



**BEWACYZUMAB W LECZENIU
PIERWSZEGO RZUTU CHORYCH NA
NABŁONKOWEGO RAKA JAJNIKA, RAKA
JAJOWODU I PIERWOTNEGO RAKA
OTRZEWNEJ W STADIUM
ZAAWANSOWANIA III LUB IV**

ANALIZA WPŁYWU NA SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

Wersja 1.1

Wykonawca:
MAHTA Sp. z o.o.
ul. Rejtana 17/5
02 - 516 Warszawa
Tel. 022 542 41 54
E-mail: biuro@mahta.pl

Autorzy:



Warszawa, 17 grudnia 2013 r.

Analiza wpływu na system ochrony zdrowia została ukończona w lipcu 2013 r. Analizę zaktualizowano w związku z pismem Ministra Zdrowia dotyczącym uzupełnienia względem minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wniosku o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu. Dodatkowo w analizie uwzględniono wnioskowany instrument dzielenia ryzyka (RSS).

| Autorzy | Wykonywane zadania |
|------------|--------------------|
| [Redacted] | [Redacted] |
| [Redacted] | [Redacted] |

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Konflikt interesów:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Spis treści

| | |
|---|----------|
| Indeks skrótów | 5 |
| 1. Cel analizy wpływu na system ochrony zdrowia | 9 |
| 2. Analiza wpływu na budżet | 9 |
| 2.1. Horyzont czasowy | 9 |
| 2.2. Populacja..... | 10 |
| 2.2.1. Populacja obejmująca wszystkich chorych, u których bewacyzumab może być zastosowany | 10 |
| 2.2.2. Populacja docelowa, wskazana we wniosku..... | 13 |
| 2.2.3. Populacja, w której bewacyzumab jest obecnie stosowany | 17 |
| 2.2.4. Populacja, w której wnioskowana technologia będzie stosowana przy założeniu, że minister właściwy do spraw zdrowia wyda / nie wyda decyzji o objęciu refundacją..... | 18 |
| 2.3. Aktualne wydatki budżetowe | 19 |
| 2.4. Perspektywa..... | 20 |
| 2.5. Scenariusze porównywane..... | 20 |
| 2.6. Parametry uwzględniane | 22 |
| 2.6.1. [REDACTED]..... | 23 |
| 2.6.1.1. [REDACTED] | 23 |
| 2.6.1.2. [REDACTED] | 24 |
| 2.6.1.3. [REDACTED] | 25 |
| 2.6.2. [REDACTED] | 25 |
| 2.6.3. [REDACTED] | 26 |
| 2.6.4. [REDACTED] | 27 |
| 2.6.4.1. [REDACTED] | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 2.6.5. [REDACTED] | 28 |
| 2.6.6. [REDACTED] | 28 |
| 2.6.7. [REDACTED] | 29 |
| 2.7. Wydatki budżetowe | 30 |
| 2.7.1. Scenariusz „istniejący” | 30 |
| 2.7.2. Scenariusz „nowy” | 31 |
| 2.7.3. Wyniki analizy wpływu na budżet..... | 33 |
| 3. Wpływ na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych | 37 |
| 4. Aspekty etyczne i społeczne | 38 |
| 5. Podsumowanie i wnioski końcowe | 39 |
| 6. Spis tabel..... | 41 |
| 7. Spis rysunków | 42 |
| 8. Bibliografia..... | 43 |

Indeks skrótów

| Skrót | Objaśnienie |
|-----------------|--|
| AOTM | Agencja Oceny Technologii Medycznych |
| BEW | bewacyzumab |
| BEW 7,5 | bewacyzumab w dawce 7,5 mg/kg mc. |
| but. | butelka |
| ████ | ██ |
| daw. | dawka |
| DDD | ang. <i>defined daily dose</i> – dobową dawkę leku |
| EMA | ang. <i>European Medicines Agency</i> – Europejska Agencja Leków |
| fiol. | fiolka |
| j.m. | jednostki międzynarodowe |
| mc. | masa ciała |
| mg | miligram |
| NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia |
| OS | ang. <i>overall survival</i> – przeżycie całkowite |
| PDD | ang. <i>prescribed daily dose</i> – przepisana dobową dawkę leku |
| powl. | powlekanie |
| PUO | Polska Unia Onkologii |
| RSS | ang. <i>Risk Sharing Scheme</i> – instrument dzielenia ryzyka |
| s. subs. | sucha substancja |
| tabl. | tabletki |
| URPL | Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych |
| WHO | ang. <i>World Health Organization</i> – Światowa Organizacja Zdrowia |

