amlodipinum	Agen 5, tabl., 5 mg	60 tabl.	5909991067533		14,53	10,09
Amlodipinum	Agen 5, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991098926		8,23	5,05
Amlodipinum	Aldan, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991008635		6,74	4,72

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Amlodipinum	Aldan, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991008734		12,16	8,51
Amlodipinum	Alneta, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909991067977		7,78	5,05
Amlodipinum	Alneta, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909991068073		14,99	10,09
Amlodipinum	Amlaxopin, tabl., 5 mg	30 szt.	5909990752690		6,93	4,85
Amlodipinum	Amlaxopin, tabl., 10 mg	30 szt.	5909990752720		12,94	9,06
Amlodipinum	Amlodipine Aurobindo, tabl., 5 mg	30 szt.	5909990954254		5,95	4,16
Amlodipinum	Amlodipine Aurobindo, tabl., 10 mg	30 szt.	5909990955008		11,24	7,87
Amlodipinum	Amlodipine Bluefish, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909990800469		5,95	4,16
Amlodipinum	Amlodipine Bluefish, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909990800551		11,25	7,87
Amlodipinum	Amlodipinum 123ratio, Amlodipine Teva, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990721580		6,92	4,84
Amlodipinum	Amlodipinum 123ratio, Amlodipine Teva, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990721603		12,92	9,04
Amlodipinum	Amlomyl, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909990842476		6,37	4,46
Amlodipinum	Amlomyl, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909990842698		12,16	8,51
Amlodipinum	Amlonor, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990642618		7,55	5,05
Amlodipinum	Amlonor, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990642625		14,54	10,09
Amlodipinum	Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990048977		18,39	10,09
Amlodipinum	Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909997213699		13,86	9,70
Amlodipinum	Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909997218090		13,24	9,27
Amlodipinum	Amlopin 10 mg, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909997231501		11,81	8,27
Amlodipinum	Amlopin 5 mg, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990048939		10,54	5,05
Amlodipinum	Amlopin 5 mg, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909997213675		7,78	5,05

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Amlodipinum	Amlopin 5 mg, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909997218113		7,50	5,05
Amlodipinum	Amlozek, tabl., 5 mg	30 szt.	5909990799718		14,47	5,05
Amlodipinum	Amlozek, tabl., 10 mg	30 szt.	5909990799817		20,54	10,09
Amlodipinum	Apo-Amlo 10, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990565993		15,56	10,09
Amlodipinum	Apo-Amlo 5, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990565986		8,05	5,05
Amlodipinum	Cardilopin, tabl., 2,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990907311		5,62	2,53
Amlodipinum	Cardilopin, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990907410		7,78	5,05
Amlodipinum	Cardilopin, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990907519		14,99	10,09
Amlodipinum	Finamlox, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909990794430		7,21	5,05
Amlodipinum	Finamlox, tabl., 10 mg	30 tabl. (blist.)	5909990794461		15,44	10,09
Amlodipinum	Normodipine, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990993017		7,78	5,05
Amlodipinum	Normodipine, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909990993116		14,99	10,09
Amlodipinum	Tenox, tabl., 5 mg	90 tabl.	5909990421824		23,11	15,14
Amlodipinum	Tenox, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990963010		8,23	5,05
Amlodipinum	Tenox, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990963119		15,89	10,09
Amlodipinum	Vilpin, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990621217		7,90	5,05
Amlodipinum	Vilpin, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991042912	14,99	10,09	
Felodipinum	Plendil, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg	28 tabl.	5909990344819	5	23,56	4,71
Felodipinum	Plendil, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg	28 tabl.	5909990344918		30,73	9,42
Lacidipinum	Lacipil, tabl. powł., 6 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990625697	4	29,70	7,06
Lacidipinum	Lacipil, tabl. powł., 2 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990650521		14,47	2,35

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)	
Lacidipinum	Lacipil, tabl. powł., 4 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990650620		21,67	4,71	
Lacidipinum	Lacydyna, tabl. powł., 6 mg	28 tabl.	5909991105549		22,95	7,06	
Lacidipinum	Lacydyna, tabl. powł., 4 mg	28 tabl.	5909991105563		15,47	4,71	
Perindoprilum	Erbugen, tabl., 4 mg	30 szt.	5909990984954	4	9,15	2,45	
Perindoprilum	Prenessa, tabl., 4 mg	30 tabl. (1 blist.po 30 szt.)	5909990569311		13,89	2,45	
Perindoprilum	Prenessa, tabl., 8 mg	30 tabl.	5909990662494		25,66	4,89	
Perindoprilum	Prestarium 10mg, tabl. powł., 10 mg	30 tabl.	5909990336081		40,40	6,12	
Perindoprilum	Prestarium 5mg, tabl. powł., 5 mg	30 tabl.	5909990337774		22,86	3,06	
Perindoprilum	Vidotin, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990653614		9,59	2,45	
Perindoprilum	Vidotin, tabl., 8 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990653621		17,50	4,89	
Quinaprilum	Accupro 10, tabl. powł., 10 mg	30 tabl.	5909990707010		15	15,17	0,56
Quinaprilum	Accupro 20, tabl. powł., 20 mg	30 tabl.	5909990707119			20,19	3,26
Quinaprilum	Accupro 40, tabl. powł., 40 mg	28 tabl.	5909991080129			31,18	6,09
Quinaprilum	Accupro 5, tabl. powł., 5 mg	30 tabl.	5909990706914	12,12		0,00	
Quinaprilum	Acurenal, tabl. powł., 40 mg	30 tabl.	5909990953882	30,93		6,53	
Quinaprilum	Acurenal, tabl. powł., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991125417	9,57		0,00	
Quinaprilum	Acurenal, tabl. powł., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991125516	13,02		0,56	
Quinaprilum	Acurenal, tabl. powł., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991125615	18,72		3,26	
Quinaprilum	Aprilgen 10mg, tabl. powł., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990014439	12,45		0,56	
Quinaprilum	Aprilgen 20mg, tabl. powł., 20 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990014460	15,76		3,26	
Quinaprilum	Aprilgen 40mg, tabl. powł., 40 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990014507	30,36		6,53	

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Quinaprilum	Aprilgen 5mg, tabl. powl., 5 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990014354		9,06	0,00
Quinaprilum	Pulsaren 20, tabl. powl., 20 mg	30 szt.	5909991165710		15,76	3,26
Quinaprilum	Quinaprilum 123ratio, Quinapril Teva, tabl. powl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990215737		9,40	0,00
Quinaprilum	Quinaprilum 123ratio, Quinapril Teva, tabl. powl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990215805		12,45	0,56
Quinaprilum	Quinaprilum 123ratio, Quinapril Teva, tabl. powl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990215898		17,47	3,26
Quinaprilum	Quinaprilum 123ratio, Quinapril Teva, tabl. powl., 40 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990215980		31,33	6,53
Ramiprilum	Ampril 10 mg tabletki, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909990571468	2,5	17,85	5,05
Ramiprilum	Ampril 10 mg tabletki, tabl., 10 mg	60 tabl.	5909990571475		33,54	7,94
Ramiprilum	Ampril 5 mg tabletki, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909990571499		9,50	3,10
Ramiprilum	Ampril 5 mg tabletki, tabl., 5 mg	60 tabl.	5909990571505		18,42	5,62
Ramiprilum	Apo-Rami, tabl., 2,5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990653355		5,32	2,07
Ramiprilum	Apo-Rami, tabl., 5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990653362		10,37	4,40
Ramiprilum	Apo-Rami, tabl., 10 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990653379		19,59	7,64
Ramiprilum	Axtil, tabl., 2,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990337958		5,85	2,45
Ramiprilum	Axtil, tabl., 5 mg	30 szt.	5909990337972		11,37	4,89
Ramiprilum	Axtil, tabl., 10 mg	30 szt.	5909990337989		21,69	8,89
Ramiprilum	Ivipril, tabl., 2,5 mg	28 tabl.	5909990961955		5,17	1,97
Ramiprilum	Ivipril, tabl., 2,5 mg	30 tabl.	5909990961962		5,49	2,29

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Ramiprilum	Ivipril, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909990961986		10,19	4,22
Ramiprilum	Ivipril, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909990961993		10,80	4,40
Ramiprilum	Ivipril, tabl., 10 mg	28 tabl.	5909990962020		19,22	7,27
Ramiprilum	Ivipril, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909990962037		20,57	7,77
Ramiprilum	Piramil 10 mg, tabl., 10 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990661756		19,67	7,72
Ramiprilum	Piramil 2,5 mg, tabl., 2,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990212170		7,89	2,45
Ramiprilum	Piramil 5 mg, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990212248		11,37	4,89
Ramiprilum	Polpril, kaps. twarde, 5 mg	28 kaps. (2 blist.po 14 szt.)	5909990694631		11,09	4,57
Ramiprilum	Polpril, kaps. twarde, 10 mg	28 kaps. (2 blist.po 14 szt.)	5909990694655		21,37	9,13
Ramiprilum	Polpril, tabl., 2,5 mg	28 szt.	5909990924608		5,38	2,07
Ramiprilum	Polpril, tabl., 5 mg	28 szt.	5909990924646		10,54	4,57
Ramiprilum	Polpril, tabl., 10 mg	28 szt.	5909990924653		20,04	8,09
Ramiprilum	Ramicor, kaps. twarde, 5 mg	28 kaps. (2 blist.po 14 szt.)	5909990763542		8,44	2,47
Ramiprilum	Ramicor, kaps. twarde, 10 mg	28 kaps. (2 blist.po 14 szt.)	5909990763559		15,36	3,41
Ramiprilum	Ramicor, tabl. powl., 2,5 mg	28 tabl.	5909991093280		4,43	1,23
Ramiprilum	Ramicor, tabl. powl., 5 mg	28 tabl.	5909991093303		8,26	2,29
Ramiprilum	Ramicor, tabl. powl., 10 mg	28 tabl.	5909991093334		15,31	3,36
Ramiprilum	Ramipril Billev, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909991070441		10,53	4,56
Ramiprilum	Ramipril Billev, tabl., 10 mg	28 tabl.	5909991070540		20,01	8,06
Ramiprilum	Ramiprilum 123ratio, tabl., 2,5 mg	30 szt.	5909991065966		5,73	2,45
Ramiprilum	Ramiprilum 123ratio, tabl., 5 mg	30 szt.	5909991066031		10,92	4,52

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Ramiprilum	Ramiprilum 123ratio, tabl., 10 mg	28 szt.	5909991066079		18,77	6,82
Ramiprilum	Ramistad 10, tabl., 10 mg	28 tabl.	5909990017461		15,36	3,41
Ramiprilum	Ramistad 2,5, tabl., 2,5 mg	28 tabl.	5909990017447		4,61	1,41
Ramiprilum	Ramistad 5, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909990017454		8,94	2,97
Ramiprilum	Ramve 10 mg, kaps. twarde, 10 mg	28 kaps. (2 blist.po 14 szt.)	5909990047987		20,35	8,40
Ramiprilum	Ramve 2,5 mg, kaps. twarde, 2,5 mg	28 kaps. (2 blist.po 14 szt.)	5909990047949		5,17	1,97
Ramiprilum	Ramve 5 mg, kaps. twarde, 5 mg	28 kaps. (2 blist.po 14 szt.)	5909990047963		10,71	4,57
Ramiprilum	Tritace 10, tabl., 10 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990916016		21,37	9,13
Ramiprilum	Tritace 2,5, tabl., 2,5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990478217		12,55	2,07
Ramiprilum	Tritace 5, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909990478316		14,73	4,57
Ramiprilum	Vivace 10 mg, tabl., 10 mg	28 tabl.	5909990610525		20,04	8,09
Ramiprilum	Vivace 10 mg, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990610532		21,49	8,69
Ramiprilum	Vivace 10 mg, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909997203416		17,85	5,05
Ramiprilum	Vivace 10 mg, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909997211992		18,19	5,39
Ramiprilum	Vivace 2,5 mg, tabl., 2,5 mg	28 tabl.	5909990610433		5,38	2,07
Ramiprilum	Vivace 2,5 mg, tabl., 2,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990610440		5,79	2,45
Ramiprilum	Vivace 5 mg, tabl., 5 mg	28 tabl.	5909990610488		10,54	4,57
Ramiprilum	Vivace 5 mg, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990610495		11,14	4,74
Ramiprilum	Vivace 5 mg, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909997203300		9,92	3,52
Ramiprilum	Vivace 5 mg, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909997212296		9,89	3,49
Benazeprilum	Lotensin, tabl. powł., 5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990118816	7,5	17,45	0,31

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Benazeprilum	Lotensin, tabl. powł., 10 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990118915		23,65	3,05
Benazeprilum	Lotensin, tabl. powł., 20 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990119011		33,04	6,09
Captoprilum	Captopril Polfarmex, tabl., 25 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990495238	50	3,49	0,00
Captoprilum	Captopril Polfarmex, tabl., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990495337		6,87	2,45
Captoprilum	Captopril Polfarmex, tabl., 12,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990830817		2,36	0,00
Cilazaprilum	Cazaprol, tabl. powł., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990678648	2,5	8,82	0,00
Cilazaprilum	Cazaprol, tabl. powł., 2,5 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990678655		14,25	2,07
Cilazaprilum	Cazaprol, tabl. powł., 5 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990678679		23,23	4,57
Cilazaprilum	Cilan, tabl. powł., 0,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990066636		7,13	0,00
Cilazaprilum	Cilan, tabl. powł., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990066667		11,15	0,00
Cilazaprilum	Cilan, tabl. powł., 2,5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990066780		16,96	2,45
Cilazaprilum	Cilan, tabl. powł., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990066803		26,79	4,89
Enalaprilum	Enarenal, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990014934	10	3,89	0,00
Enalaprilum	Enarenal, tabl., 5 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990014958		7,23	2,45
Enalaprilum	Enarenal, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990015030		6,12	2,45
Enalaprilum	Enarenal, tabl., 10 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990015054		11,77	4,89
Enalaprilum	Enarenal, tabl., 20 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990020829		20,12	7,32
Enalaprilum	Enarenal, tabl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990020836		11,25	4,85
Imidaprilum	Tanatril, tabl., 5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909991069810	10	16,48	0,00
Imidaprilum	Tanatril, tabl., 10 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909991069919		21,73	2,07
Imidaprilum	Tanatril, tabl., 20 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909991070014		37,41	4,57

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Lisinoprilum	LisiHEXAL 10, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991013417	10	12,37	2,45
Lisinoprilum	LisiHEXAL 20, tabl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991013516		19,94	4,89
Lisinoprilum	LisiHEXAL 5, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991013318		9,90	0,00
Lisinoprilum	Lisinoratio 10, tabl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990939817		12,71	2,45
Lisinoprilum	Lisinoratio 10, tabl., 10 mg	30 tabl.	5909997218168		9,36	2,45
Lisinoprilum	Lisinoratio 20, tabl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990939916		20,67	4,89
Lisinoprilum	Lisinoratio 20, tabl., 20 mg	30 tabl.	5909997218175		16,81	4,89
Lisinoprilum	Lisinoratio 5, tabl., 5 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990939718		8,54	0,00
Lisinoprilum	Lisiprol, tabl., 5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990682409		9,62	0,00
Lisinoprilum	Lisiprol, tabl., 10 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990682447		13,78	2,07
Lisinoprilum	Lisiprol, tabl., 20 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990682461		20,40	4,57
Lisinoprilum	Ranopril, tabl., 5 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909991132927		4,69	0,00
Lisinoprilum	Ranopril, tabl., 20 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909991133023		17,45	4,57
Lisinoprilum	Ranopril, tabl., 10 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909991133122		9,43	2,07
Valsartanum	Apo-Valsart, tabl. powl., 80 mg	28 tabl.	5909990870561	80	14,65	9,50
Valsartanum	Apo-Valsart, tabl. powl., 160 mg	28 tabl.	5909990870905		27,82	19,00
Valsartanum	Avasart, tabl. powl., 80 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990773695		14,70	9,50
Valsartanum	Avasart, tabl. powl., 160 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990773763		27,82	19,00
Valsartanum	Axudan, tabl. powl., 80 mg	28 tabl.	5909990830961		15,55	9,50
Valsartanum	Axudan, tabl. powl., 160 mg	28 tabl.	5909990831067		30,09	19,00
Valsartanum	Axudan, tabl. powl., 320 mg	28 szt.	5909990831159		49,61	34,73

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Valsartanum	Bespres, tabl. powl., 80 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990751594		14,98	9,50
Valsartanum	Bespres, tabl. powl., 160 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990751877		28,39	19,00
Valsartanum	Diovan, tabl. powl., 80 mg	28 szt.	5909990929115		27,88	9,50
Valsartanum	Diovan, tabl. powl., 160 mg	28 szt.	5909990929214		38,03	19,00
Valsartanum	Diovan, tabl. powl., 160 mg	14 szt.	5909990929238		19,80	9,50
Valsartanum	Nortivan, tabl. powl., 80 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990726776		14,98	9,50
Valsartanum	Nortivan, tabl. powl., 160 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990726844		28,39	19,00
Valsartanum	Tensart, tabl. powl., 80 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990681877		17,82	9,50
Valsartanum	Tensart, tabl. powl., 160 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990682065		26,52	18,56
Valsartanum	Valsacor 160, tabl. powl., 160 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990074969		28,39	19,00
Valsartanum	Valsacor 160, tabl. powl., 160 mg	60 tabl.	5909990818983		56,72	39,70
Valsartanum	Valsacor 160, tabl. powl., 160 mg	90 tabl.	5909990818990		80,08	56,06
Valsartanum	Valsacor 320, tabl. powl., 320 mg	28 tabl.	5909990779147		54,15	37,90
Valsartanum	Valsacor 80, tabl. powl., 80 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990074945		15,31	9,50
Valsartanum	Valsacor 80, tabl. powl., 80 mg	60 tabl.	5909990818853		30,55	20,36
Valsartanum	Valsacor 80, tabl. powl., 80 mg	90 tabl.	5909990818860		42,02	29,41
Valsartanum	Valsargen, kaps. twarde, 80 mg	28 kaps.	5909990856954		12,71	8,90
Valsartanum	Valsargen, kaps. twarde, 160 mg	28 kaps.	5909990857081		23,85	16,69
Valsartanum	Valsartan 123ratio, kaps. twarde, 80 mg	28 szt.	5909990810635		12,66	8,86
Valsartanum	Valsartan 123ratio, kaps. twarde, 160 mg	28 szt.	5909990810697		23,74	16,62
Valsartanum	Valsartan Aurobindo, tabl. powl., 160 mg	28 szt.	5909990986057		23,52	16,46