Streszczenie

CEL

Celem analizy wpływu na system ochrony zdrowia jest określenie możliwych skutków dla budżetu płatnika publicznego związanych z finansowaniem bewacyzumabu (nazwa handlowa Avastin[®]) w dawce 7,5 mg/kg mc. w leczeniu pierwszego rzutu chorych na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu, pierwotnego raka otrzewnej w grupie chorych wysokiego ryzyka (tj. FIGO III po suboptymalnej cytoredukcji oraz IV po zabiegu chirurgicznym). Finansowanie ma się odbywać w ramach *Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)*.

Dokument składa się z analizy wpływu na budżet, analizy wpływu na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zestawienia aspektów etycznych i społecznych.

METODYKA

Analizę wpływu na budżet przeprowadzono z perspektywy płatnika publicznego oraz perspektywy wspólnej. [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Populację docelową dla bewacyzumabu w dawce 7,5 mg/kg masy ciała stanowią chorzy na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu, pierwotnego raka otrzewnej będący w grupie wysokiego ryzyka (tj. FIGO III po suboptymalnej cytoredukcji oraz IV po zabiegu chirurgicznym), wcześniej nieleczeni farmakologicznie. Wielkość populacji docelowej została wyznaczona na podstawie [REDAKTOWANE]

W analizie wpływu na budżet rozważano dwa scenariusze: scenariusz „istniejący” oraz scenariusz „nowy”.

Scenariusz „istniejący” obrazuje sytuację obecną, w której istnieje możliwość refundacji bewacyzumabu w ramach *Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)*. Zakłada się jednak, że pomimo istnienia programu, chorzy nie są leczeni w ramach tego programu, z uwagi na przyjęte

kryteria włączenia. W scenariuszu „nowym” przyjęto sytuację, w której bewacyzumab w omawianym wskazaniu będzie faktycznie finansowany z budżetu płatnika publicznego w ramach *Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)*. Dla każdego ze scenariuszy przyjęto 3 możliwe warianty, zależne od wielkości populacji docelowej. Wpływ na budżet płatnika publicznego wyznaczony został jako różnica pomiędzy tymi scenariuszami.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

WYNIKI

[Redacted text block]

[Redacted text block]

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

2.2. Populacja

2.2.1. Populacja obejmująca wszystkich chorych, u których bewacyzumab może być zastosowany

Populację badaną w analizie wpływu na budżet dla bewacyzumabu (BEW), zgodnie z Wytycznymi AOTM, stanowią chorzy, u których oceniana technologia może być zastosowana [1]. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Oszacowanie populacji obejmującej wszystkich chorych, u których bewacyzumab może być zastosowany określono na podstawie danych wskazanych poniżej.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Ostateczną liczebność populacji obejmującej wszystkich chorych, u których lek Avastin® może być stosowany, wskazano w poniższej tabeli.

Tabela 1.

2.2.2. Populacja docelowa, wskazana we wniosku

Populację docelową dla bewacyzumabu w dawce 7,5 mg/kg masy ciała (BEW 7,5) stanowią chorzy na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu, pierwotnego raka otrzewnej będący w grupie wysokiego ryzyka (tj. FIGO III (B-C) po suboptymalnej cytoredukcji oraz IV po zabiegu chirurgicznym), wcześniej nieleczeni farmakologicznie.

[Redacted text]

- [Redacted text]

¹ [Redacted text]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Tabela 2.

[Redacted header]

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

[Redacted footer]

Tabela 3.

[Redacted header]

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

[Redacted footer]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Tabela 4.

[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 text block]

2.2.3. Populacja, w której bewacyzumab jest obecnie stosowany

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia [14] bewacyzumab jest finansowany w ramach II linii leczenia zaawansowanego raka jelita grubego. [REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 5.

[REDACTED]

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

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 7.

[REDACTED]

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

[REDACTED]

2.3. Aktualne wydatki budżetowe

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 8.