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Valsartanum	Valsartan Orion, tabl. powł., 80 mg	28 tabl.	5909990982301		12,71	8,90
Valsartanum	Valsartan Orion, tabl. powł., 160 mg	28 tabl.	5909990982394		23,85	16,69
Valsartanum	Valsartan Ranbaxy, tabl. powł., 80 mg	28 tabl.	5909990959952		12,52	8,76
Valsartanum	Valsartan Ranbaxy, tabl. powł., 160 mg	28 tabl.	5909990959976		23,15	16,20
Valsartanum	Valsotens, tabl. powł., 160 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990693276		23,52	16,46
Valsartanum	Valtap, tabl. powł., 80 mg	28 tabl.	5909990804542		14,98	9,50
Valsartanum	Valtap, tabl. powł., 160 mg	28 tabl.	5909990804580		28,39	19,00
Valsartanum	Valtap, tabl. powł., 80 mg	56 szt.	5909991088101		22,94	16,06
Valsartanum	Valtap, tabl. powł., 160 mg	56 szt.	5909991088118		44,85	31,39
Valsartanum	Valzek, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990681761		14,36	9,50
Valsartanum	Valzek, tabl., 160 mg	28 tabl.	5909990681785		27,14	19,00
Valsartanum	Valzek, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909991202286		13,85	9,50
Valsartanum	Valzek, tabl., 160 mg	28 tabl.	5909991202330		26,12	18,28
Valsartanum	Vanatex, tabl. powł., 80 mg	28 tabl.	5909990827459		14,98	9,50
Valsartanum	Vanatex, tabl. powł., 160 mg	28 tabl.	5909990827480		28,39	19,00
Valsartanum	Walsartan KRKA, tabl. powł., 80 mg	28 tabl.	5909991002794		14,32	9,50
Valsartanum	Walsartan KRKA, tabl. powł., 160 mg	28 tabl.	5909991003081		27,08	18,96
Valsartanum	Zelvartan, tabl. powł., 80 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990688531	20,65	9,50	
Valsartanum	Zelvartan, tabl. powł., 160 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990688722	31,79	19,00	
Candesartanum cilexetilum	Atacand, tabl., 8 mg	14 tabl. (blist.)	5909990430017	8	20,95	4,75

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Candesartanum cilexetilum	Atacand, tabl., 8 mg	28 tabl. (blist.)	5909990430024		30,69	9,50
Candesartanum cilexetilum	Atacand, tabl., 16 mg	14 tabl. (blist.)	5909990430116		23,20	9,50
Candesartanum cilexetilum	Atacand, tabl., 16 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990430123		41,88	19,00
Candesartanum cilexetilum	Candepres, tabl., 8 mg	28 tabl.	5909990739592		16,39	9,50
Candesartanum cilexetilum	Candepres, tabl., 16 mg	28 tabl.	5909990739653		31,23	19,00
Candesartanum cilexetilum	Carzap, tabl., 8 mg	28 tabl.	5909990937080		14,98	9,50
Candesartanum cilexetilum	Carzap, tabl., 8 mg	56 tabl.	5909990937103		28,39	19,00
Candesartanum cilexetilum	Carzap, tabl., 16 mg	28 tabl.	5909990937172		28,68	19,00
Candesartanum cilexetilum	Carzap, tabl., 16 mg	56 tabl.	5909990937196		54,15	37,90
Candesartanum cilexetilum	Carzap, tabl., 32 mg	28 tabl.	5909990937264		54,15	37,90
Candesartanum cilexetilum	Kandesar, tabl., 8 mg	28 tabl.	5909990962839		13,85	9,50
Candesartanum cilexetilum	Kandesar, tabl., 16 mg	28 tabl.	5909990962945		26,12	18,28
Candesartanum cilexetilum	Kangen, tabl., 8 mg	28 szt.	5909991020309		12,71	8,90

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Candesartanum cilexetilum	Kangen, tabl., 16 mg	28 szt.	5909991020507		23,85	16,69
Candesartanum cilexetilum	Karbis, tabl., 8 mg	28 tabl.	5909990772162		16,35	9,50
Candesartanum cilexetilum	Karbis, tabl., 8 mg	56 tabl.	5909990772179		31,11	19,00
Candesartanum cilexetilum	Karbis, tabl., 16 mg	28 tabl.	5909990772193		31,11	19,00
Candesartanum cilexetilum	Karbis, tabl., 16 mg	56 tabl.	5909990772209		54,15	37,90
Candesartanum cilexetilum	Karbis, tabl., 32 mg	28 tabl.	5909990772230		54,15	37,90
Candesartanum cilexetilum	Ranacand, tabl., 16 mg	28 tabl.	5909990801350		30,54	19,00
Candesartanum cilexetilum	Ranacand, tabl., 8 mg	28 tabl.	5909990801367		17,13	9,50
Eprosartanum	Teveten, tabl. powl., 600 mg	14 tabl.	5909990868414	600	35,45	4,75
Irbesartanum	Ifirmasta, tabl. powl., 150 mg	28 szt.	5909990706280	150	14,18	9,50
Irbesartanum	Ifirmasta, tabl. powl., 300 mg	28 szt.	5909990706297		26,80	18,76
Irbesartanum	Irprestan, tabl. powl., 75 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990747054		14,02	4,75
Irbesartanum	Irprestan, tabl. powl., 150 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990747085		17,98	9,50
Irbesartanum	Irprestan, tabl. powl., 300 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990747122		34,39	19,00
Losartanum	Apo-Lozart, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990702886		50	15,55
Losartanum	Cozaar, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990674411	17,37		9,50

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Losartanum	Cozaar, tabl. powl., 100 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909991073428		32,93	19,00
Losartanum	Lakea, tabl. powl., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991108212		18,54	10,18
Losartanum	Loreblok, tabl. powl., 50 mg	28 tabl.	5909990770601		11,58	8,11
Losartanum	Lorista, tabl. powl., 100 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990638659		27,25	19,00
Losartanum	Lorista, tabl. powl., 50 mg	56 tabl.	5909990649112		29,84	19,00
Losartanum	Lorista, tabl. powl., 50 mg	84 tabl. (6 blist.po 14 szt.)	5909990649129		34,54	24,18
Losartanum	Lorista, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990818914		14,43	9,50
Losartanum	Losacor, tabl. powl., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991055110		16,55	10,18
Losartanum	Losagen, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990639885		11,14	7,80
Losartanum	Losargamma, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. powl.	5909990947164		11,58	8,11
Losartanum	Losartan Bluefish, tabl. powl., 50 mg	28 tabl.	5909990760770		10,90	7,63
Losartanum	Losartan KRKA, tabl. powl., 50 mg	28 szt.	5909990956647		14,43	9,50
Losartanum	Losartan KRKA, tabl. powl., 50 mg	30 szt.	5909990956654		15,36	10,18
Losartanum	Losartanum 123ratio, tabl. powl., 50 mg	30 szt.	5909990862238		15,14	10,18
Losartanum	Losartic, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990621439		18,38	9,50
Losartanum	Lozap 50, tabl. powl., 50 mg	30 tabl.	5909990573905		19,56	10,18
Losartanum	Presartan, tabl. powl., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990724345		13,52	9,46
Losartanum	Presartan, tabl. powl., 100 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990724352		29,00	20,30
Losartanum	Rasoltan 50, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990085644		11,14	7,80
Losartanum	Sarve 50 mg, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990045594		16,11	9,50
Losartanum	Sortabax, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990766673		12,03	8,42

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Losartanum	Sortabax, tabl. powl., 100 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990766680		22,49	15,74
Losartanum	Stadazar, tabl. powl., 50 mg	28 tabl.	5909990079575		11,58	8,11
Losartanum	Xartan, tabl. powl., 50 mg	30 szt.	5909990481118		25,97	10,18
Telmisartanum	Actelsar, tabl., 40 mg	28 szt.	5909990891832	40	14,38	9,50
Telmisartanum	Actelsar, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990891863		27,20	19,00
Telmisartanum	Micardis, tabl., 80 mg	14 tabl.	5901878600147		14,38	9,50
Telmisartanum	Micardis, tabl., 40 mg	28 tabl.	5909990440726		38,77	9,50
Telmisartanum	Micardis, tabl., 80 mg	14 tabl.	5909990440818		26,88	9,50
Telmisartanum	Micardis, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990440825		54,45	19,00
Telmisartanum	Polsart, tabl., 40 mg	28 szt.	5909990936670		17,53	9,50
Telmisartanum	Polsart, tabl., 80 mg	28 szt.	5909990936700		33,49	19,00
Telmisartanum	Pritor, tabl., 40 mg	28 tabl.	5909990463428		47,87	9,50
Telmisartanum	Pritor, tabl., 80 mg	14 tabl.	5909990463510		37,98	9,50
Telmisartanum	Pritor, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990463527		52,20	19,00
Telmisartanum	Telmisartan Apotex, tabl., 40 mg	28 tabl.	5909990992058		14,41	9,50
Telmisartanum	Telmisartan Apotex, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990992065		27,30	19,00
Telmisartanum	Telmisartan EGIS, tabl. powl., 40 mg	28 szt.	5909991036768		14,39	9,50
Telmisartanum	Telmisartan EGIS, tabl. powl., 80 mg	28 szt.	5909991036867		27,21	19,00
Telmisartanum	Telmisartan Mylan, tabl., 40 mg	28 szt.	5909991018429		14,53	9,50
Telmisartanum	Telmisartan Mylan, tabl., 80 mg	28 szt.	5909991018436		27,49	19,00
Telmisartanum	Telmisartan Sandoz, tabl., 40 mg	28 tabl.	5909990840472	17,47	9,50	

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Telmisartanum	Telmisartan Sandoz, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990840557		33,38	19,00
Telmisartanum	Telmix, tabl., 40 mg	28 szt.	5909990974863		16,68	9,50
Telmisartanum	Telmix, tabl., 80 mg	28 szt.	5909990974979		31,79	19,00
Telmisartanum	Telmizek, tabl., 40 mg	28 tabl.	5909990902002		17,93	9,50
Telmisartanum	Telmizek, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990902095		34,06	19,00
Telmisartanum	Tezeo, tabl., 40 mg	28 tabl.	5909990818082		17,47	9,50
Telmisartanum	Tezeo, tabl., 80 mg	28 tabl.	5909990818150		33,35	19,00
Telmisartanum	Tezeo, tabl., 40 mg	56 tabl.	5909991086626		27,16	19,00
Telmisartanum	Tezeo, tabl., 80 mg	56 tabl.	5909991086633		51,70	36,19
Telmisartanum	Tolura, tabl., 40 mg	56 tabl.	5909997077628		33,49	19,00
Telmisartanum	Tolura, tabl., 40 mg	84 tabl.	5909997077635		39,51	27,66
Telmisartanum	Tolura, tabl., 80 mg	56 tabl.	5909997077697		64,36	38,00
Telmisartanum	Tolura, tabl., 80 mg	84 tabl.	5909997077703		75,32	52,72
Telmisartanum	Tolura 40 mg tabletki, tabl. powl., 40 mg	28 tabl.	5909997077604		18,82	9,50
Telmisartanum	Tolura 80 mg tabletki, tabl. powl., 80 mg	28 tabl.	5909997077673		33,49	19,00
Telmisartanum	Zanacodar, tabl., 40 mg	28 szt.	5909990941841		17,24	9,50
Telmisartanum	Zanacodar, tabl., 80 mg	28 szt.	5909990941926		29,09	19,00

Źródło: opracowanie własne

15.7.5. Produkty stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2

Tabela 71.

Charakterystyka refundowanych produktów przeciwcukrzycowych stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 2

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 500 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990765379	2 000	4,20	0,78
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 500 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990765386		8,30	4,75
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 850 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990765393		6,72	3,52
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 850 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990765409		13,75	10,32
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990765423		8,08	4,75
Metforminum	Avamina, tabl. powl., 1000 mg	60 kaps. (6 blist.po 10)	5909990765430		15,91	12,70
Metforminum	Etform 500, tabl. powl., 500 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990698141		8,30	4,75
Metforminum	Etform 500, tabl. powl., 500 mg	90 tabl. (9 blist.po 10 szt.)	5909990698172		12,05	8,73
Metforminum	Etform 850, tabl. powl., 850 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990698257		11,93	8,73
Metforminum	Etform 850, tabl. powl., 850 mg	90 tabl. (9 blist.po 10 szt.)	5909990698271		18,17	14,09
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 500 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990078943		4,77	0,78
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 500 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990078950		9,44	4,75
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 500 mg	90 tabl.	5909990078967		12,21	8,73
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990078974		8,37	4,75
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 1000 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990078981		16,37	12,70
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 1000 mg	90 tabl.	5909990078998		23,11	18,31

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 850 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990079001		7,02	3,56
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 850 mg	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	5909990079025		13,52	10,32
Metforminum	Formetic, tabl. powl., 850 mg	90 tabl.	5909990079032		19,87	15,79
Metforminum	Glucophage, tabl. powl., 850 mg	60 tabl.	5909990789306		13,66	10,32
Metforminum	Glucophage 1000, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990717248		8,59	4,75
Metforminum	Glucophage 500, tabl. powl., 500 mg	30 tabl.	5909990789276		5,43	0,78
Metforminum	Glucophage 850, tabl. powl., 850 mg	30 tabl.	5909990789290		8,12	3,56
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990213429		15,72	2,76
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg	60 tabl.	5909990213436		30,07	8,73
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990624751		10,81	0,78
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	60 tabl.	5909990624768		20,20	4,75
Metforminum	Glucophage XR, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1000 mg	60 tabl.	5909990864461		39,72	12,70
Metforminum	Metfogamma 1000, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl.	5909990654598		7,97	4,75
Metforminum	Metfogamma 500, tabl. powl., 500 mg	30 tabl.	5909991033019		4,38	0,78
Metforminum	Metfogamma 850, tabl. powl., 850 mg	30 tabl.	5909991032913		6,23	3,03
Metforminum	Metformax 1000, tabl. powl., 1000 mg	30 szt.	5909990053056		8,30	4,75
Metforminum	Metformax 1000, tabl. powl., 1000 mg	60 szt.	5909990933181		15,91	12,70
Metforminum	Metformax 1000, tabl. powl., 1000 mg	90 tabl.	5909990933198		22,91	18,11

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Metforminum	Metformax 500, tabl., 500 mg	30 szt.	5909990126316		4,77	2,79
Metforminum	Metformax 500, tabl., 500 mg	30 szt.	5909990126316		4,77	0,78
Metforminum	Metformax 500, tabl., 500 mg	60 tabl.	5909990935253		8,30	5,56
Metforminum	Metformax 500, tabl., 500 mg	60 tabl.	5909990935253		8,30	4,75
Metforminum	Metformax 850, tabl., 850 mg	30 szt.	5909990450718		7,58	3,56
Metforminum	Metformax 850, tabl., 850 mg	60 tabl.	5909990935260		13,75	10,32
Metforminum	Metformax SR 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	30 szt.	5909990652112		9,47	0,78
Metforminum	Metformax SR 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	60 tabl.	5909990933167		18,74	4,75
Metforminum	Metformax SR 500, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg	90 tabl.	5909990933174		27,86	8,73
Metforminum	Metformin Bluefish, tabl. powl., 500 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990705474		3,58	0,38
Metforminum	Metformin Bluefish, tabl. powl., 850 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990705726		5,55	2,35
Metforminum	Metformin Bluefish, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990705894		6,78	3,58
Metforminum	Metformin Galena, tabl., 500 mg	30 tabl.	5909990462018		4,15	0,78
Metforminum	Metformin Galena, tabl., 850 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990928019		7,02	3,56
Metforminum	Metifor, tabl., 500 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990495115		4,15	0,78
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909990220984		8,30	4,75
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	60 tabl. (4 blist.po 15 szt.)	5909990220991		15,90	12,70
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	90 tabl. (6 blist.po 15 szt.)	5909990221004		23,10	18,30
Metforminum	Siofor 1000, tabl. powl., 1000 mg	120 tabl. (8 blist.po 15 szt.)	5909990221028		30,09	23,69

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Metforminum	Siofor 500, tabl. powł., 500 mg	90 tabl.	4013054024331		12,21	8,73
Metforminum	Siofor 500, tabl. powł., 500 mg	30 tabl.	5909990457212		4,60	0,78
Metforminum	Siofor 500, tabl. powł., 500 mg	60 tabl.	5909990457229		8,30	4,75
Metforminum	Siofor 500, tabl. powł., 500 mg	120 tabl.	5909990457236		15,91	12,70
Metforminum	Siofor 850, tabl. powł., 850 mg	90 tabl.	4013054024348		19,87	15,79
Metforminum	Siofor 850, tabl. powł., 850 mg	30 tabl.	5909990457311		7,13	3,56
Metforminum	Siofor 850, tabl. powł., 850 mg	60 szt.	5909990457328		13,75	10,32
Metforminum	Siofor 850, tabl. powł., 850 mg	120 tabl.	5909990457335		25,97	20,53
Gliclazidum	Diabrezide, tabl., 80 mg	40 tabl.	5909990359912		60	13,12
Gliclazidum	Diagen, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 tabl.	5909990795093	17,40		5,03
Gliclazidum	Diaprel MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 tabl. (2 blist.po 30 szt.)	5909990443017	26,18		5,03
Gliclazidum	Diaprel MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg	30 tabl.	5909990774746	25,00		5,03
Gliclazidum	Diazidan, tabl. powł., 80 mg	60 tabl. (3 blist.po 20 szt.)	5909990911127	17,45		5,03
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 tabl. (4 blist.po 15 szt.)	5909990647224	17,63		5,03
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	90 tabl. (6 blist.po 15 szt.)	5909990647231	26,20		7,55
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg	30 szt.	5909991056100	17,63		5,03
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg	60 szt.	5909991056131	34,49		10,06
Gliclazidum	Gliclada, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	120 tabl.	5909991200237	31,20		10,06
Gliclazidum	Gliclastad, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg	60 tabl.	5909991004002	15,98		5,03
Gliclazidum	Gliclastad, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg	90 tabl.	5909991004026	23,72		7,55

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Gliclazidum	Symazide MR, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg	60 szt.	5909990828340		17,45	5,03
Glimepiridum	Amaryl 1, tabl., 1 mg	30 tabl.	5909990744817	2	6,09	0,92
Glimepiridum	Amaryl 2, tabl., 2 mg	30 tabl.	5909990744916		10,85	5,03
Glimepiridum	Amaryl 3, tabl., 3 mg	30 tabl.	5909990745012		17,74	7,55
Glimepiridum	Amaryl 4, tabl., 4 mg	30 tabl.	5909990745111		16,46	10,06
Glimepiridum	Amaryl 4, tabl., 4 mg	30 tabl.	5909997070414		17,60	10,06
Glimepiridum	Avaron, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990674893		18,62	10,06
Glimepiridum	Avaron, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990674909		13,97	7,55
Glimepiridum	Avaron, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990674947		9,45	5,03
Glimepiridum	Avaron, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990674954		4,77	0,92
Glimepiridum	Avaron, tabl., 1 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909991090715		4,77	0,92
Glimepiridum	Avaron, tabl., 2 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909991090814		9,45	5,03
Glimepiridum	Avaron, tabl., 3 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909991090913		13,97	7,55
Glimepiridum	Avaron, tabl., 4 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	5909991091019		18,62	10,06
Glimepiridum	Diaril, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990566082		5,79	0,92
Glimepiridum	Diaril, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990566105		10,31	5,03
Glimepiridum	Diaril, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990566129		13,75	7,55
Glimepiridum	Diaril, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990566143		18,51	10,06
Glimepiridum	Glibetic 1 mg, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991097615		5,33	0,92
Glimepiridum	Glibetic 2 mg, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991097516		10,62	5,03

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Glimepiridum	Glibetic 3 mg, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991097417		15,45	7,55
Glimepiridum	Glibetic 4 mg, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991097318		18,51	10,06
Glimepiridum	Glidiamid, tabl. powl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990430536		4,99	0,92
Glimepiridum	Glidiamid, tabl. powl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990430543		9,63	5,03
Glimepiridum	Glidiamid, tabl. powl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990430550		15,22	7,55
Glimepiridum	Glidiamid, tabl. powl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990430567		18,62	10,06
Glimepiridum	GlimeHexal 1, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990337453		4,65	0,92
Glimepiridum	GlimeHexal 2, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990337521		9,45	5,03
Glimepiridum	GlimeHexal 3, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990338078		14,14	7,55
Glimepiridum	GlimeHexal 4, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990338146		18,62	10,06
Glimepiridum	GlimeHexal 6, tabl., 6 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990338207		27,92	15,09
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 1 mg	30 szt.	5909990718566		3,52	0,32
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 2 mg	30 szt.	5909990719501		5,49	2,29
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 3 mg	30 szt.	5909990719570		7,85	3,05
Glimepiridum	Glimepiride Accord, tabl., 4 mg	30 szt.	5909990719648		10,23	3,83
Glimepiridum	Glimepiride Genoptim, tabl., 1 mg	30 tabl.	5909991075378		4,31	0,92
Glimepiridum	Glimepiride Genoptim, tabl., 2 mg	30 tabl.	5909991075590		8,48	5,03
Glimepiridum	Glimepiride Genoptim, tabl., 3 mg	30 tabl.	5909991075798		12,37	7,55
Glimepiridum	Glimepiride Genoptim, tabl., 4 mg	30 tabl.	5909991075996		16,00	9,60
Glimepiridum	Glipid, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990420179		4,91	0,92
Glimepiridum	Glipid, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990420186		8,36	5,03

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Glimepiridum	Glipid, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990420193		11,37	6,57
Glimepiridum	Glipid, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990420209		17,59	10,06
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 1 mg	30 tabl.	5909990085903		4,54	0,92
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 2 mg	30 tabl.	5909990085927		9,11	5,03
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 3 mg	30 tabl.	5909990085934		13,40	7,55
Glimepiridum	Glitoprel, tabl., 4 mg	30 tabl.	5909990085941		17,47	10,06
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 1 mg	30 tabl.	5909990570553		4,88	0,92
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 2 mg	30 tabl.	5909990570577		9,63	5,03
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 3 mg	30 tabl.	5909990570591		14,20	7,55
Glimepiridum	Pemidal, tabl., 4 mg	30 tabl.	5909990570614		18,51	10,06
Glimepiridum	Synglic, tabl., 1 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990570348		4,54	0,92
Glimepiridum	Synglic, tabl., 2 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990570355		8,44	5,03
Glimepiridum	Synglic, tabl., 3 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990570362		11,47	6,67
Glimepiridum	Synglic, tabl., 6 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990570379		27,09	15,09
Glimepiridum	Synglic, tabl., 4 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990573196	15,33	8,93	
Glipizidum	Glipizide BP, tabl., 5 mg	30 tabl.	5909990791712	10	6,92	0,92
Acarbosum	Adeksa, tabl., 50 mg	30 tabl.	5909990893386	300	7,57	5,04
Acarbosum	Adeksa, tabl., 100 mg	30 tabl.	5909990893423		14,39	10,07
Acarbosum	Glucobay 100, tabl., 100 mg	30 tabl.	5909990285518		17,83	10,07
Acarbosum	Glucobay 50, tabl., 50 mg	30 tabl.	5909990285419		13,63	5,04
Acarbosum	Glucobay 50, tabl., 50 mg	90 tabl.	5909990335541		39,31	15,11

Źródło: opracowanie własne

Tabela 72.

Charakterystyka refundowanych produktów zawierających insulinę stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 2

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (j.m.)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Insuman Comb 25, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990915613	40	102,71	93,68
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Mixtard 30 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990238323		106,92	93,68
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Mixtard 40 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990347124		108,24	93,68
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Mixtard 50 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990348121		108,24	93,68
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Polhumin Mix - 2, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909991022921		97,23	93,23
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Polhumin Mix - 3, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909991023027		97,23	93,23
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Polhumin Mix - 4, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909991023126		97,23	93,23
Insulini iniectio neutralis + Insulinum isophanum	Polhumin Mix - 5, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909991023324		97,23	93,23
Insulinum aspartum	NovoMix 30 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml	5 wkł.a 3 ml	5909990879915		136,41	93,68
Insulinum aspartum	NovoMix 50 Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml	5 wkł.po 3ml	5909990614981		136,41	93,68

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (j.m.)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Insulinum humanum	Gensulin M30 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	1 fiol.a 10 ml	5909990853014		66,81	61,92
Insulinum humanum	Gensulin M30 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990853113		97,68	93,68
Insulinum humanum	Gensulin M40 (40/60), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990853311		97,68	93,68
Insulinum humanum	Gensulin M50 (50/50), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990853519		97,68	93,68
Insulinum humanum	Humulin M3 (30/70), zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990246014		99,67	93,68
Insulinum humanum	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	5909990672585		97,23	93,23
Insulinum lisprum zinci protaminati injectio + Insulinum lisprum, injectio neutralis	Humalog Mix25, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990455010		133,87	93,68
Insulinum lisprum zinci protaminati injectio + Insulinum lisprum, injectio neutralis	Humalog Mix50, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990455614		133,87	93,68
Insulini injectio neutralis	Actrapid Penfill, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990237920		101,53	93,68
Insulini injectio neutralis	Insuman Rapid, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990914715		102,71	93,68
Insulinum humanum	Gensulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	1 fiol. po 10 ml	5909990852017		66,81	61,92
Insulinum humanum	Gensulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990852116		97,68	93,68

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (j.m.)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Insulinum aspartum	NovoRapid Penfill, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990451814		136,41	93,68
Insulinum humanum	Humulin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990247011		99,67	93,68
Insulinum humanum	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	5909990672363		97,23	93,23
Insulinum humanum	Polhumin R, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909991022822		97,23	93,23
Insulinum lisprum, injectio neutralis	Humalog, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990692422		133,87	93,68
Insulinum glulisinum	Apidra, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml	5 wkł. a 3 ml OPTIPEN	5909990008575		126,31	93,68
Insulinum glulisinum	Apidra SoloStar, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wstrz.a 3 ml	5909990617197		126,31	93,68
Insulinum isophanum	Insulatard Penfill, zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990348923		102,92	93,68
Insulinum isophanum	Insuman Basal, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990915019		102,71	93,68
Insulinum humanum	Humulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990246717		99,67	93,68
Insulinum humanum	Gensulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	1 fiol.a 10 ml	5909990852314		66,81	61,92
Insulinum humanum	Gensulin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909990852413		97,68	93,68
Insulinum humanum	Polhumin N, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml	5 wkł.a 3 ml	5909991022525		97,23	93,23
Insulinum humanum	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	5909990672448		97,23	93,23

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (j.m.)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Insulinum detemirum	Levemir, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie, 100 j/ml	5 wkł.a 3ml (Penfil)	5909990005741		249,02	169,85
Insulinum glargine	Lantus, roztwór do wstrzykiwań, 100 j/ml	5 wstrzykiwaczy SoloStar po 3 ml	5909990617555		242,64	169,85
Insulinum glargine	Lantus, roztwór do wstrzykiwań, 100 j/ml	5 wkładów po 3 ml (do wstrzykiwaczy OptiPen/ClickStar)	5909990895717		242,64	169,85
Insulinum glulisinum	Apidra, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml	1 fiol.a 10 ml	5909990008483		85,87	61,92

Źródło: opracowanie własne

15.7.6. Produkty stosowane w neuropatii

Tabela 73.
Substancje przyjmowane w leczeniu neuropatii, wzięte do analizy

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Amitriptylinum	Amitriptylinum VP, tabl. powl., 25 mg	60 tabl. (2 blist.po 30 szt.)	5909991048914	75	8,33	2,16
Amitriptylinum	Amitriptylinum VP, tabl. powl., 10 mg	60 tabl. (2 blist.po 30 szt.)	5909991049010		4,46	0,86
Carbamazepinum	Amizepin, tabl., 200 mg	50 tabl. (5 blist.po 10 szt.)	5909990043910	1 000	14,33	7,15
Carbamazepinum	Finlepsin, tabl., 200 mg	50 szt. (5 blist.po 10 szt.)	5909991014117		13,76	7,15

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Carbamazepinum	Finlepsin 200 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg	50 tabl. (5 blist.po 10 szt.)	5909991030315		13,76	7,15
Carbamazepinum	Finlepsin 400 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991014216		15,84	9,22
Carbamazepinum	Finlepsin 400 retard, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg	50 tabl. (5 blist.po 10 szt.)	5909991014223		25,39	17,50
Carbamazepinum	Neurotop retard 300, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg	50 tabl. (5 blist.po 10 szt.)	5909990244515		16,45	12,33
Carbamazepinum	Neurotop retard 600, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 600 mg	50 tabl. (5 blist.po 10 szt.)	5909990244614		31,05	27,85
Carbamazepinum	Tegretol, zawiesina doustna, 20 mg/ml	100 ml	5909990341917		9,21	5,02
Carbamazepinum	Tegretol, zawiesina doustna, 20 mg/ml	250 ml	5909990341924		20,56	17,36
Carbamazepinum	Tegretol CR 200, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg	50 tabl.	5909990120215		15,46	7,15
Carbamazepinum	Tegretol CR 400, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 400 mg	30 tabl.	5909990120116		16,19	9,22

Źródło: opracowanie własne

15.7.7. Produkty stosowane w leczeniu zakrzepicy

Tabela 74.
Substancje przyjmowane w leczenie zakrzepicy, wzięte do analizy

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 2500 j.m. (anty-Xa)/0,2 ml	10 amp.-strz.a 0,2 ml	5909990776412	2 500 j.m.	55,84	49,44
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 5000 j.m. (anty-Xa)/0,2 ml	10 amp.-strz.a 0,2 ml	5909990776511		109,85	102,09
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m. (anty-Xa)/ml	10 amp.a 1 ml	5909990776610		201,13	196,86
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m. (anty-Xa)/4 ml	10 amp.a 4 ml	5909990776719		201,13	196,86
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 7500 j.m. (anty-Xa)/0,3 ml	10 amp.-strz.a 0,3 ml	5909990949410		160,40	154,73
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 12500 j.m. (anty-Xa)/0,5 ml	5 amp.-strz.a 0,5 ml	5909990949519		133,48	128,41
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 15000 j.m. (anty-Xa)/0,6 ml	5 amp.-strz.a 0,6 ml	5909990949618		160,40	154,73
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 18000 j.m. (anty-Xa)/0,72 ml	5 amp.-strz z igłą po 0,72 ml	5909990949717		180,69	176,85
Dalteparinum natricum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m. (anty-Xa)/0,4 ml	5 amp.-strz.a 0,4 ml	5909990958818		100,34	97,14
Enoxaparinum natricum	Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml	10 amp.-strz.a 0,2 ml	5909990048328	2 000	59,61	49,44
Enoxaparinum natricum	Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml	10 amp.-strz.a 0,4 ml	5909990048427		114,47	102,09

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Enoxaparinum natriicum	Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml	10 amp.-strz.a 0,6 ml	5909990774821		157,93	154,73
Enoxaparinum natriicum	Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml	10 amp.-strz.a 1 ml	5909990774920		297,09	257,89
Enoxaparinum natriicum	Clexane, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml	10 amp.-strz.a 0,8 ml	5909990775026		201,12	196,85
Enoxaparinum natriicum	Clexane forte, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg/0,8 ml	10 amp.-strz.a 0,8 ml	5909990891429		326,30	309,46
Enoxaparinum natriicum	Clexane forte, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml	10 amp.-strz.a 1 ml	5909990891528		384,52	376,52
Nadroparinum calcicum	Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 2850 j.m. Axa/0,3 ml	10 amp.-strz.a 0,3 ml	5909990075621	2 850 j.m.	59,61	49,44
Nadroparinum calcicum	Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 5700 j.m. Axa/0,6 ml	10 amp.-strz.a 0,6 ml	5909990075720		121,88	102,09
Nadroparinum calcicum	Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 9500 j.m. Axa/ml	10 amp.-strz.a 1 ml	5909990075829		184,98	171,92
Nadroparinum calcicum	Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 3800 j.m. Axa/0,4 ml	10 amp.-strz.a 0,4 ml	5909990716821		78,43	66,99
Nadroparinum calcicum	Fraxiparine, roztwór do wstrzykiwań, 7600 j.m. Axa/0,8 ml	10 amp.-strz.a 0,8 ml	5909990716920		149,23	137,18
Nadroparinum calcicum	Fraxodi, roztwór do wstrzykiwań, 11400 j.m. Axa/0,6 ml	10 amp.-strz.a 0,6 ml	5909990836932		210,31	206,04
Nadroparinum calcicum	Fraxodi, roztwór do wstrzykiwań, 15200 j.m. AXa/0,8 ml	10 amp.-strz.a 0,8 ml	5909990837038		294,98	275,07
Nadroparinum calcicum	Fraxodi, roztwór do wstrzykiwań, 19000 j.m. Axa/ml	10 amp.-strz.a 1 ml	5909990837137		342,94	335,83
Acenocumarolum	Acenocumarol WZF, tabl., 4 mg	60 tabl.	5909990055715		5 mg	11,86

Źródło: opracowanie własne

15.7.8. Produkty stosowane w leczeniu depresji

Tabela 75.
Substancjebrane pod uwagę w leczeniu depresji

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Fluoxetinum	Andepin, kaps. twarde, 20 mg	30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)	5909991065515	20	18,26	9,62
Fluoxetinum	Bioxetin, tabl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990372317		22,93	9,62
Fluoxetinum	Deprexetin, kaps., 20 mg	30 kaps.	5909990747610		19,98	9,62
Fluoxetinum	Fluoksetyna EGIS, kaps. twarde, 20 mg	28 kaps.	5909990776955		15,83	8,98
Fluoxetinum	Fluoxetin Polpharma, kaps. twarde, 20 mg	30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)	5909990770311		19,42	9,62
Fluoxetinum	Fluxemed, kaps. twarde, 20 mg	30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)	5909990742509		14,43	9,62
Fluoxetinum	Seronil, tabl. powl., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990374311		16,34	4,82
Fluoxetinum	Seronil, tabl. powl., 10 mg	10 blist. po 10 szt.	5909990374328		47,58	16,04
Fluoxetinum	Seronil, kaps. twarde, 20 mg	30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)	5909990374410		24,00	9,62
Fluoxetinum	Seronil, kaps. twarde, 20 mg	100 kaps. (10 blist.po 10 szt.)	5909990374427		66,99	32,08
Fluvoxaminum	Fevarin, tabl. powl., 50 mg	60 tabl.	5909990347728		100	46,36
Fluvoxaminum	Fevarin, tabl. powl., 100 mg	30 tabl.	5909990347827	46,36		9,62
Paroxetinum	Arketis tabletki 20 mg, tabl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990047109	20	23,39	9,62
Paroxetinum	Parogen, tabl. powl., 20 mg	30 tabl.	5902023772368		13,04	9,13
Paroxetinum	Parogen, tabl. powl., 20 mg	60 tabl.	5902023772375		24,57	17,20

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Paroxetinum	Parogen, tabl. powl., 20 mg	30 tabl.	5909990425877		21,68	9,62
Paroxetinum	Parogen, tabl. powl., 20 mg	60 tabl.	5909990425884		41,85	19,25
Paroxetinum	Parogen, tabl. powl., 20 mg	30 tabl.	5909997225579		12,84	8,99
Paroxetinum	Paroxetine Aurobindo, tabl. powl., 20 mg	30 szt.	5909990655724		13,05	9,13
Paroxetinum	Paroxinor, tabl. powl., 20 mg	30 tabl.	5909990798346		13,18	9,23
Paroxetinum	Paxtin 20, tabl. powl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990010189		22,82	9,62
Paroxetinum	Paxtin 40, tabl. powl., 40 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990010202		44,12	19,25
Paroxetinum	Rexetin, tabl. powl., 20 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909991006310		24,38	9,62
Paroxetinum	Xetanor 20 mg, tabl. powl., 20 mg	30 tabl.	5909990570515		23,39	9,62
Sertralinum	ApoSerta, tabl. powl., 50 mg	30 tabl.	5909991106898		50	13,75
Sertralinum	ApoSerta, tabl. powl., 100 mg	30 tabl.	5909991106904	25,97		18,18
Sertralinum	Asentra, tabl. powl., 50 mg	28 tabl.	5909990963218	19,92		8,98
Sertralinum	Asentra, tabl. powl., 100 mg	28 tabl.	5909990963317	34,79		17,97
Sertralinum	Asertin 100, tabl. powl., 100 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990422685	28,81		19,25
Sertralinum	Asertin 50, tabl. powl., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990422692	13,75		9,62
Sertralinum	Miravil, tabl. powl., 50 mg	30 tabl.	5909990804344	13,18		9,23
Sertralinum	Miravil, tabl. powl., 100 mg	30 tabl.	5909990804368	24,84		17,39
Sertralinum	Sertagen, tabl. powl., 100 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990046621	22,32		15,62
Sertralinum	Sertagen, tabl. powl., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990046690	11,87		8,31
Sertralinum	Sertralina KRKA, tabl. powl., 50 mg	30 szt.	5909990919888	12,05		8,43
Sertralinum	Sertralina KRKA, tabl. powl., 100 mg	30 szt.	5909990919987	22,57		15,80

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Sertralinum	Sertraline Aurobindo, tabl. powł., 50 mg	28 tabl.	5909990636129		11,74	8,22
Sertralinum	Sertraline Bluefish, tabl. powł., 50 mg	30 tabl.	5909991041106		11,36	7,95
Sertralinum	Sertraline Bluefish, tabl. powł., 100 mg	30 tabl.	5909991041199		21,21	14,85
Sertralinum	Sertralinum 123ratio, tabl. powł., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990049943		14,08	9,62
Sertralinum	Sertralinum 123ratio, tabl. powł., 100 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990049981		24,84	17,39
Sertralinum	Sertranorm, tabl. powł., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990663040		13,63	9,54
Sertralinum	Sertranorm, tabl. powł., 100 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990663163		26,88	18,82
Sertralinum	Setaloft, tabl. powł., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990571925		13,75	9,62
Sertralinum	Setaloft, tabl. powł., 100 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990571963		28,81	19,25
Sertralinum	Stimuloton, tabl. powł., 50 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990994816		23,39	9,62
Sertralinum	Zoloft, tabl. powł., 50 mg	28 tabl.	5909990753116		29,39	8,98
Sertralinum	Zoloft, tabl. powł., 100 mg	28 tabl.	5909990753215		50,26	17,97
Sertralinum	Zotral, tabl. powł., 50 mg	28 tabl. (2 blist.po 14 szt.)	5909990013982		19,92	8,98
Sertralinum	Zotral, tabl. powł., 100 mg	28 tabl. (4 blist.po 7 szt.)	5909990569472		34,79	17,97
Amitriptylinum	Amitriptylinum VP, tabl. powł., 25 mg	60 tabl. (2 blist.po 30 szt.)	5909991048914		75	8,33
Amitriptylinum	Amitriptylinum VP, tabl. powł., 25 mg	60 tabl. (2 blist.po 30 szt.)	5909991048914	8,33		2,16
Amitriptylinum	Amitriptylinum VP, tabl. powł., 10 mg	60 tabl. (2 blist.po 30 szt.)	5909991049010	4,46		0,86
Amitriptylinum	Amitriptylinum VP, tabl. powł., 10 mg	60 tabl. (2 blist.po 30 szt.)	5909991049010	4,46		0,86
Clomipraminum	Anafranil, tabl. powł., 10 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990294916	100	8,78	4,63
Clomipraminum	Anafranil, tabl. powł., 25 mg	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	5909990295012		14,76	11,57

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	DDD (mg)	Cena detaliczna (PLN)	Opłata NFZ (PLN)
Clomipraminum	Anafranil SR 75, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg	20 tabl. (2 blist.po 10 szt.)	5909990295111		23,14	23,14

Źródło: opracowanie własne

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

1. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

b. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

2. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

- [Redacted]
 - [Redacted]
- [Redacted text block]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

1. [Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

a. [Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

b. [Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

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

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

2. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

- [Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted]

1. [Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

- a. [Redacted]
[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

- b. [Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[redacted]

[redacted]

2. [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]

[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]

[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

1. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

b. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

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

2. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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

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

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

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

[REDACTED]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

1.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

b. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

2. [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

- [redacted]
- [redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]

[redacted]
[redacted]

[Redacted text block]

- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted text block]

1. [Redacted text block]

- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted text block]

- a. [Redacted text block]

[Redacted text block]

- [Redacted]

- [Redacted]

- b. [Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

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

2. [Redacted text block]

- [Redacted]
 - [Redacted]
- [Redacted text block]

[Redacted text]

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

[Redacted text]

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

[Redacted text]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

1. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

b. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

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

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

2. [Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

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

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

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

1. [Redacted text block]

[Redacted text block]
 [Redacted text block]

a. [Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

b. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[redacted]

[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]

[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

[redacted]
[redacted]







Tak















[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]



























|



1. 





[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

b. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

2. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

16. Spis tabel

Tabela 1. Podsumowanie wpływu długotrwałego stosowania leków steroidowych na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.....	17
Tabela 2. Koszty nieróżniące oceniane technologie medyczne	20
Tabela 3. Dawkowanie leków uwzględnione w analizie*	22
Tabela 4. Ceny leków uwzględnione w analizie (PLN)	24
Tabela 5. Koszt leków w analizowanym wskazaniu, brany pod uwagę w analizie (PLN)	25
Tabela 6. Charakterystyka preparatu zawierającego węglan wapnia.....	27
Tabela 7. Dobowy koszt leczenia preparatami wapnia oraz witaminy D w leczeniu osteoporozy.....	27
Tabela 8. Koszt świadczenia densytometrii kości	28
Tabela 9. Roczny koszt leczenia osteoporozy	28
Tabela 10. Koszt świadczenia usunięcia zaćmy	29
Tabela 11. Koszt badania dna oka	29
Tabela 12. Charakterystyka preparatu zawierającego cyprofloksacynę.....	30
Tabela 13. Koszt leczenia kroplami z grupy fluorochinolonów przy zabiegu usunięcia zaćmy.....	30
Tabela 14. Koszt leczenia NPLZ przy zabiegu usunięcia zaćmy	31
Tabela 15. Roczny koszt leczenia zaćmy	31
Tabela 16. Koszt leczenia jaskry lekami pierwszego rzutu	32
Tabela 17. Koszt świadczenia usunięcia jaskry	33

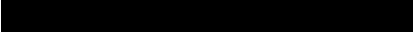
Tabela 18. Koszt monitorowania przy zabiegu usunięcia jaskry	34
Tabela 19. Roczny koszt leczenia jaskry	34
Tabela 20. Dobowy koszt farmakoterapii w leczeniu pierwszego rzutu nadciśnienia tętniczego	35
Tabela 21. Koszt monitorowania chorych z nadciśnienie tętniczym	37
Tabela 22. Roczny koszt leczenia nadciśnienia tętniczego	37
Tabela 23. Rodzaje leczenia cukrzycy typu 2	38
Tabela 24. Dobowy koszt farmakoterapii lekami przeciwcukrzycowymi w leczeniu cukrzycy typu 2	39
Tabela 25. Dobowy koszt insulinoterapii w leczeniu cukrzycy typu 2	40
Tabela 26. Zalecenia dotyczące monitorowania pacjentów w ramach opieki specjalistycznej	40
Tabela 27. Koszt monitorowania pacjentów z cukrzycą typu 2	43
Tabela 28. Koszt testów paskowych	45
Tabela 29. Roczne koszty akcesoriów wykorzystywanych przez chorych na cukrzycę typu 2	47
Tabela 30. Roczny koszt leczenia cukrzycy typu 2	48
Tabela 31. Średni dzienny koszt leczenia neuropatii	49
Tabela 32. Roczny koszt leczenia neuropatii	49
Tabela 33. Dawkowanie heparyny i acenokumarolu	50
Tabela 34. Średni dzienny koszt heparyn oraz acenokumarolu	50
Tabela 35. Średni koszt roczny terapii heparynami w skojarzeniu z acenokumarolem	51
Tabela 36. Koszt leczenia heparynami w warunkach ambulatoryjnych	51

Tabela 37. Roczny koszt leczenia zakrzepicy	52
Tabela 38. Średni koszt roczny leczenia farmakologicznego u chorych na depresję	53
Tabela 39. Wycena terapii behawioralno-poznawczej	55
Tabela 40. Roczny koszt leczenia zaburzeń depresyjnych	56
Tabela 41. Całkowite koszty różniące oceniane technologie medyczne (PLN)	57
Tabela 42. Jakość życia związana z występowaniem działań niepożądanych	61
Tabela 43. Dane wejściowe do modelu i przyjęte założenia	61
Tabela 44. Lata życia skorygowane o jakość oraz koszty leczenia chorych w analizowanym wskazaniu, inkrementalne wartości QALY, kosztów oraz wartość inkrementalnego współczynnika kosztów-użyteczności, w przyjętym horyzoncie czasowym w perspektywie płatnika publicznego.....	63
Tabela 45. Lata życia skorygowane o jakość oraz koszty leczenia chorych w analizowanym wskazaniu, inkrementalne wartości QALY, kosztów oraz wartość inkrementalnego współczynnika kosztów-użyteczności, w przyjętym horyzoncie czasowym w perspektywie wspólnej.....	64
Tabela 46. Zestawienie kosztów i konsekwencji dla porównania technologii wnioskowanej z technologią wnioskowaną w perspektywie płatnika publicznego	65
Tabela 47. Zestawienie kosztów i konsekwencji dla porównania technologii wnioskowanej z technologią wnioskowaną w perspektywie wspólnej	65
Tabela 48. Wartości CUR w horyzoncie czasowym uwzględnionym w analizie (PLN).....	66
Tabela 49. Wartości ceny z art. 13 ust 3 <i>Ustawy o refundacji</i> (PLN).....	66
Tabela 50. Parametry użyte w analizie wrażliwości wraz z zakresem zmienności i źródłem danych	67
Tabela 51. Wyniki analizy wrażliwości dla porównania budezonidu MMX[®] z lekami steroidowymi w zależności od zmiany wartości parametrów	

działań niepożądanych związanych z długotrwałym stosowaniem leków steroidowych.....	97
Tabela 61. Strategia wyszukiwania zastosowana w bazie Medline wraz z liczbą trafień odnalezionych dla poszczególnych zapytań, użyta w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych narażonych na występowania działań niepożądanych bez związku z długotrwałym stosowaniem leków steroidowych.....	100
Tabela 62. Stany zdrowia i wartości pomiaru jakości życia, określone na podstawie odnalezionych badań oceniających jakość życia chorych – działania niepożądane	103
Tabela 63. Strategia wyszukiwania zastosowana w bazie Medline wraz z liczbą trafień odnalezionych dla poszczególnych zapytań, użyta w celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych	107
Tabela 64. Słowa kluczowe zastosowane w bazie CEAR wraz z liczbą trafień odnalezionych dla poszczególnych zapytań, użyta w celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych	107
Tabela 65. Check-lista zgodności analizy z minimalnymi wymaganiami przedstawionymi w <i>Rozporządzeniu MZ w sprawie minimalnych wymagań</i>	109
Tabela 66. Tablica trwania życia wraz z miesięcznym i rocznym prawdopodobieństwem zgonu (rok 2013)	112
Tabela 67. Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu osteoporozy.....	118
Tabela 68. Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu zaćmy....	118
Tabela 69. Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu jaskry.....	119
Tabela 70. Charakterystyka refundowanych produktów stosowanych w leczeniu nadciśnienia tętniczego	121
Tabela 71. Charakterystyka refundowanych produktów przeciwcukrzycowych stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 2	139

Tabela 72. Charakterystyka refundowanych produktów zawierających insulinę stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 2	146
Tabela 73. Substancje przyjmowane w leczenie neuropatii, wzięte do analizy	149
Tabela 74. Substancje przyjmowane w leczenie zakrzepicy, wzięte do analizy	151
Tabela 75. Substancje brane pod uwagę w leczeniu depresji	153

17. Spis rysunków

Rysunek 1. 	58
Rysunek 2. Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych	93
Rysunek 3. Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych – działania niepożądane	102

18. Bibliografia

1. Agencja Oceny Technologii Medycznych, *Wytyczne Oceny Technologii Medycznych stanowiące załącznik do Zarządzenia Nr 1/2010 Prezesa AOTM z dnia 4 stycznia 2010 r. w sprawie wytycznych oceny świadczeń opieki zdrowotnej*
2. Al-Jabi S.W., Zyoud S.H., Sweileh W.M. i in., *Relationship of treatment satisfaction to health-related quality of life: findings from a cross-sectional survey among hypertensive patients in Palestine*, 2014 John Wiley & Sons Ltd Health Expectations
3. Anderson I.M., Ferrier I.N., Baldwin R.C. i in., *Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2000 British Association for Psychopharmacology guidelines*, *Journal of Psychopharmacology* (2008) 1–54
4. Ang M., Fenwick E., Wong T.Y. i in., *Utility of EQ-5D to Assess Patients Undergoing Cataract Surgery*, *Optometry and Vision Science*, Vol. 90, No. 8, August 2013
5. Bała M.M., Płaczkiewicz-Jankowska E., Topór-Mądry R. i in., *Is newly diagnosed type 2 diabetes treated according to the guidelines? Results of the Polish ARETAEUS1 study*, *Pol Arch Med Wewn.* 2011; 121 (1-2): 7-17
6. Bogacka E., Górski P., Groblewska A. i in., *Polski konsensus diagnostyki i leczenia alergicznych chorób narządu wzroku*, *Alergia Astma Immunologia* 2009, 15(2): 75-86
7. Charakterystyka Produktu Leczniczego Cortiment^{®MMX} zatwierdzona przez Ministerstwo Zdrowia Departament Polityki Lekowej i Farmacji
8. Connolly M.P., Poole C.D., Currie C.J. i in., *Quality of Life Improvements Attributed to Combination Therapy with Oral and Topical Mesalazine in Mild-to-Moderately Active Ulcerative Colitis*
9. *Cost-Effectiveness Analysis Registry*, <https://research.tufts-nemc.org/cear4/default.aspx> (data dostępu: 22.05.2015 r.)
10. Dane dostarczone przez Podmiot odpowiedzialny
11. Dhillon V., Hurst N., Hannan J. i in., *Association of low general health status, measured prospectively by Euroqol EQ5D, with osteoporosis, independent of a history of prior fracture*, *Osteoporos Int* (2005) 16: 483–489
12. Doth A.H., Hansson P.T., Jensen M.P. i in., *The burden of neuropathic pain: A systematic review and meta-analysis of health utilities*, *PAIN* 149 (2010) 338–344

13. Eder P., Łodyga M., Łykowska-Szuber L. i in., *Wytyczne Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące postępowania z pacjentem z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego*, Prz Gastroenterol 2013; 8 (1): 1–20
14. Fryback D.G., Dasbach E.J., Klein R. i in., *The Beaver Dam Health Outcomes study: Initial Catalog of Health-state Quality Factors*, Med Decis Making 1993 13: 89
15. Gibson P., Vaizey C., Black C.M. i in., *Relationship between disease severity and quality of life and assessment of health care utilization and cost for ulcerative colitis in Australia: A cross sectional, observational study*, Journal of Crohn's and Colitis (2013)
16. Grabska-Liberek I., Rękas M., Skonieczna K., *Postępowanie w jaskrze: Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego*, Stan na dzień 10 czerwca 2014
17. Grodzicki T., Gryglewska B., Tomasik T. i in., *Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym w wieku podeszłym*, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Medycyna Wieku Podeszłego 2013, tom 3, nr 1, 1–27
18. Gupta A., Gupta Y., *Glucocorticoid-induced myopathy: Pathophysiology, diagnosis, and treatment*, Indian J Endocrinol Metab. 2013 Sep-Oct; 17(5): 913–916
19. Hattenhauer M.G., Johnson D.H., Ing H.H. i in., *Probability of Filtration Surgery in Patients With Open-angle Glaucoma*, Arch Ophthalmol. 1999;117:1211-1215
20. Holmes J., McGill S., Kind P., *Health-related Quality of Life in Type 2 Diabetes (T2ARDIS-2)*, VALUE IN HEALTH Volume 3 Suppl. 1 2000
21. *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych*, Medycyna Praktyczna 2012
22. Jurowski P., Kęcik G., Omulecki W. i in., *Postępowanie okołoooperacyjne w chirurgii zaćmy: Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego*, Stan na dzień 10 czerwca 2014 32.
23. Karnafel W., *Zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i ich realizacja w Polsce*, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2010
24. Kobelt G., Jonsson B., Bergstrom A. i in., *Cost-effectiveness analysis in glaucoma: what drives utility? Results from a pilot study in Sweden*, Acta Ophthalmol. Scand. 2006: 84: 363–371

-
25. König H.H., Ulshofer A., Gregor M. i in., *Validation of the EuroQol questionnaire in patients with inflammatory bowel disease*, European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2002, 14:1205–1215
 26. ██████████ i in., *Cortiment^{®MMX®} (budezonid MMX[®]) w indukcji remisji u dorosłych chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego o łagodnym do umiarkowanego nasilenia – analiza kliniczna*
 27. Kusunoki M., Moeslein G., Shoji Y. i in., *Steroid complications in patients with ulcerative colitis*, Diseases of the Colon and Rectum 1992, 35(10): 1003-1009
 28. Liu D., Ahmet A., Ward L. i in., *A practical guide to the monitoring and management of the complications of systemic corticosteroid therapy*, Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2013, 9:30
 29. Long M.D., Kappelman M.D., Martin C.F. i in., *Risk factors for depression in the elderly inflammatory bowel disease population*, Journal of Crohn's and Colitis 2014, 8(2): 113-119
 30. Łapaciuk S., Zawilska K., Torbicki A. i in., *Wytyczne profilaktyki i leczenia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej*, Supplement do nr 5 (135) 2002 Medycyny Praktycznej
 31. National Institute for Health and Clinical Excellence. Guide to the Methods of Technology Appraisals. 2008
 32. Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 31 października 2014 r. w sprawie szacunków wartości produktu krajowego brutto na jednego mieszkańca w latach 2010–2012
 33. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2015 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 maja 2015 r.
<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b4&ms=0&ml=pl&mi=0&mx=0&ma=2151>
 34. Pawełka D., Bednarz W., Krawczyk Z., Współczesne poglądy na etiopatogenezę i leczenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, Gastroenterologia Polska 2009, 16 (6):465-469
 35. Pereira R.M.R., Carvalho J.F., Glucocorticoid-induced myopathy, Joint Bone Spine 78 (2011) 41–44
-

-
36. Pereira R.M.R., Carvalho J.F., Paula A.P. i in., Guidelines for the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis, *Rev Bras Reumatol* 2012;52(4):569-593
 37. Poliakov I., Toth C., *The impact of pain in patients with polyneuropathy*, *European Journal of Pain* 15 (2011) 1015–1022
 38. Poole C.D., Connolly M.P., Nielsen S.K. i in., *A comparison of physician-rated disease severity and patient reported outcomes in mild to moderately active ulcerative colitis*, *Journal of Crohn's and Colitis* (2010) 4, 275–282
 39. PRISMA Statement, <http://www.prisma-statement.org/statement.htm> (data dostępu: 22.05.2015 r.)
 40. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q491&ms=383&ml=pl&mi=383&mx=0&mt=&my=767&ma=019625>
 41. Salaffi F., De Angelis R., Stancati A. i in., *Health-related quality of life in multiple musculoskeletal conditions: a cross-sectional population based epidemiological study. II. The MAPPING study*, *Clinical and Experimental Rheumatology* 2005; 23: 829-839
 42. Schakman O., Gilson H., Thissen J.P., Mechanisms of glucocorticoid-induced myopathy, *Journal of Endocrinology* (2008) 197, 1–10
 43. Schoon E.J., Bollani S., Mills P.R. i in., *Bone mineral density in relation to efficacy and side effects of budesonide and prednisolone in Crohn's disease*, *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2005, 3(2): 113-121
 44. Shanahan F., *Ulcerative Colitis*, *Textbook of Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2nd Edition, Wiley-Blackwell 2012
 45. Solli O., Stavem K., Kristiansen I.S., *Health-related quality of life in diabetes: The associations of complications with EQ-5D scores*, *Health and Quality of Life Outcomes* 2010, 8:18
 46. Stark R., Reitmeir P., Leidl R. i in., *Validity, Reliability, and Responsiveness of the EQ-5D in Inflammatory Bowel Disease in Germany*, *Inflamm Bowel Dis* 2010;16:42–51
-

-
47. Strona internetowa aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Search.aspx?OW=05
 48. Strona internetowa bazalekow.mp.pl
 49. Strona internetowa diabetyk24.pl
 50. Strona pedagogium.pl/dokumenty/materialy/terapia_behawioralna_poznawcza.pdf
 51. Strona internetowa portal.abczdrowie.pl
 52. Strona internetowa stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia
 53. Strona internetowa whocc.no/atc_ddd_index
 54. Turner N., Campbell J., Peters T.J. i in., *A comparison of four different approaches to measuring health utility in depressed patients*, Health and Quality of Life Outcomes 2013, 11:81
 55. Uchida K., Araki T., Toiyama Y. i in., *Preoperative steroid-related complications in Japanese pediatric patients with ulcerative colitis*, Diseases of the Colon and Rectum 2006, 49(1): 74-79
 56. Ustawa z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, Dz. U. Nr 114, poz. 1188
 57. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Dz. U. Nr. 210, poz. 2135
 58. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2011 Nr 122, poz. 696 z poz. zm.)
 59. Wordliczek J., Zajązkowska R., Dobrogowski J., *Farmakologiczne leczenie bólu neuropatycznego*, Polski Przegląd Neurologiczny 2011; 7 (1): 39–48
 60. Wyniki badań ankietowych na temat: Waga i nadwaga Polaków, Estymator 2006
 61. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę, 2013, Diabetologia Kliniczna 2013, tom 2, supl. A
 62. Zarządzenie Nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
-

-
63. Zarządzenie Nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
 64. Zarządzenie Nr 81/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
-