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

2.4. Perspektywa

Analizę wpływu na budżet wykonano z perspektywy wspólnej obejmującej perspektywę płatnika publicznego (NFZ) i pacjenta oraz z perspektywy płatnika publicznego.

2.5. Scenariusze porównywane

W analizie wpływu na budżet rozważano dwa scenariusze: „istniejący” oraz „nowy”.

Scenariusz „istniejący” obrazuje sytuację obecną, w której bewacyzumab jest refundowany w ramach praktycznie niefunkcjonującego *Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)* [16]. [REDACTED]

W scenariuszu „nowym” przyjęto sytuację, w której bewacyzumab w omawianym wskazaniu będzie faktycznie finansowany z budżetu płatnika publicznego w ramach nowego *Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)* [17], nie tylko w przypadku chorych, którzy nabyli prawo do terapii, ale również w przypadku nowych chorych.

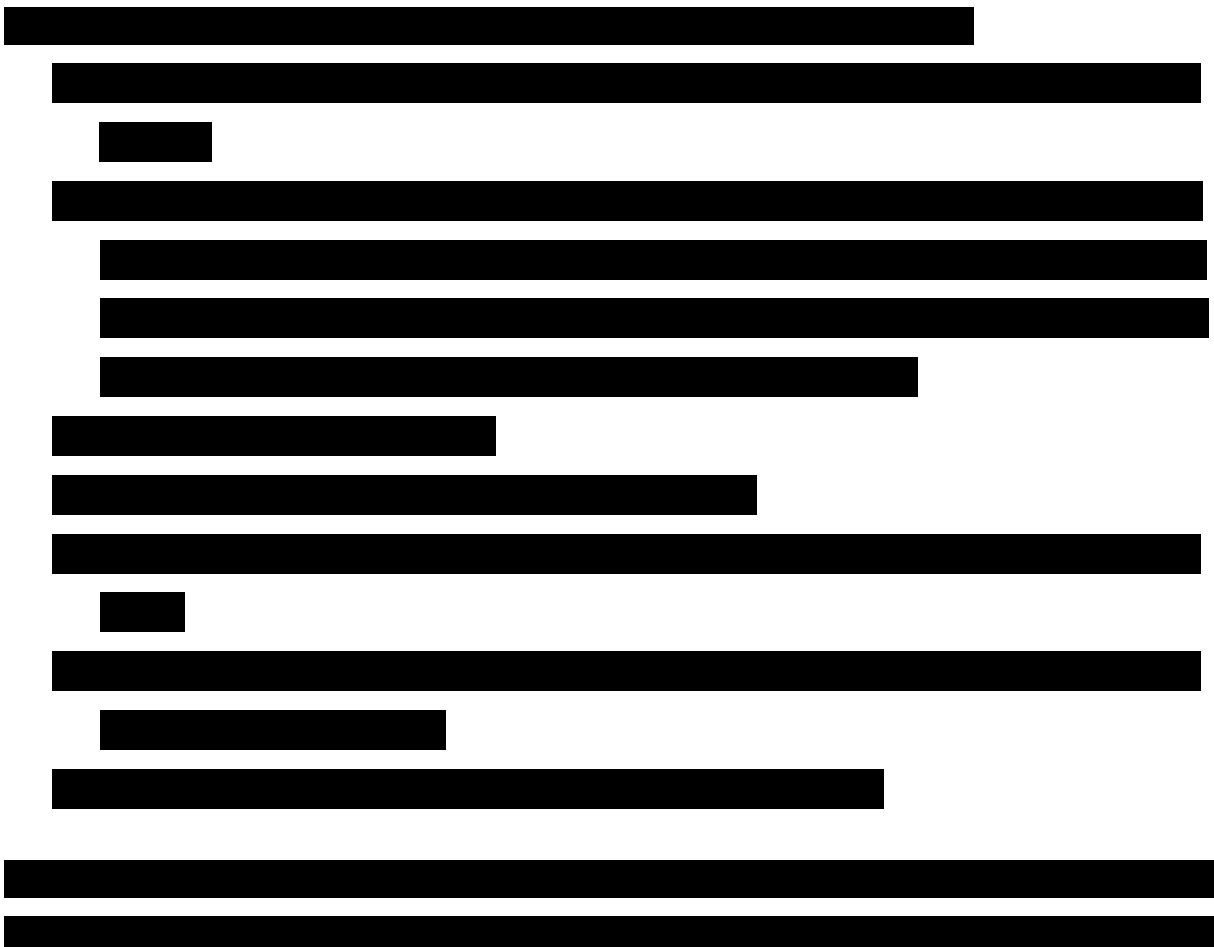
Dla każdego ze scenariuszy przyjęto 3 możliwe warianty zależne od szacowanej na kolejne lata wielkości populacji docelowej. Wpływ na budżet płatnika publicznego, wyznaczony został jako różnica pomiędzy tymi scenariuszami.

[Redacted content]



Źródło: opracowanie własne

2.6. Parametry uwzględniane



[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]

² [REDACTED]
³ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

Tabela 9.

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

Tabela 10.

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Tabela 11.

2.7. Wydatki budżetowe

Na podstawie wielkości populacji docelowej chorych na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu, pierwotnego raka otrzewnej w grupie wysokiego ryzyka kwalifikującej się do leczenia bewacyzumabem, a także bazując na różniących kosztach leczenia chorego, wyznaczono wydatki budżetowe w perspektywie płatnika publicznego i perspektywie wspólnej⁵. Wydatki te będą się różnić w zależności od przyjętego scenariusza oraz jego wariantu.

2.7.1. Scenariusz „istniejący”

Tabela 12.

[Redacted text]

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

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

Tabela 13.

[Redacted text]

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

[Redacted text]

2.7.2. Scenariusz „nowy”

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

Tabela 14.

[Redacted text]

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

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Tabela 15.

Tabela 16.

Tabela 17.

2.7.3. Wyniki analizy wpływu na budżet

[Redacted text block]

Tabela 18.

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

Rysunek 2.

[Redacted text block]



Tabela 19.

[Redacted text]

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

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

Tabela 20.

[Redacted text]

| [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]

Rysunek 3.

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

Tabela 21.

[REDACTED]

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

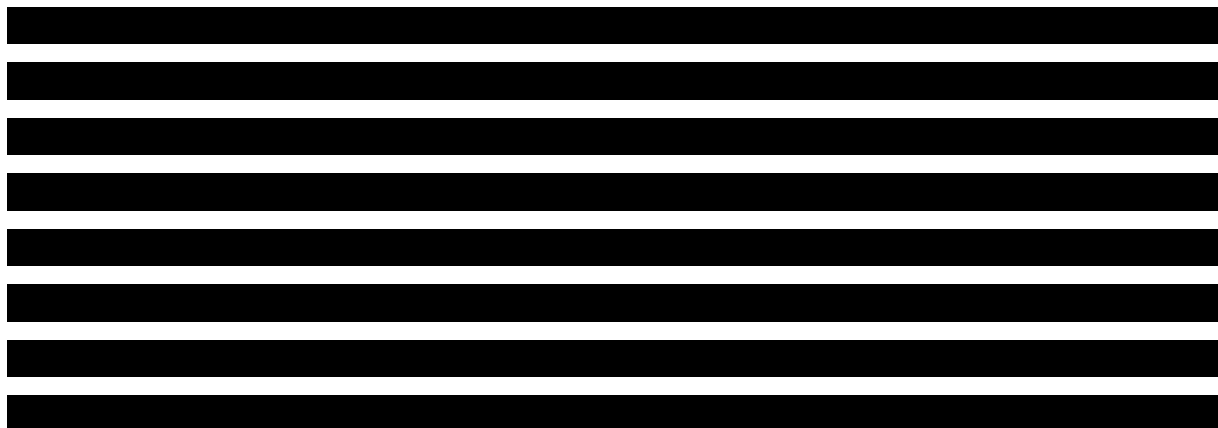
[REDACTED]

3. Wpływ na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych

Pozytywna decyzja dotycząca finansowania produktu Avastin[®] (bewacyzumab) w leczeniu pierwszego rzutu chorych na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu i pierwotnego raka otrzewnej w stadium zaawansowania III lub IV, w ramach nowego *Programu lekowego* [17], nie wprowadza zmian w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wnioskowanie o refundację zakłada, że Avastin[®] będzie refundowany w ramach grupy limitowej 1095.0, *Leki p-nowotworowe, przeciwciała monoklonalne – bewacyzumab* obecnej na *Wykazie refundowanych leków*, regulowanym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia [14].

Bewacyzumab jest rekombinowanym, humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym wytwarzanym z zastosowaniem rekombinacji DNA. Wiąże się z czynnikiem wzrostu śródbłonka naczyniowego (VEGF), hamując jego wiązanie z receptorami Flt-1 i KDR na powierzchni komórek śródbłonka. W chwili obecnej bewacyzumab jest jedyną substancją w omawianym wskazaniu o takim lub podobnym działaniu terapeutycznym, przy czym Avastin[®] to jedyny produkt leczniczy zawierający tę substancję. Tym samym nie zachodzą okoliczności z Art. 15., ust. 2. *Ustawy refundacyjnej* pozwalające zakwalifikować Avastin[®] do wspólnej grupy limitowej z innym lekiem.



4. Aspekty etyczne i społeczne

Pozytywna decyzja dotycząca finansowania produktu Avastin® w ramach nowego *Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)* [17] dotyczy wyłącznie chorych kwalifikujących się do programu, a zatem pacjentów spełniających wszystkie kryteria włączenia, co zapewnia, że technologia będzie stosowana w populacji chorych, u których spodziewane są największe korzyści kliniczne. [REDACTED]

[REDACTED] [9]

Pozytywna decyzja dotycząca finansowania bewacyzumabu w ramach *Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)* nie stoi w sprzeczności z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawnymi i nie nakłada na chorego dodatkowych wymogów związanych z rozpoczęciem leczenia.

5.Podsumowanie i wnioski końcowe

[Redacted content]

[Redacted text block]

Tabela 22.

[Redacted text block]

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

[Redacted text block]

[Redacted text block]

7. Spis rysunków

[Redacted text block]

8. 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. BAZYL Farmaceutyczna Baza Danych <http://bazyl.karnet.waw.pl/> (data dostępu: 23.05.2012 r.)
3. [Redacted]
4. [Redacted]
5. Dane dostarczone przez Zamawiającego
6. Dane refundacyjne Narodowego Funduszu Zdrowia
7. [Redacted]
8. [Redacted]
Bewacyzumab w leczeniu pierwszego rzutu chorych na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu, pierwotnego raka otrzewnej w stadium zaawansowania III lub IV, Analiza problemu decyzyjnego, Warszawa 2013 r.
9. [Redacted]
Bewacyzumab w leczeniu pierwszego rzutu chorych na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu, pierwotnego raka otrzewnej w stadium zaawansowania III lub IV, Analiza kliniczna, Warszawa 2013 r.

10. Informator o umowach NFZ:

<http://www.nfz.gov.pl/new/?katnr=3&dzialnr=19&artnr=1483>

(data dostępu: 08.07.2013 r.)

11. [REDACTED] *Bewacyzumab w leczeniu pierwszego rzutu chorych na nabłonkowego raka jajnika, raka jajowodu, pierwotnego raka otrzewnej w stadium zaawansowania III lub IV, Analiza ekonomiczna*; Warszawa 2013 r.

12. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

13. Narodowy Fundusz Zdrowia, Statystyka JGP, <http://prog.nfz.gov.pl/app-jgp/> (data dostępu: 11.07.2013 r.)

14. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2013 r.

15. Polska Unia Onkologii, Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych, ViaMedica 2011

16. *Program lekowy leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)*

17. *Projekt nowego Programu lekowego leczenia zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48)*

18. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

19. [REDACTED]
[REDACTED]

20. [REDACTED]
[REDACTED]

21. 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/wwwfiles/ma_struktura/docs/rozp_urzcen_03042012.pdf, (data dostępu: 11.07.2013 r.)
22. Rzyman W. Rak płuca. Forum Medycyny Rodzinnej 2008, tom 2, nr 6, 407–41
23. Uchwała Nr 19/2013/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 września 2013 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za II kwartał 2013 r.
24. 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.)
25. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Dz. U. Nr. 210, poz. 2135
26. [REDACTED]
27. [REDACTED]
28. [REDACTED]

29. Zarządzenie nr 6/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lutego 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii
30. Zarządzenie Nr 59/2011/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne
31. Zarządzenie Nr 90/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, Załącznik nr 1d, *Katalog radioterapii*
32. Zarządzenie Nr 90/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, Załącznik nr 1b, *Katalog świadczeń odrębnych*
33. Zarządzenie 19/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe)