





**Analiza kosztów-użyteczności  
bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®)  
stosowanego w ramach programu lekowego  
w indukcji leczenia dorosłych pacjentów  
z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim,  
którzy kwalifikują się do chemioterapii  
dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu  
z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek  
macierzystych**



© Copyright by Instytut Arcana Sp. z o.o.

30-732 Kraków, ul. Płk S. Dąbka 8  
<http://www.inar.pl/>

Raport wykonano na zlecenie firmy  
Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.  
ul. Iłżecka 24 , 02-135 Warszawa, Polska



## SPIS TREŚCI

<b>1. LISTA OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W TWORZENIE RAPORTU HTA</b> .....	<b>7</b>
<b>2. INDEKS SKRÓTÓW</b> .....	<b>8</b>
<b>3. STRESZCZENIE</b> .....	<b>10</b>
<b>4. ANALIZA EKONOMICZNA</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1. Cel analizy</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2. Metodyka</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2.1. Zdefiniowanie problemu decyzyjnego</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2.2. Zdefiniowanie strategii analitycznej</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2.3. Perspektywa</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2.4. Horyzont czasowy</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2.5. Dyskontowanie</b> .....	<b>16</b>
<b>4.2.6. Technika analityczna</b> .....	<b>16</b>
<b>4.3. Model farmakoeconomiczny</b> .....	<b>18</b>
<b>4.3.1. Opis modelu</b> .....	<b>18</b>
<b>4.3.2. Dane wejściowe do modelu: efektywność kliniczna</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3.2.1. Odsetek pacjentów, u których przeprowadzony został przeszczep autoSCT</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3.2.2. Pierwsza linia leczenia - przeżycie bez progresji, przeżycie całkowite</b> .....	<b>20</b>
<b>4.3.2.3. Druga i trzecia linia leczenia - przeżycie bez progresji, przeżycie całkowite</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3.2.4. Następne linie leczenia - przeżycie bez progresji, przeżycie całkowite</b> .....	<b>23</b>
<b>4.3.2.5. Działania niepożądane</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3.3. Dane wejściowe do modelu: koszty</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3.3.1. Koszty chemioterapeutyków stosowanych w schematach indukcyjnych: I linia leczenia</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3.3.2. Koszty podania leków w ramach leczenia indukcyjnego</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3.3.3. Koszty monitorowania stanu pacjenta w ramach chemioterapii oraz programu lekowego</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3.3.4. Koszty leczenia około przeszczepowego</b> .....	<b>27</b>
<b>4.3.3.5. Koszty leczenia podtrzymującego</b> .....	<b>27</b>
<b>4.3.3.6. Koszty leczenia w ramach II linii leczenia</b> .....	<b>28</b>
<b>4.3.3.7. Koszty leczenia w ramach III linii leczenia</b> .....	<b>31</b>
<b>4.3.3.8. Koszty opieki paliatywnej</b> .....	<b>32</b>
<b>4.3.3.9. Koszt leczenia działań niepożądanych</b> .....	<b>33</b>
<b>4.3.4. Dane wejściowe do modelu: użyteczności</b> .....	<b>35</b>
<b>4.3.5. Zakres niepewności parametrów wejściowych do analizy</b> .....	<b>38</b>



<b>4.4. Metodyka analizy progowej</b> .....	<b>46</b>
4.4.1. Ustawowa wysokość progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość.....	46
4.4.2. Metodyka wyznaczania progowej ceny zbytu netto .....	46
<b>4.5. Wyniki analizy koszty-użyteczność</b> .....	<b>47</b>
<b>4.6. Wyniki scenariuszy w ramach deterministycznej analizy wrażliwości</b> .....	<b>53</b>
<b>4.7. Wyniki wielokierunkowej probabilistycznej analizy wrażliwości</b> .....	<b>65</b>
<b>5. PRZEGLĄD ANALIZ EKONOMICZNYCH</b> .....	<b>69</b>
<b>6. Dyskusja</b> .....	<b>70</b>
<b>7. ZAŁĄCZNIKI</b> .....	<b>72</b>
7.1. Dopasowanie krzywych przeżycia – wyniki analizy statystycznej .....	72
7.1.1. Pierwsza linia leczenia: VTD vs. TD (PETHEMA/GEM) .....	72
7.1.2. Pierwsza linia leczenia: VD vs. VAD (IFM 2005-01) .....	74
7.1.3. Druga linia leczenia: V vs. HDD (APEX).....	76
7.1.4. Trzecia linia leczenia: V vs. HDD (APEX).....	78
7.1.5. Dalsze linie leczenia: V (eVOBS) .....	80
7.2. Dopasowanie krzywych przeżycia: RD (lenalidomid + deksametazon)w ramach drugiej i trzeciej linii leczenia (MM-009, MM-010) .....	81
7.3. Wybór parametrycznych krzywych przeżycia – wyniki, kryterium AIC .....	83
7.4. Wyznaczenie prawdopodobieństw przejść pomiędzy stanami modelu w zależności od krzywej przeżycia .....	84
7.4.1. Krzywa Weibulla .....	84
7.4.2. Krzywa expotencjalna.....	84
7.4.3. Krzywa log-logistyczna .....	85
7.5. Koszty jednostkowe podania leków w ramach programu lekowego .....	86
7.6. Koszty jednostkowe podania leków w ramach chemioterapii .....	87
7.7. Koszt monitorowania w programie lekowym leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego).....	88
7.8. Koszt okresowej skuteczności chemioterapii.....	88
7.9. Koszty leczenia działań niepożądanych .....	88
7.10. Koszt przeszczepienia autologicznych komórek krwiotwórczych .....	92
7.11. Opis badania ankietowego Leczenie szpiczaka mnogiego w Polsce przeprowadzonego przez Pentor (rok 2011).....	92
7.12. Prawdopodobieństwa wystąpienia działań niepożądanych .....	95
7.13. Dawkowanie w leczeniu indukcyjnym: schematy lecznicze skojarzone z bortezomibem w ramach pierwszej linii leczenia .....	97





<b>7.14.</b>	<b>Dawkowanie w leczeniu indukcyjnym: schematy lecznicze nie skojarzone z bortezomibem (CTD, VAD, TD) .....</b>	<b>98</b>
<b>7.15.</b>	<b>Dawkowanie w schematach mobilizacyjnych .....</b>	<b>99</b>
<b>7.16.</b>	<b>Dawkowanie w schematach kondycjonowania .....</b>	<b>100</b>
<b>7.17.</b>	<b>Konsultacje z ekspertami klinicznymi (rok 2013): zużycie zasobów .....</b>	<b>100</b>
<b>7.18.</b>	<b>Koszty jednostkowe – leki stosowane w schematach leczenia VD, VTD, TD, VAD, CTD; stan aktualny .....</b>	<b>110</b>
<b>7.19.</b>	<b>Koszty jednostkowe – leki stosowane w schematach leczenia VD, VTD, TD, VAD, CTD; stan w roku 2014 i w latach następnych .....</b>	<b>113</b>
<b>7.20.</b>	<b>Koszty jednostkowe – profilaktyka .....</b>	<b>116</b>
<b>7.21.</b>	<b>Koszty jednostkowe – leki pozostałe .....</b>	<b>125</b>
<b>7.22.</b>	<b>Koszty jednostkowe – zestawienie zbiorcze kosztów leków .....</b>	<b>131</b>
<b>7.23.</b>	<b>Koszty jednostkowe – procedura przeszczepu .....</b>	<b>133</b>
<b>7.24.</b>	<b>Koszty podania leków .....</b>	<b>134</b>
<b>7.25.</b>	<b>Koszt schematów stosowanych w chemioterapii: pierwsza linia leczenia .....</b>	<b>136</b>
<b>7.26.</b>	<b>Koszt schematu mobilizacyjnego .....</b>	<b>143</b>
<b>7.27.</b>	<b>Koszt schematu kondycjonowania .....</b>	<b>145</b>
<b>7.28.</b>	<b>Koszt leczenia podtrzymującego .....</b>	<b>147</b>
<b>7.29.</b>	<b>Koszty II linii leczenia .....</b>	<b>148</b>
<b>7.30.</b>	<b>Koszty III linii leczenia .....</b>	<b>150</b>
<b>7.31.</b>	<b>Strategie wyszukiwania użyteczności .....</b>	<b>152</b>
<b>7.32.</b>	<b>Strategie wyszukiwania analiz ekonomicznych .....</b>	<b>160</b>
<b>8.</b>	<b>SPIS TABEL .....</b>	<b>166</b>
<b>9.</b>	<b>SPIS WYKRESÓW .....</b>	<b>171</b>
<b>10.</b>	<b>SPIS RYSUNKÓW .....</b>	<b>172</b>
<b>11.</b>	<b>PIŚMIENNICTWO .....</b>	<b>173</b>

## 1. LISTA OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W TWORZENIE RAPORTU HTA

Imię i nazwisko	Funkcja	Zadania
Pracownicy Instytutu Arcana Sp. z o.o.		
[REDAKTOWANE]	[REDAKTOWANE]	[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]	[REDAKTOWANE]	[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]	Ekspert	✓ współtworzenie koncepcji merytorycznej
[REDAKTOWANE]	Ekspert	✓ współtworzenie koncepcji merytorycznej
Konsultanci medyczni		
[REDAKTOWANE]	Ekspert medyczny	✓ konsultacje dotyczące populacji docelowej i analizy kosztów
[REDAKTOWANE]	Ekspert medyczny	✓ konsultacje dotyczące populacji docelowej i analizy kosztów

Data zakończenia analizy: styczeń 2014 r.

Dane kontaktowe:

Instytut Arcana  
ul. Płk S. Dąbka 8  
30-732 Kraków  
tel./fax. 12 263 60 38  
email: [kontakt@inar.pl](mailto:kontakt@inar.pl)

## 2. INDEKS SKRÓTÓW

AIC	Akaike Information Criteria	kaps. dojel.	kapsułki dojelitowe
amp.	ampułka	kg	Kilogram
amp.-strz.	ampułko-strzykawka	m <sup>2</sup>	metr kwadratowy
AOTM	Agencja Oceny Technologii Medycznych	mg	Mikrogram
autoSCT	autologiczne przeszczepienie komórek macierzystych (ang. <i>autologic stem cell transplantation</i> )	mg	miligram
BIA	Analiza wpływu na system ochrony zdrowia (ang. <i>Budget Impact Analysis</i> )	ml	Mililitr
blist.	blister	MZ	Minister Zdrowia
but.	butelka	Nd	Nie dotyczy
CEA	analiza efektywności kosztowej (ang. <i>cost-effectiveness analysis</i> )	NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
CER	współczynnik koszt-efektywność (ang. <i>cost-effectiveness ratio</i> )	OS	przeżycie całkowite (ang. <i>overall survival</i> )
CI	przedział ufności (ang. <i>confidence interval</i> )	p.o.	podanie doustne (łac. <i>per os</i> )
CR	całkowita odpowiedź na leczenie (ang. <i>complete response</i> )	PAD	bortezomib + doksorubicyna (Adriamycin) + deksametazon
CTD	cyklofosfamid + talidomid + deksametazon	PFS	przeżycie wolne od progresji choroby (ang. <i>progression free survival</i> )
CUA	analiza użyteczności kosztów (ang. <i>cost-utility analysis</i> )	PGSz	Polska Grupa Szpiczakowa
CZN	cena zbytu netto	pkt	Punkt
d	dzień	pojemn.	Pojemnik
DD	dawka dzienna	QALY	lata życia skorygowane o jakość (ang. <i>quality adjusted life-year</i> ).
DDD	definiowana dzienna dawka (ang. <i>defined daily dose</i> )	RCT	randomizowane badanie kliniczne (ang. <i>randomized controlled trial</i> )
DGL	Departament Gospodarki Lekami	RD	lenalidomid + deksametazon
dl	decylitr	Rev/Dex	lenalidomid + deksametazon
DTV	Zakrzepica żył głębokich (ang. <i>Deep-vein thrombosis</i> )	rozp.	Rozpuszczalnik
draż.	drażetki	RSS	instrument dzielenia ryzyka (ang. <i>Risk Sharing Scheme</i> )
fiol.	fiolka	s.c.	droga podania podskórna (łac. <i>sub cutem</i> )
g	gram	Str.	strona
G-CSF	czynnik stymulujący tworzenie kolonii granulocytów (ang. <i>granulocyte colony-stimulating factor</i> )	tabl.	Tabletka
godz.	godzina	TD	talidomid + deksametazon
HDD	Deksametazon w wysokiej dawce (ang. <i>high dose dexamethasone</i> )	TTP	Czas do progresji (ang. <i>time to progression</i> )
HDT	wysokodawkowana chemioterapia (ang. <i>high dose therapy</i> )	UCZ	urzędowa cena zbytu
HR	ryzyko względne (ang. <i>hazard ratio</i> )	VAD	winkrystyna + doksorubicyna + deksametazon
ICER	inkrementalny współczynnik koszt-efektywność (ang. <i>incremental cost-effectiveness ratio</i> )	VD	bortezomib + deksametazon
ICUR	inkrementalny współczynnik koszt-użyteczność (ang. <i>incremental cost-utility ratio</i> )	VGPR	bardzo dobra remisja częściowa (ang. <i>very good partial remission</i> )
i.v.	infuzja dożylna (łac. <i>in venam</i> )	VTD	bortezomib + talidomid + deksametazon
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ang. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Pro-</i>	WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. <i>World Health Organization</i> )



	<i>blem)</i>		
j.m.	jednostki międzynarodowe	zał.	Załącznik
JGP	Jednorodne Grupy Pacjentów	zest.	Zestaw
kaps.	kapsułki		

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

## 4. ANALIZA EKONOMICZNA

### 4.1. Cel analizy

Celem opracowania było przeprowadzenie analizy opłacalności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w skojarzeniu z deksametazonem lub deksametazonem i talidomidem w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych. Analizę opłacalności przeprowadzono w ramach analizy kosztów-użyteczności.

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2014 r. produkt leczniczy Velcade® jest refundowany w ramach programu lekowego „Leczenie szpiczaka plazmatyczno komórkowego plazmocytowego) (ICD-10 C 90)” (kryteria kwalifikacji według załącznika B.13 do Obwieszczenie Ministra Zdrowia [71]):

1. pacjenci z nowo zdiagnozowanym szpiczakiem mnogim niekwalifikujący się do chemioterapii wysokodawkowej (HDT) w połączeniu z przeszczepieniem komórek krwiotwórczych (autoSCT),
2. pacjenci, u których wystąpiła oporność w trakcie zastosowanej terapii szpiczaka mnogiego lub nawrót po skutecznej terapii (dotyczy pacjentów zarówno kwalifikujących się jak i niekwalifikujących się do chemioterapii wysokodawkowej w połączeniu z przeszczepieniem komórek krwiotwórczych).

W niniejszej analizie oceniono opłacalności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) finansowanego w leczeniu nowej populacji uwzględnionej w zmienionych zapisach programu lekowego [6].

Zarówno polskie jak i zagraniczne zalecenia kliniczne rekomendują stosowanie schematów opartych na bortezomibie w leczeniu indukcyjnym dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych [17,18,19,20,21,69]. Na podstawie przeprowadzonych randomizowanych badań klinicznych bortezomib został uznany, jako lek skuteczny i bezpieczny. W związku z powyższym istnieje potrzeba zapewnienia polskim pacjentom dostępu do leczenia bortezomibem, jako skutecznej oraz bezpiecznej opcji terapeutycznej.

Analizę przeprowadzono na zlecenie firmy Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.



## **4.2. Metodyka**

[Redacted text block containing the methodology section, consisting of multiple paragraphs of blacked-out text.]

[REDACTED]

#### **4.2.3. Perspektywa**

Zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie wymagań minimalnych analizę ekonomiczną przeprowadzono z dwóch perspektyw ekonomicznych [2]:

- perspektywa płatnika publicznego za świadczenia zdrowotne (NFZ),
- perspektywa wspólna płatnika za świadczenia zdrowotne (NFZ+pacjent).

#### **4.2.4. Horyzont czasowy**

Przyjęto horyzont dożywoćni.

Długość horyzontu pozwala oszacować wszystkie istotne różnice w zakresie kosztów oraz wyników zdrowotnych, występujące pomiędzy porównywanymi technologiami, co oznacza, że horyzont jest zgodny z Rozporządzeniem w sprawie wymagań minimalnych [2].

W ramach analizy wrażliwości rozważano horyzont czasowy 10 lat.

#### 4.2.5. Dyskontowanie

W analizie podstawowej przeprowadzono dyskontowanie na poziomie 5% dla kosztów i 3,5% dla wyników zdrowotnych (roczna stopa dyskontowa) [2,3]. W ramach analizy wrażliwości rozważano dyskontowanie na poziomie [3]:

- 5% dla wyników zdrowotnych i 5% dla kosztów,
- 0% dla wyników zdrowotnych i 5% dla kosztów,
- 0% dla kosztów i 0% dla efektów zdrowotnych.

#### 4.2.6. Technika analityczna

W celu oszacowania zużycia zasobów koniecznych dla uzyskania dodatkowego efektu zdrowotnego dla porównywanych technologii medycznych wykorzystano technikę analizy koszty-użyteczność (CUA, ang. *Cost-Utility Analysis*). Wynikiem analizy koszty-użyteczność jest inkrementalny współczynnik koszty-użyteczność ICUR (ang. *Incremental Cost-Utility Ratio*), wyrażający koszt uzyskania jednego dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość życia przy zastąpieniu technologii opcjonalnej przez produkt leczniczy Velcade®. Inkrementalny współczynnik koszty-użyteczność ICUR obliczany jest według następującej formuły matematycznej:

$$ICUR = \frac{KOSZT_{Interwencja} - KOSZT_{Komparator}}{EFEKT\ ZDROWOTNY_{Interwencja} - EFEKT\ ZDROWOTNY_{Komparator}}$$

Wybór techniki koszty-użyteczność, wynika z faktu, iż w badaniach klinicznych oceniających skuteczność oraz bezpieczeństwo porównywanych technologii medycznych, stwierdzono istotne statystycznie różnice w ryzyku wystąpienia punktów końcowych istotnych klinicznie w trakcie leczenia (przeżycie bez progresji, czas do progresji, przeżycie ogólne) [8,22,23,24,25,26,27], wykazano również istnienie zależności pomiędzy uzyskaniem odpowiedzi na leczenie a jakością życia [64,65,66,67,68,69,70].

W ramach modelowania przeżycia pacjenta w długim horyzoncie czasu (w przypadku niniejszej analizy uwzględniono maksymalnie długi horyzont – dożywnotni) istotne jest aby odwzorować w modelu punkty końcowe dotyczące przeżycia (przeżycie bez progresji oraz przeżycie całkowite), które umożliwiają obliczenie lat życia skorygowanych o jakość. W wykorzystanym modelu

[redacted] (jednym z kryteriów do transplantacji autoSCT jest osiągnięcie co najmniej odpowiedzi częściowej na leczenie indukujące [12]).

Horyzont czasowy został w modelu podzielony na równe okresy czasu zwane długością cyklu modelu. W modelu farmakoekonomicznym długość cyklu modelu została przyjęta na poziomie jednego miesiąca, co wynika z następujących faktów:

[redacted]

2. wyniki w badaniach klinicznych raportowane były w skali miesięcy;
3. prawdopodobieństwa przejść pomiędzy stanami modelu są znaczące w skali miesiąca; gdyby wystąpienie punktów końcowych istotnych klinicznie miało miejsce znacznie rzadziej (np. gdyby zdarzenie związane z punktem końcowym występowało raz w roku) to zasadne byłoby przyjęcie dłuższego cyklu modelu (np. 12 miesięcy).

W ramach leczenia indukcyjnego chorych na szpiczaka plazmocytowego stosowany jest termin cykl leczenia/chemioterapii oznaczający pewną jednostkę czasu odpowiadającą danemu schematowi podania chemioterapeutyków. Aby opisy w niniejszej analizie były zrozumiałe, pisząc o cyklu dodawane będzie dookreślenie – cykl leczenia albo cykl modelu.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

### 4.3. Model farmakoekonomiczny

#### 4.3.1. Opis modelu

Obliczenia zostały przeprowadzone w oparciu o model farmakoekonomiczny dostarczony przez firmę Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o. Autorzy niniejszej analizy dostosowali model do warunków polskich, weryfikując założenia dotyczące struktury modelu oraz danych wejściowych do modelu, w taki sposób aby model pozwolił na przeprowadzenie modelowania przebiegu leczenia w polskich warunkach klinicznych.

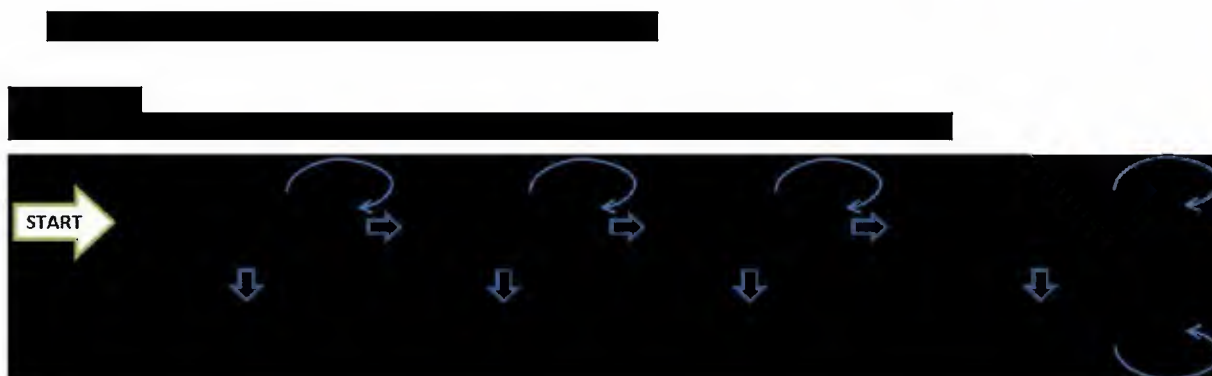
Model farmakoekonomiczny jest rozbudowanym skoroszytem kalkulacyjnym wykorzystującym język programowania *Visual Basic for Applications* (Microsoft® Office Excel®).

Model farmakoekonomiczny służy modelowaniu przebiegu choroby w dożywotnim horyzoncie czasowym. Analiza efektywności klinicznej wykazała, że schematy z zastosowaniem bortezomibu, wpływają (w porównaniu do opcjonalnych technologii medycznych) na prawdopodobieństwo zarówno przeżycia bez progresji, jak i przeżycia całkowitego [8]. W związku z powyższym w pełni zasadne jest przeprowadzenie analizy ekonomicznej z wykorzystaniem modelowania w horyzoncie dożywotnim, tj. horyzoncie pozwalającym uwzględnić różnice pomiędzy bortezomibem i opcjonalnymi technologiami medycznymi.

Model jest modelem Markowa uwzględniającym pięć stanów (nazywanych dalej, stanami modelu):

[Redacted content]





[Redacted text block]

#### 4.3.2. Dane wejściowe do modelu: efektywność kliniczna

##### 4.3.2.1. Odsetek pacjentów, u których przeprowadzony został przeszczep auto-SCT

Przyjęty w oparciu o wyniki randomizowanych badań klinicznych, odsetek pacjentów, który zostanie poddany procedurze transplantacji autoSCT po zastosowaniu schematów opartych na bortezomibie, [Redacted]

[Redacted text block]

Poniższa tabela przedstawia zestawienie odsetków przyjętych w analizie.



Tabela 2  
Parametry krzywej Weibulla dla schematów VTD i VD: I linia leczenia

Parametr krzywej	VD na podstawie wyników badania IFM 2005-01 [25]	VTD na podstawie wyników badania PETHEMA [27]
TTP scale ( $\lambda$ )	██████	██████
TTP shape ( $p$ )	██████	██████
OS scale ( $\lambda$ )	██████	██████
OS shape ( $p$ )	██████	██████

W tabeli podano wartości zaokrąglone do 4 miejsc po przecinku.

██  
██  
██  
██  
██  
██  
██  
██  
██  
██  
██

Tabela 3

Hazard względny	VD vs VAD na podstawie wyników badania IFM 2005-01 [25]	VTD vs TD na podstawie wyników badania PETHEMA [27]
HR dla TTP	██████	██████
HR dla OS	██████	██████

W tabeli podano wartości zaokrąglone do 4 miejsc po przecinku.

Tabela 4 przedstawia hazardy względne dla porównań VTD vs CTD oraz VD vs CTD. W związku z brakiem badań klinicznych bezpośrednio porównujących VD lub VTD z CTD (co wykazano w analizie klinicznej [8]), hazardy względne wyznaczono z wykorzystaniem median, stosując regułę według której hazard względny równy jest ilorazowi median.

Tabela 4

Hazard względny	VD vs CTD	VTD vs CTD
HR dla TTP	██████	██████
HR dla OS	██████	██████

██  
██  
██

[Redacted text block]

**4.3.2.3. Druga i trzecia linia leczenia - przeżycie bez progresji, przeżycie całkowite**

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Tabela 5  
Parametry krzywych eksponentialnych (TTP, OSc) dla drugiej i trzeciej linii leczenia

TTP scale ( $\lambda$ )	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
OSc scale ( $\lambda$ )	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

#### 4.3.2.4. Następne linie leczenia - przeżycie bez progresji, przeżycie całkowite

[Redacted text block]





#### 4.3.2.5. Działania niepożądane

#### 4.3.3. Dane wejściowe do modelu: koszty

W analizie uwzględniono kategorię kosztów medycznych bezpośrednich obejmujących:

- pierwszą linię leczenia: koszt leków, koszt podania leków, koszty monitorowania leczenia, koszt profilaktyki (zakrzepica żył głębokich, półpasiec, zespół ostrego rozpadu guza, pneumocystoza, gastroprotekcja),
- leczenie działań niepożądanych związanych z pierwszą linią leczenia,
- leczenie mobilizacyjne,
- leczenie konsolidacyjne (w tym koszt przeszczepu),
- leczenie podtrzymujące,
- drugą linię leczenia,
- leczenia działań niepożądanych związanych z drugą linią leczenia,
- trzecią linię leczenia,
- leczenia działań niepożądanych związanych z trzecią linią leczenia,
- następne linie leczenia (opieka paliatywna).

Nie zostały uwzględnione koszty niemedyczne i pośrednie (renty, zasiłki i inne formy opieki społecznej) z powodu braku oszacowań pozwalających uwzględnić różnice w tych kosztach przy zastosowaniu terapii z udziałem bortezomibu.

Koszty zostały oszacowane z perspektywy płatnika publicznego za świadczenia zdrowotne (NFZ) oraz z perspektywy pacjenta (świadczeniobiorcy).

#### **4.3.3.1. Koszty chemioterapeutyków stosowanych w schematach indukcyjnych: I linia leczenia**

W celu wyznaczenia kosztów terapii w analizie posłużono się średnim kosztem za jednostkę (mg) substancji wchodzących w skład poszczególnych chemioterapii. Koszty jednostkowe ważono udziałami jednostek substancji w łącznej liczbie zrefundowanych jednostek danej substancji. Zastosowano przy tym najbardziej aktualne na rok 2013 dane o liczbie zrefundowanych opakowań jednostkowych leków. Źródłem danych o liczbie zrefundowanych opakowań jednostkowych leków był załącznik do Komunikatu DGL zamieszczony na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (dane NFZ o liczbie zrefundowanych opakowań za okres styczeń-wrzesień 2013) [73]. W związku z dużą ilością danych wchodzących w skład obliczeń koszty jednostek substancji przedstawiono w załączniku w rozdziałach 7.18 (str. 110) oraz 7.19 (str. 113), natomiast koszty średnie jednostek przedstawiono w rozdziale 7.22 (str. 131). W wymienionych rozdziałach przedstawiono metodologię obliczeń.

Koszty (ceny, kwoty refundacji oraz dopłaty świadczeniobiorcy) bortezomibu oraz technologii opcjonalnych przyjęto w oparciu o aktualne Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu leków refundowanych [71].

[REDACTED]

#### **4.3.3.2. Koszty podania leków w ramach leczenia indukcyjnego**

Jednorazowe podanie bortezomibu wiąże się z koniecznością jednodniowego pobytu pacjenta na oddziale szpitalnym, co wynika z drogi podania: wstrzyknięcie dożylnie lub podskórne. Przyjęto, że hospitalizacja ta jest rozliczana w ramach świadczenia „hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu” (kod świadczenia 5.08.07.0000003). Przyjęto, że stosowane w połączeniu z bortezomibem leki stosowane w ramach programu lekowego wydawane są pacjentowi w ramach świadczenia „przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu” (kod świadczenia 5.08.07.0000004). Tabela 94 (str. 134) zawiera koszty świadczeń, w ramach których możliwe jest podanie leków stosowanych w programie lekowym.

W przypadku schematów leczenia nie zawierających bortezomibu przyjęto, że w schematach, w którym ma miejsce podanie poprzez wstrzyknięcie dożylnie lub podskórne podanie odbywa się w ramach świadczenia „hospitalizacja onkologiczna u dorosłych” (kod świadczenia: 5.08.05.0000002) (co związane jest z podawaniem winkrystyny w dniach 1-4 każdego cyklu leczenia). Natomiast wydanie pacjentom leków podawanych drogą doustną odbywa się w ramach świadczenia „porada ambulatoryjna związana z chemioterapią” (kod świadczenia: 5.08.05.0000007). Tabela 95 (str. 135) zawiera koszty świadczeń, w ramach których możliwe jest podanie leków stosowanych w chemioterapii.

#### 4.3.3.3. Koszty monitorowania stanu pacjenta w ramach chemioterapii oraz programu lekowego

W trakcie leczenia indukcyjnego oraz po jego zakończeniu monitorowany jest stan pacjenta. Miesięczny koszt monitorowania pacjenta leczonego w ramach programu lekowego leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego) wynosi 234 PLN [32, 47]. W przypadku leczenia schematami nierozliczanymi w ramach programu lekowego, miesięczny koszt okresowej skuteczności chemioterapii wynosi 260 PLN [32,49]. W obu przypadkach całkowity koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

Tabela 6  
Koszty diagnostyki w programie leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego)

Nazwa świadczenia *	Kod *	Ryczałt roczny [pkt] *	Koszt punktu [PLN/pkt] **	Koszt roczny NFZ [PLN] ***	Uwagi *
Diagnostyka w programie leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego)	5.08.08.0000019	54	52	2 808	Rozliczane proporcjonalnie do ilości miesięcy leczenia pacjenta w programie: - rozliczane jednorazowo raz w roku proporcjonalnie do ilości miesięcy leczenia pacjenta w programie lub - rozliczane w częściach wykonanych nie więcej niż do kwoty określonej (suma części ryczałtu wykazywanych w ciągu roku daje nie więcej niż 1).

\* na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ [47];

\*\* na podstawie oraz Informatora o Umowach NFZ [32];

\*\*\* iloczyn ryczałtu rocznego i kosztu punktu.

Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

Tabela 7  
Koszty okresowa ocena skuteczności chemioterapii

Nazwa świadczenia *	Kod świadczenia *	Wartość punktowa [pkt] *	Koszt punktu [PLN/pkt] **	Koszt świadczenia NFZ [PLN] ***
Okresowa ocena skuteczności chemioterapii	5.08.05.0000008	5	52	260,00

\* na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ [49];

\*\* na podstawie oraz Informatora o Umowach NFZ [32];

\*\*\* iloczyn wartości punktowej i kosztu punktu.  
Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

#### 4.3.3.4. Koszty leczenia około przeszczepowego

Koszty około przeszczepowe obejmują: leczenie mobilizacyjne, procedurę przeszczepu oraz kondycjonowanie [12].

Celem procedury mobilizacji jest uzyskanie odpowiedniej ilości krwiotwórczych komórek macierzystych [12]. Zalecenia Polskiej Grupy Szpiczakowej wymieniają trzy schematy mobilizacyjne:

- schemat oparty na cyklofosfamidzie (schemat: cyklofosfamid, mesna, G-CSF),
- schemat oparty na etopozydzie (schemat: etopozyd, metylprednizolon, G-CSF),
- schemat oparty na arabinozydzie cytozyny (schemat: Ara-C, G-CSF).

[REDACTED]

Zalecenia Polskiej Grupy Szpiczakowej wymieniają trzy schematy kondycjonowania [12]:

- dużymi dawkami melfalanu,
- dwulekowy: busulfan + melfalan (BuMel),
- z dużymi dawkami melfalanu dodatkiem bortezomibu.

[REDACTED]

#### 4.3.3.5. Koszty leczenia podtrzymującego

Zgodnie z wynikami badania „Leczenie szpiczaka mnogiego w Polsce” w warunkach polskich większość pacjentów z remisją choroby pozostaje pod obserwacją lekarza prowadzącego, bez

przyjmowania dodatkowego leczenia podtrzymującego. [REDACTED]

[REDACTED]. Zgodnie z zaleceniami Polskiej Grupy Szpiczakowej podtrzymywanie talidomidem powinno być stosowane do czasu wystąpienia toksyczności (przeciętnie około 1 roku) [12]. Średni roczny koszt leczenia podtrzymującego oszacowano na poziomie 659,79 PLN, świadczeniobiorca nie partycypuje w kosztach (szczegóły obliczeń przedstawia rozdział 7.28 Koszt leczenia podtrzymującego, str. 147).

#### 4.3.3.6. Koszty leczenia w ramach II linii leczenia

Na podstawie badania ankietowego z 2011 r. (zobacz rozdział 7.11 *Opis badania ankietowego Leczenie szpiczaka mnogiego w Polsce przeprowadzonego przez Pentor (rok 2011)*, str. 92) oraz konsultacji z ekspertami klinicznymi (zobacz 7.17 *Konsultacje z ekspertami klinicznymi (rok 2013): zużycie zasobów*, str. 100, Tabela 67) przyjęto, że w ramach drugiej linii leczenia uwzględnione w modelu zostaną następujące schematy leczenia:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]





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

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

**Tabela 8**  
**Odsetki pacjentów, u których wystąpiła polineuropatia (schematy VTD, VD, VAD, TD, CTD)**

Działanie niepożądane	Odsetek pacjentów, u których wystąpiła polineuropatia/neuropatia		Referencja
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]		[Redacted]

\* [Redacted text block]

W poniższej tabeli przedstawiono udziały schematów stosowanych w ramach drugiej linii w zależności od schematu leczenia zastosowanego w pierwszej linii leczenia.

**Tabela 9**  
**Udziały schematów stosowanych w ramach drugiej linii w zależności od schematu leczenia zastosowanego w pierwszej linii leczenia pacjentów**

I linia leczenia	II linia leczenia	Komentarz
■	■	[REDACTED]
■	■	[REDACTED]
■	■	[REDACTED]
■	■	[REDACTED]
■	■	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

#### 4.3.3.7. Koszty leczenia w ramach III linii leczenia

Konsultacje z ekspertami klinicznymi (zobacz 7.17 *Konsultacje z ekspertami klinicznymi (rok 2013): zużycie zasobów*, str. 100, Tabela 67) dostarczyły wiarygodnych przesłanek stanowiących podstawę do przyjęcia udziałów części schematów w ramach trzeciej linii leczenia [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

#### 4.3.3.8. Koszty opieki paliatywnej

W niniejszej analizie został uwzględniony również koszt leczenia paliatywnego. Opieka paliatywna u pacjentów ze szpiczakiem mnogim jest szczególnym wyzwaniem ze względu na bardzo zmienny przebieg kliniczny, powtarzające się nawroty i remisje [43]. Leczenie paliatywne obejmuje nieuleczalnie chorych, u których wyczerpano możliwości leczenia przyczynowego. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka nad świadczeniobiorcami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i społecznych [44]. Opieka paliatywna u pacjentów ze szpiczakiem mnogim dotyczy najczęściej trzech ostatnich miesięcy życia. Głównym celem tego leczenia jest poprawa jakości życia i utrzymanie optymalnej aktywności chorego [16].

[Redacted text block]

**Tabela 10**  
**Charakterystyka świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej**

Nazwa komórki organizacyjnej	Nazwa zakresu świadczeń	Kod zakresu świadczeń	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń	Średni koszt osobodnia**
Oddział medycyny paliatywnej/ hospicjum stacjonarne	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/ hospicjum stacjonarnym	15.4180.021.04	osobodzień	215,01 PLN
Hospicjum domowe	Świadczenia w hospicjum domowym	15.2180.027.04	osobodzień	42,36 PLN

#### 4.3.3.9. Koszt leczenia działań niepożądanych

Koszty leczenia działań niepożądanych oszacowano na podstawie:

- wyników badań klinicznych oceniających schematy ujęte w analizie wpływu na budżet [22,23,24,25,26,27,28]; uwzględniono działania niepożądane o stopniu nasilenia 3-4 oraz działania niepożądane występujące u co najmniej 5% leczonych pacjentów;
- Zarządzeń Prezesa NFZ: dotyczy świadczeń szpitalnych;
- Obwieszczeń Ministra Zdrowia: dotyczy wykazu leków refundowanych;
- Bazy Leków portalu Medycyna Praktyczna: dotyczy leków nierefundowanych.

W tabeli poniżej przedstawiono oszacowane łączne – przypadające na cały schemat leczenia – koszty leczenia działań niepożądanych w ramach I linii leczenia.

**Tabela 11**  
Całkowite koszty leczenia działań niepożądanych w zależności od schematu leczenia indukcyjnego (I linia leczenia)

Schemat leczenia	Łączny koszt leczenia działań niepożądanych/schemat leczenia [PLN]	
	Perspektywa NFZ	Perspektywa NFZ+pacjent
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■

Łączne koszty leczenia działań niepożądanych występujących w związku ze stosowaniem poszczególnych schematów w I linii leczenia wyniosły:

■  
■  
■  
■  
■

W tabeli poniżej przedstawiono oszacowane łączne – przypadające na cały schemat leczenia – koszty leczenia działań niepożądanych w ramach II linii leczenia.

**Tabela 12**  
Całkowite koszty leczenia działań niepożądanych w zależności od schematu leczenia w ramach II linii leczenia

Schemat leczenia	Łączny koszt leczenia działań niepożądanych/schemat leczenia [PLN]	
	Perspektywa NFZ	Perspektywa NFZ+pacjent
■	■	■
■	■	■

W tabeli poniżej przedstawiono oszacowane łączne – przypadające na cały schemat leczenia – koszty leczenia działań niepożądanych w ramach III linii leczenia.



Tabela 13

Całkowite koszty leczenia działań niepożądanych w zależności od schematu leczenia w ramach III linii leczenia

Schemat leczenia	Łączny koszt leczenia działań niepożądanych/schemat leczenia [PLN]	
	Perspektywa NFZ	Perspektywa NFZ+pacjent
■	■	■
■	■	■

#### 4.3.4. Dane wejściowe do modelu: użyteczności

Użyteczności stanów zdrowia zostały przyjęte w oparciu o przegląd użyteczności; wyniki przeprowadzonego przeglądu użyteczności przedstawiono w rozdziale 7.31 (str. 152).

Użyteczności stanów zdrowia zostały w modelu farmakoekonomicznym przyjęte w oparciu o użyteczności przedstawione [redacted] przedstawiono użyteczności z rozróżnieniem pomiędzy pacjentów, u których przeprowadzono SCT oraz pacjentów, u których nie przeprowadzono SCT. Istotną zaletą tych danych jest również uwzględnienie użyteczności dla dość krótkich okresów czasu, gdy stan chorego może ulegać zmianom (co dotyczy okresów leczenia indukcyjnego, przeszczepu SCT oraz okresu po przeszczepie). Użyteczności wyznaczone z wykorzystaniem narzędzia EQ-5D. Szczegółowy opis charakterystyk publikacji przedstawiających użyteczności przedstawiono w załączniku – Tabela 110 (str. 157).

**Tabela 14**  
**Użyteczności stanów zdrowia przyjęte w modelu farmakoekonomicznym**

Stan	Użyteczność	Przedział ufności	Referencja
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



#### 4.3.5. Zakres niepewności parametrów wejściowych do analizy

Analizę wrażliwości przeprowadzono dwiema metodami:

- w ramach deterministycznej analizy wrażliwości: uwzględniono scenariusze, w których modyfikowano wartości kolejnych parametrów w zależności od alternatywnych wartości tych parametrów;
- w ramach probabilistycznej wielokierunkowej analizy wrażliwości: uwzględniono zmienność wartości parametrów zgodnie z rozkładami prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności wartości tych parametrów; jako wyniki probabilistycznej analizy wrażliwości przedstawiono (1) zakres zmienności współczynnika ICUR przy ustalonym zakresie zmienności (2) zakres progowych cen zbytu netto produktu leczniczego Velcade® przy ustalonym zakresie zmienności oraz (3) prawdopodobieństwo, że dany schemat zawierający bortezomib jest opłacalny przy progu opłacalności na poziomie 111 381 PLN/QALY oraz; na analizę składa się bardzo duża liczba danych wejściowych, w związku z czym przeprowadzenie wielokierunkowej analizy wrażliwości pozwoliło w krótszym czasie przeprowadzić analizę dla zakresów zmienności wielu parametrów jednocześnie; poprzez zakres rozumiano percentyl 2,5% i 97,5%, tj. przedział, w którym zawiera się 95% procent wyników przy zadanym zakresie zmienności; należy podkreślić, że w ramach analizy probabilistycznej wartości poszczególnych parametrów modelu są losowane (przy zdefiniowanym rozkładzie prawdopodobieństwa) w związku z czym wyniki probabilistycznej analizy wrażliwości dla tych samych ustawień początkowych modelu [REDACTED] mogą się nieznacznie różnić od siebie.

Poniższe tabele (Tabela 16, Tabela 17, Tabela 18, Tabela 19) przedstawiają zestawienie zakresów zmienności parametrów wejściowych do modelu farmakoeconomicznego.

Tabela 16  
Zakres niepewności parametrów klinicznych

Parametr	Średnia (wartość podstawowa)	Zakres zmienności		Rozkład prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności
		Lower 95% CI	Upper 95% CI	
Odsetek pacjentów, który uzyska przeszczep (autoSCT)				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Pierwsza linia leczenia				
Czas do progresji (Time to progression; TTP):				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



**Tabela 17**  
Zakres niepewności użyteczności

Parametr	Średnia (wartość podstawowa)	Zakres zmienności		Rozkład prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności
		Lower 95% CI	Upper 95% CI	
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
█				
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█				
█				
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█
█				
[REDACTED]	█	█	█	█
[REDACTED]	█	█	█	█



Parametr	Średnia (wartość podstawowa)	Zakres zmienności		Rozkład prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności
		Lower 95% CI	Upper 95% CI	
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				

Tabela 18  
Zakres niepewności parametrów kosztowych; perspektywa NFZ+pacjent

Parametr	Średnia (wartość podstawowa)	Zakres zmienności		Rozkład prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności
		Lower 95% CI	Upper 95% CI	
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



Parametr	Średnia (wartość podstawowa)	Zakres zmienności		Rozkład prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności
		Lower 95% CI	Upper 95% CI	
█	██████████	██████████	██████████	██████████
██████████				
█	██████████	██████████	██████████	██████████
██████████				

Tabela 19  
Zakres niepewności parametrów kosztowych; perspektywa NFZ

Parametr	Średnia (wartość podstawowa)	Zakres zmienności		Rozkład prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności
		Lower 95% CI	Upper 95% CI	
██████████				
█	██████████	██████████	██████████	██████████
█	██████████	██████████	██████████	██████████
█	██████████	██████████	██████████	██████████
█	██████████	██████████	██████████	██████████
██████████				
██████████				
█	██████████	██████████	██████████	██████████
█	██████████	██████████	██████████	██████████
█	██████████	██████████	██████████	██████████
██████████				
██████████				
█	██████████	██████████	██████████	██████████
█	██████████	██████████	██████████	██████████
█	██████████	██████████	██████████	██████████

Parametr	Średnia (wartość podstawowa)	Zakres zmienności		Rozkład prawdopodobieństwa dla zakresu zmienności
		Lower 95% CI	Upper 95% CI	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

W poniższej tabeli przedstawiono założenia odnośnie scenariuszy rozważanych w deterministycznej analizie wrażliwości.

Tabela 20  
Opis scenariuszy w ramach deterministycznej analizy wrażliwości

Parametr	Wartość parametru w analizie podstawowej	Wartość parametru w deterministycznej analizie wrażliwości	Uzasadnienie
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Parametr	Wartość parametru w analizie podstawowej	Wartość parametru w deterministycznej analizie wrażliwości	Uzasadnienie
[REDACTED]	—	—	[REDACTED]

[REDACTED]

W poniższej tabeli przedstawiono założenia odnośnie scenariuszy rozważanych w deterministycznej analizie wrażliwości odnośnie użyteczności.

**Tabela 21**  
Scenariusze dotyczące użyteczności w deterministycznej analizie wrażliwości

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	—	—	—
[REDACTED]	—	—	—
[REDACTED]			
[REDACTED]	—	—	—
[REDACTED]	—	—	—
[REDACTED]	—	—	—
[REDACTED]	—	—	—
[REDACTED]	—	—	—
[REDACTED]	—	—	—

	[...]	[...]	[...]
[...]			
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]			
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]

Szczegółowy opis charakterystyk publikacji przedstawiających użyteczności przedstawia Tabela 110 (str. 157).

#### 4.4. Metodyka analizy progowej

##### 4.4.1. Ustawowa wysokość progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość

Zgodnie z obecnie obowiązującymi zapisami art. 12 pkt. 13 i art. 19 ust. 2 pkt. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego [1] podstawą szacowania progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość jest Produkt Krajowy Brutto (PKB) na jednego mieszkańca w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto (Dz. U. z 2000 r. Nr 114, poz. 1188 oraz Dz. U. z 2009 r. Nr 98, poz. 817), przy czym za próg kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość przyjmuje się trzykrotność rzeczony wielkości PKB na jednego mieszkańca. Zgodnie ze wskazanym przepisem, Prezes GUS przedstawia szacunkową średnią wartość PKB na jednego mieszkańca za okres ostatnich trzech lat dla obszarów określonych w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto i ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w terminie do dnia 31 października drugiego roku po roku kończącym okres ostatnich trzech lat. W załączniku nr 1. do Obwieszczenia Prezesa GUS z dnia 31 października 2013 r. w sprawie szacunków wartości produktu krajowego brutto na jednego mieszkańca w latach 2009–2011 [4] ogłoszono szacunek wartości PKB na jednego mieszkańca na poziomie całego kraju w wysokości 37 127 PLN. **Wysokość progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość wynosi zatem na dzień dzisiejszy  $3 \times 37\,127\text{ PLN}$ , tj. 111 381 PLN/QALY.**

##### 4.4.2. Metodyka wyznaczania progowej ceny zbytu netto

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań minimalnych w ramach niniejszej analizy przeprowadzono analizę progową [2]. W ramach analizy progowej wyznaczono progowe ceny zbytu netto produktu leczniczego Velcade® w zależności od wykazania wyższości schematów opartych na bortezomibie w ramach randomizowanych badań klinicznych:

[REDACTED]



#### **4.5. Wyniki analizy koszty-użyteczność**

W poniższych tabelach przedstawiono wyniki analizy koszty-użyteczność, gdzie jednostką efektywności były zyskane lata życia skorygowane o jakość (QALY). Różnice w kosztach, różnice w efektach oraz wartości współczynnika ICUR dla przyjętego horyzontu czasowego (horyzont dożywności) obliczono w porównaniu do technologii opcjonalnej. Tabele przedstawiają również wyniki analizy progowej.

Przedstawiono również szczegółowe wyniki dotyczące lat życia w podziale na poszczególne stany modelu.



[Redacted]

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

[Redacted]

[Redacted]

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



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

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

[Redacted]

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

[Redacted]

[Redacted]

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

[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]

[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 text block]

[Redacted text block]

#### **4.6. Wyniki scenariuszy w ramach deterministycznej analizy wrażliwości**

W poniższych tabelach przedstawiono wyniki analizy koszty-użyteczność dla scenariuszy w ramach deterministycznej analizy wrażliwości.

W ramach deterministycznej analizy wrażliwości uzyskano następujące wyniki:

[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

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



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

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

[REDACTED]

[Redacted]											
			QALY	KOSZTY	QALY	KOSZTY	QALY	KOSZTY		1 mg	3,5 mg
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

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

			QALY	KUSZLY	QALY	KUSZLY	QALY	KUSZLY		1 mg	5,5 mg
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

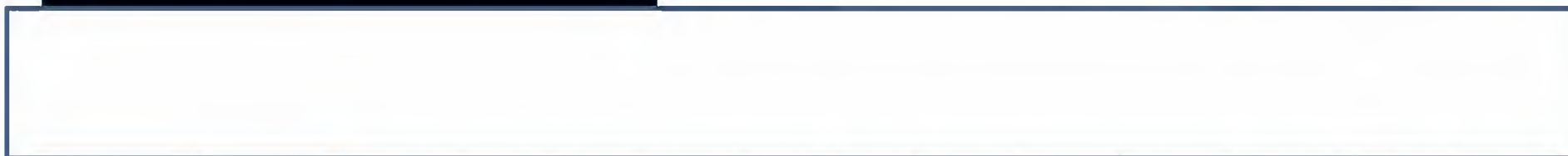
[REDACTED]

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

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



[Redacted header information]													
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



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





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

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

#### **4.7. Wyniki wielokierunkowej probabilistycznej analizy wrażliwości**

W poniższych tabelach przedstawiono wyniki wielokierunkowej probabilistycznej analizy wrażliwości.

Wyniki wielokierunkowej probabilistycznej analizy wrażliwości wskazują, że:

[Redacted content]

[Redacted text]

[Redacted header row]										
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

\* cena progowa jest ceną zbytu netto dla której koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość równy jest ustawowej wysokości progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość (111 381 PLN/QALY).

[Redacted text]

[Redacted header row]										
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

		QALY	Koszty	QALY	Koszty		1 mg	3,5 mg	ny
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

\* cena progowa jest ceną zbytu netto dla której koszt uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość równy jest ustawowej wysokości progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość (111 381 PLN/QALY).

Tabela 37. Wyniki probabilistycznej wielokierunkowej analizy wrażliwości: porównanie VD vs CTD

[Redacted text]

■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

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

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

[Redacted]

## 5. PRZEGLĄD ANALIZ EKONOMICZNYCH

W celu dokonania walidacji konwergencji przeprowadzono wyszukiwanie analiz ekonomicznych oceniających opłacalność stosowania interwencji w ocenianej populacji pacjentów.

Walidacja konwergencji polega na porównaniu wyników niniejszej analizy ekonomicznej z innymi przeprowadzonymi analizami ekonomicznymi dla rozważanej interwencji w analizowanym wskazaniu klinicznym.

Przeszukano następujące bazy medyczne:

- Medline przez PubMed,
- The Cochrane Library (*Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Controlled Trials Register*),
- Embase

oraz medyczne serwisy internetowe:

- NICE (*National Institute for Clinical Excellence*),
- CRD (*Center for Reviews and Dissemination*).

Dodatkowo analizowano niezależnie wyszukane opracowania wtórne (artykuły poglądowe i przeglądy systematyczne medycznych serwisów internetowych).

Strategię wyszukiwania przedstawiono w załączniku w rozdziale 7.31 na str. 152. Wyszukiwano pełnych tekstów analiz ekonomicznych przedstawiających wyniki analiz ekonomicznych oceniających opłacalność stosowania schematów opartych na bortezombie w leczeniu indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych. W wyniku przeprowadzonego przeglądu systematycznego nie odnaleziono analiz ekonomicznych spełniających kryteria włączenia.



## 6. DYSKUSJA

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block consisting of multiple horizontal black bars]

## 7. ZAŁĄCZNIKI

[Redacted text block]

[Redacted table content]								
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

[Redacted]								



[Redacted]								
[Redacted]								

[Redacted]

[Redacted]

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

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[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 area]

[Redacted header text]

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

[Redacted text]

[Redacted text]

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

[Redacted text]

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





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

[REDACTED]

[REDACTED]

100%



[REDACTED]

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



[REDACTED]



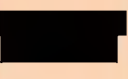
[REDACTED]

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

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[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 47. Wyniki regresji nieliniowej w zakresie przeżycia dla lenalidomidu w drugiej i trzeciej linii leczenia (TTP, OS)

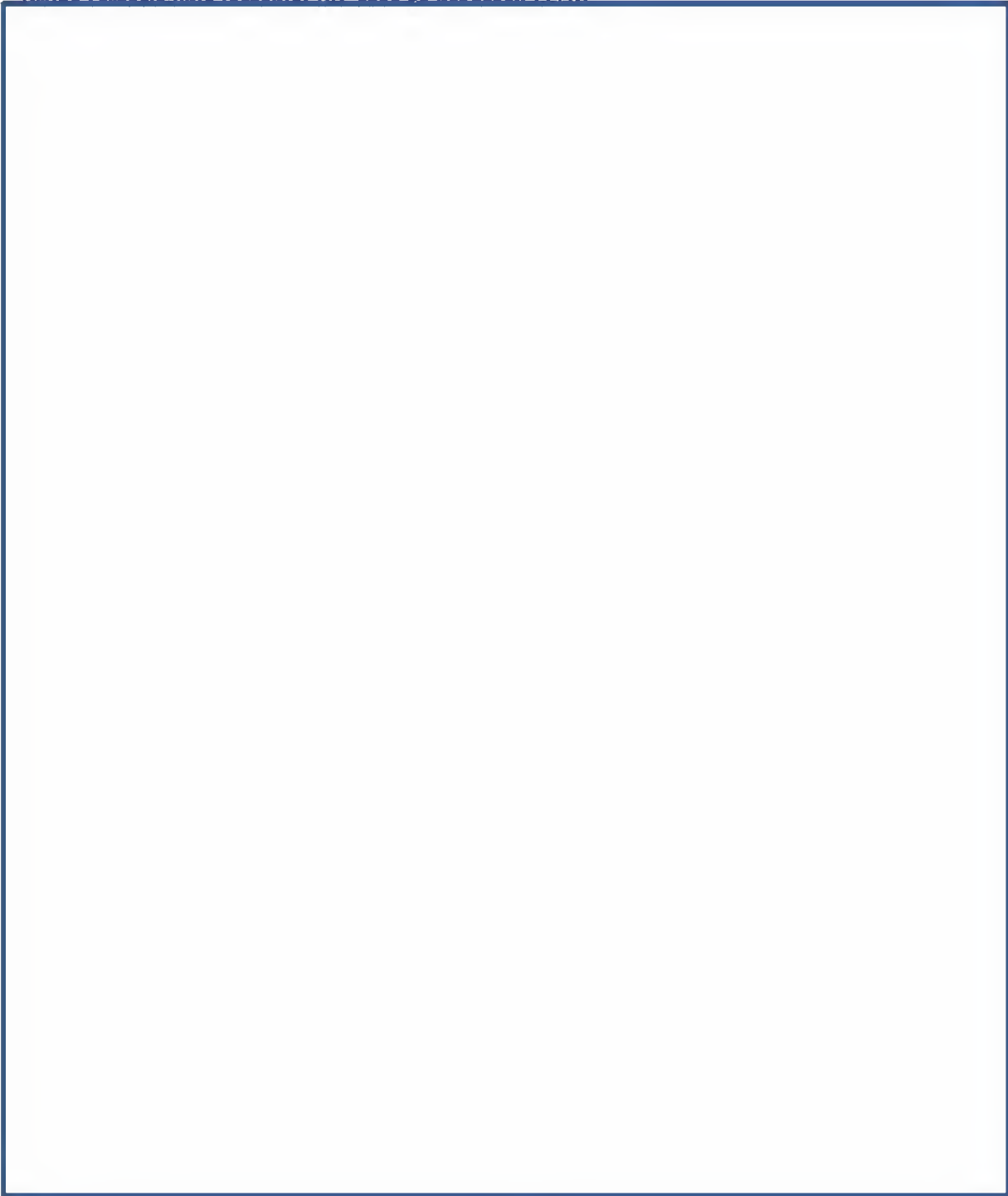
	Krzywa parametryczna: TTP			Krzywa parametryczna: OS		
	Wykładni- cza	Weibulla	Log- logistyczna	Wykładni- cza	Weibulla	Log- logistyczna
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
		[Redacted]	[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

**Wykres 10.**

*Drugie i trzecie linie leczenia: PD, opóźlenie wstępnej (TTP)*



### 7.3. Wybór parametrycznych krzywych przeżycia – wyniki, kryterium AIC

Tabela 48.  
Zestawienie wyników AIC w ocenie dopasowania krzywych przeżycia w pierwszej linii leczenia



#### 7.4. Wyznaczenie prawdopodobieństw przejść pomiędzy stanami modelu w zależności od krzywej przeżycia

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



[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]

## 7.5. Koszty jednostkowe podania leków w ramach programu lekowego

Tabela 49.  
Koszty jednostkowe podania leków w ramach programu lekowego

Nazwa świadczenia /kod świadczenia*	Wartość punktowa*	Koszt jednostkowy**	Uwagi*
hospitalizacja związana z wykonaniem programu /5.08.07.0000001	9	9 pkt × 52 PLN/pkt = 468 PLN	- za osobodzień - nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a, 1b, 1e, 1g, 1h
hospitalizacja związana z wykonaniem programu u dzieci /5.08.07.0000002	10	10 pkt × 52 PLN/pkt = 520 PLN	- za osobodzień - nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a, 1b, 1e, 1g, 1h
hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu /5.08.07.0000003	9	9 pkt × 52 PLN/pkt = 468 PLN	- za osobodzień - nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a, 1b, 1e, 1g, 1h
przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu /5.08.07.0000004	2	2 pkt × 52 PLN/pkt = 104 PLN	nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a, 1b, 1e, 1g, 1h

\* Na podstawie Załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2013 r. (i Załącznika nr 1k do zarządzenia nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ z dnia 10 maja 2012 r.) [46]

\*\* Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach NFZ [32]. Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

## 7.6. Koszty jednostkowe podania leków w ramach chemioterapii

Tabela 50.  
Koszty jednostkowe podania leków w ramach chemioterapii

Nazwa świadczenia /kod świadczenia*	Wartość punktowa*	Koszt jednostkowy **	Uwagi*
hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /5.08.05.0000001	13	13 pkt × 52 PLN/pkt = 676 PLN	- za osobodzień, - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g
hospitalizacja onkologiczna u dorosłych /5.08.05.0000002	11	11 pkt × 52 PLN/pkt = 572 PLN	- za osobodzień, - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g
hospitalizacja w dziedzinie chorób płuc w celu leczenia nowotworów u dorosłych /5.08.05.0000005	11	11 pkt × 52 PLN/pkt = 572 PLN	- za osobodzień, - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g
porada ambulatoryjna związana z chemioterapią /5.08.05.0000007	2	2 pkt × 52 PLN/pkt = 104 PLN	- za diagnostykę lub wydanie/podanie leków przeciwnowotworowych lub wspomagających - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g,
hospitalizacja onkologiczna w trybie jednodniowym /5.08.05.0000010	9	9 pkt × 52 PLN/pkt = 468 PLN	- za osobodzień, - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g

\* Na podstawie Załącznika nr 1 do zarządzenia nr 6/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 22 lutego 2013 r. (i Załącznika nr 1e do zarządzenia Nr 26/2012/DGL Prezesa NFZ) [48]

\*\* Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach MFZ [32]. Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

## 7.7. Koszt monitorowania w programie lekowym leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego)

Tabela 51.  
Roczny koszt badań diagnostycznych w programie lekowym leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego)

Nazwa świadczenia /kod świadczenia*	Ryczałt roczny (punkty)*	Koszt roczny**	Uwagi*
Diagnostyka w programie leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego) 5.08.08.0000019	54 pkt	54 pkt × 52 PLN/pkt = 2 808 PLN	Rozliczane proporcjonalnie do ilości miesięcy leczenia pacjenta w programie: - rozliczane jednorazowo raz w roku proporcjonalnie do ilości miesięcy leczenia pacjenta w programie lub - rozliczane w częściach wykonanych nie więcej niż do kwoty określonej (suma części ryczałtu wykazywanych w ciągu roku daje nie więcej niż 1)

\* Na podstawie Załącznika nr 2 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2013 r. [47]

\*\* Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach MFZ [32]. Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ). Koszt miesięczny wynosi 234 PLN (=2 808 PLN/12).

Miesięczny koszt monitorowania pacjenta leczonego w ramach programu lekowego leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego) wynosi 234 PLN. Koszt ponosi w całości płatnik publiczny (NFZ).

## 7.8. Koszt okresowej skuteczności chemioterapii

Tabela 52.  
Miesięczny koszt badań oceny skuteczności chemioterapii

Nazwa świadczenia /kod świadczenia*	Wartość punktowa*	Koszt roczny**	Uwagi
okresowa ocena skuteczności chemioterapii /5.08.05.0000008	5 pkt	5 pkt × 52 PLN/pkt = 260 PLN	nie częściej niż raz w miesiącu i nie rzadziej niż raz na trzy miesiące*; na podstawie opinii eksperta, ocena/monitorowania odbywa się z częstotliwością raz/miesiąc

\* Na podstawie Załącznika nr 2 do zarządzenia nr 6/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 22 lutego 2013 r. [49]

\*\* Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach MFZ [32]. Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

Miesięczny koszt okresowej skuteczności chemioterapii wynosi 260 PLN. Koszt ponosi w całości płatnik publiczny (NFZ).

## 7.9. Koszty leczenia działań niepożądanych

Tabela 53.  
Charakterystyka świadczeń szpitalnych dotyczących leczenia działań niepożądanych

Działanie niepożądane	Grupa JGP*	Kod świadczenia*	Wycena punktowa świadczenia*
Anemia	S04	5.51.01.0016004	15
Astenia	A87	5.51.01.0001087	31



Działanie niepożądane	Grupa JGP*	Kod świadczenia*	Wycena punktowa świadczenia*
Migotanie przedsionków	-	-	-
Zaparcia	P12	5.51.01.0014012	30
Zakrzepica żył głębokich (DVT)	E55	5.51.01.0005055	40
Biegunka	P12	5.51.01.0014012	30
Duszność	D37	5.51.01.0004037	36
Zmęczenie	-	-	-
Hiperglikemia	S04	5.51.01.0016004	15
Hipokaliemia	K26	5.51.01.0010026	28
Oslabienie mięśni	-	-	-
Neutropenia	S07	5.51.01.0016007	6
Neuropatia obwodowa	A31	5.51.01.0001031	30
Zapalenie płuc	D18	5.51.01.0004018	72
Zapalenie płuc	D48	5.51.01.0004048	25
Zatorowość płucna	D16	5.51.01.0004016	80
Gorączka	S55	5.51.01.0016055	27
Omdlenia	-	-	-
Małopłytkowość	S07	5.51.01.0016007	6
Wymioty	P12	5.51.01.0014012	30
Zwiększenie masy ciała	-	-	-

\* Na podstawie załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 sierpnia 2013 r. [50] Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach NFZ [32]. Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

Tabela 54.  
Leki stosowane w przypadku działań niepożądanych

Działanie niepożądane	Liczba wizyt w poradni specjalistycznej w czasie leczenia	Lek (preparat)	Odsetek pacjentów stosujących lek	Czas leczenia	Dawka dzienna
Anemia	■	■	■	■	■
Bezsennaść	■	■	■	■	■
Biegunka	■	■	■	■	■
		■	■	■	■
		■	■	■	■
Ból	■	■	■	■	■





Działanie niepożądane	Liczba wizyt w poradni specjalistycznej w czasie leczenia	Lek (preparat)	Odsetek pacjentów stosujących lek	Czas leczenia	Dawka dzienna
Ból głowy	■				■
Ból pleców	■		■		■
			■		■
			■		■
Ból stawów (wędrujące bóle kostne)	■		■		■
			■		■
			■		■
Duszność	■		■		■
			■		■
			■		■
Gorączka	■		■		■
			■		■
Hipokaliemia	■		■		■
Jadłowstręt i astenia	■		■		■
Kaszel	■		■		■
Nerwobóle	■		■		■
			■		■
Neuropatia czuciowa i parestezje	■		■		■

Działanie niepożądane	Liczba wizyt w poradni specjalistycznej w czasie leczenia	Lek (preparat)	Odsetek pacjentów stosujących lek	Czas leczenia	Dawka dzienna
Neuropatia	1	1	1	1	1
Neutropenia	1				
Nudności i wymioty	1				
Obrzęk obwodowy	1				
Parestezje	1	1	1	1	1
Półpasiec	1				
Wysypka	1				
Zakrzepica żył głębokich	1				
Zaparcia	1				

## 7.10. Koszt przeszczepienia autologicznych komórek krwiotwórczych

Tabela 55.  
Koszt przeszczepienia autologicznych komórek krwiotwórczych

Kog grupy /nazwa grupy /kod produktu*	ICD-9**	Wartość punktowa świadczenia*	Koszt świadczenia ***
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

\* Na podstawie załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 sierpnia 2013 r. [50]

\*\* Na podstawie załącznika nr 2 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 sierpnia 2013 r. [51].

\*\*\* Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach NFZ [32]. Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

Koszt przeszczepienia autologicznych komórek krwiotwórczych wynosi 52 000 PLN. Koszt ponosi w całości płatnik publiczny (NFZ).

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out information]

Ośrodek	Liczba pacjentów w ośrodku	Liczba pacjentów pod opieką respondenta	Średnia wieku pacjentów	Nowo zdiagnozowani pacjenci/ miesiąc	Stadium choroby w którym najczęściej pacjenci trafiają do danego ośrodka [w klasyfikacji Durie-Salmona]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Ośrodek	Liczba pacjentów w ośrodku	Liczba pacjentów pod opieką respondenta	Średnia wieku pacjentów	Nowo zdiagnozowani pacjenci/ miesiąc	Stadium choroby w którym najczęściej pacjenci trafiają do danego ośrodka [w klasyfikacji Durie-Salmona]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

Działanie niepożądane	Odsetek pacjentów, u których wystąpiło działanie niepożądane		Referencja
	VD	VAD	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Działanie niepożądane	Odsetek pacjentów, u których wystąpiło działanie niepożądane		Referencja
	VTD	TD	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	



Działanie niepożądane	Odsetek pacjentów, u których wystąpiło działanie niepożądane		Referencja
	VTD	TD	
[REDACTED]	■	■	

Działanie niepożądane	Odsetek pacjentów, u których wystąpiło działanie niepożądane: CTD	Referencja
[REDACTED]	■	[REDACTED]
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	

Działanie niepożądane	VTD	Referencja
[REDACTED]	■	[REDACTED]
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	

Działanie niepożądane	CTD	Referencja
[REDACTED]	■	[REDACTED]
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	



Działanie niepożądane	CTD	Referencja
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	

[REDACTED]

Działanie niepożądane	RD	Referencja
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	[REDACTED]
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	
[REDACTED]	■	

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Lek	Wielkość dawki / podanie	Droga podania	Dzień podania	Uwagi

[Redacted text block]

Lek	Wielkość dawki / podanie	Droga podania	Dzień podania	Uwagi

Lek	Wielkość dawki / podanie	Droga podania	Dzień podania	Uwagi
[Redacted]				
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Lek	Dawkowanie	Droga podania	Dzień stosowania	Uwagi
[Redacted]				
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]				
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]				
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Lek	Dawkowanie	Droga podania	Dzień
[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

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

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

+					
+	-				
	-				
	-				
	-				
	-				
	-				
	-				

Kod	Nazwa	Opis	Cena	Leczenie	Wzrost
[Redacted content]					

[REDACTED]

[REDACTED]

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

■	■	■	■
	+	■	■
■			

[Redacted text]

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

[Redacted text]

**Tabela 72**

**Leki dostępne w ramach programu lekowego: bortezomib**

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania [PLN]	Liczba zrefundowanych opakowań (styczeń-wrzesień 2013)
1	2	3	4	5	6
Bortezomib	Velcade, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg	1 fiol.	5909990000890	4 513,32	3 887,65
Bortezomib	Velcade, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 mg	1 fiol.	5909990646968	1 289,51	5 363,29

1,2,3,4,5: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71];

6: na podstawie Komunikatu DGL [73].

**Tabela 73**

**Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: cyklofosfamid, deksametazon**

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]
Cyklofosfamid	Endoxan, drażetki, 50 mg	50 draż.	5909990240814	88,08	88,08	0,00
Deksametazon	Pabi-Dexamethason, tabl., 0,5 mg	20 tabl.	5909990170418	4,94	0,37	4,57
Deksametazon	Pabi-Dexamethason, tabl., 1 mg	20 tabl. (fiol.)	5909990170517	7,13	3,93	3,20

Tabela sporządzona na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71].



**Tabela 74**

**Leki stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym: cyklofosfamid, doksorubicyna, winkrystyna**

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania [PLN]
Cyklofosfamid	Endoxan, drażetki, 50 mg	50 draż.	5909990240814	76,15
Cyklofosfamid	Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 200 mg	1 fiol.s.subs.	5909990240913	15,31
Cyklofosfamid	Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 g	1 fiol.s.subs.	5909990241019	57,71
Doksorubicyna	Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml	1 fiol. a 5 ml	5909990471010	9,07
Doksorubicyna	Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml	1 fiol. a 25 ml	5909990471027	38,56
Doksorubicyna	Adriblastina R.D., proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 10 mg	1 fiol.liof. (+ rozp.5 ml)	5909990235612	9,07
Doksorubicyna	Adriblastina R.D., proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 50 mg	1 fiol.liof.	5909990235711	38,56
Doksorubicyna	BIORUBINA , roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg	1 fiol. a 5 ml	5909991128517	9,07
Doksorubicyna	Caelyx, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 10 ml	5909990983018	1 927,80
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg	1 fiol. a 5 ml	5909990429011	9,07
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg	1 fiol. a 25 ml	5909990429028	45,36
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg	1 fiol. a 50 ml	5909990614837	90,72
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg	1 fiol. a 100 ml	5909990614844	181,44
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 5 ml	5909990859405	9,07
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 10 ml	5909990859443	18,14
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 25 ml	5909990859474	40,82
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 75 ml	5909990859481	108,86
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 100 ml	5909990859535	145,15
Doksorubicyna	Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 25ml	5909990851393	38,57
Doksorubicyna	Myocet, proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do sporządzania koncentratu dyspersji do infuzji (proszek i składniki do sporządzania koncentratu dyspersji liposomalnej do infuzji), 50 mg	2 zest. a 3 fiol. (1 proszek + 1 liposomy + 1 bufor), (2 zest. a 1 fiol. dla każdego z 3 komponentów)	5909990213559	4 512,19

Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania [PLN]
Winkrystyna	Vincristin-Richter, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg	10 fiol.s.subs. (+ rozp.)	5909990117413	272,16
Winkrystyna	Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml	1 fiol. a 1 ml	5909990669493	27,50
Winkrystyna	Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml	1 fiol. a 5 ml	5909990669523	132,00

Tabela sporządzona na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71].

**Tabela 75**

**Procedura podania leku zawierającego substancję czynną Thalidomidum**

Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Wartość punktowa	Cena za punkt [PLN]	Koszt [PLN]
5.08.05.0000040	Procedura podania leku zawierającego substancję czynną (Thalidomidum) - 100 mg	0,1545	52	8,034

Tabela sporządzona na podstawie Katalogu NFZ: Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia; Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 41/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 7 sierpnia 2013 r.

Cena za punkt na podstawie Informatora o umowach NFZ [32]. Koszt wyznaczony jako iloczyn wartości punktowej i ceny za punkt.

## 7.19. Koszty jednostkowe – leki stosowane w schematach leczenia VD, VTD, TD, VAD, CTD; stan w roku 2014 i w latach następnych

Tabela 76

Leki dostępne w ramach programu lekowego: bortezomib; stan w roku 2014 i w latach następnych

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Cena zbytu netto [PLN]	Urzędowa cena zbytu [PLN]	Cena hurtowa [PLN]	Limit finansowania [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8
Bortezomib	Velcade, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg	1 fiol.	5909990000890	██████	██████	██████	██████
Bortezomib	Velcade, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 mg	1 fiol.	5909990646968	██████	██████	██████	██████

Tabela 77

Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: cyklofosfamid, deksametazon; stan w latach 2014-2015

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]
1	2	3	4	5	6	7
Cyklofosfamid	Endoxan, drażetki, 50 mg	50 draż.	5909990240814	88,08	88,08	0,00
Deksametazon	Pabi-Dexamethason, tabl., 0,5 mg	20 tabl.	5909990170418	4,94	0,37	4,57
Deksametazon	Pabi-Dexamethason, tabl., 1 mg	20 tabl. (fiol.)	5909990170517	7,13	3,93	3,20

1,2,3,4,5,6,7: na podstawie Obwieszczenia MZ 23.12.2013 [71]. Przyjęto, że w latach 2014 i następnych powyższe ceny nie ulegną zmianom.

**Tabela 78**

**Leki stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym: doksorubicyna, winkrystyna; stan w roku 2014 i w latach następujących**

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania [PLN]
1	2	3	4	5
Cyklofosfamid	Endoxan, drażetki, 50 mg	50 draż.	5909990240814	76,15
Cyklofosfamid	Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 200 mg	1 fiol.s.subs.	5909990240913	15,31
Cyklofosfamid	Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 g	1 fiol.s.subs.	5909990241019	57,71
Doksorubicyna	Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml	1 fiol. a 5 ml	5909990471010	9,07
Doksorubicyna	Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml	1 fiol. a 25 ml	5909990471027	38,56
Doksorubicyna	Adriblastina R.D., proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 10 mg	1 fiol.liof. (+ rozp.5 ml)	5909990235612	9,07
Doksorubicyna	Adriblastina R.D., proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 50 mg	1 fiol.liof.	5909990235711	38,56
Doksorubicyna	BIORUBINA, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg	1 fiol. a 5 ml	5909991128517	9,07
Doksorubicyna	Caelyx, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 10 ml	5909990983018	1 927,80
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg	1 fiol. a 5 ml	5909990429011	9,07
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg	1 fiol. a 25 ml	5909990429028	45,36
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg	1 fiol. a 50 ml	5909990614837	90,72
Doksorubicyna	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg	1 fiol. a 100 ml	5909990614844	181,44
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 5 ml	5909990859405	9,07
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 10 ml	5909990859443	18,14
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 25 ml	5909990859474	40,82
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 75 ml	5909990859481	108,86
Doksorubicyna	Doxorubicin medac, roztwór do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 100 ml	5909990859535	145,15
Doksorubicyna	Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml	1 fiol. a 25ml	5909990851393	38,57
Doksorubicyna	Myocet, proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do sporządzania koncentratu dyspersji do infuzji (proszek i składniki do sporządzania koncentratu dyspersji liposomalnej do infuzji), 50 mg	2 zest. a 3 fiol. (1 proszek + 1 liposomy + 1 bufor), (2 zest. a	5909990213559	4 512,19



Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®)  
 stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów  
 z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu  
 z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Wysokość limitu finansowania [PLN]
1	2	3	4	5
		1 fiol. dla każdego z 3 komponentów)		
Winkrystyna	Vincristin-Richter, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg	10 fiol.s.subs. (+ rozp.)	5909990117413	272,16
Winkrystyna	Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml	1 fiol. a 1 ml	5909990669493	27,50
Winkrystyna	Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml	1 fiol. a 5 ml	5909990669523	132,00

1,2,3,4,5,6,7: na podstawie Obwieszczenia MZ 23.12.2013 [71]. Przyjęto, że w latach 2014 i następnym powyższe ceny nie ulegną zmianom.

## 7.20. Koszty jednostkowe – profilaktyka

Tabela 79

Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Dalteparinum natriicum

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, środka specjalnego, przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiercy za opakowanie [PLN]	Dzień na dawkę (DD)	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/DD [PLN]	Koszt NFZ/DD [PLN]	Liczba zrefundowanych DD	Odpłatność za DD	
														pacjent	NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 2500 j.m. (anty-Xa) / 0,2ml	10 amp.-strz.a 0,2 ml	5909990 776412	25000	j.m.	56,33	49,91	6,42	5000	5	1,28	9,98	53 975,50	0,70	10,28
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 5000 j.m. (anty-Xa) / 0,2ml	10 amp.-strz.a 0,2 ml	5909990 776511	50000	j.m.	110,82	103,03	7,79	5000	10	0,78	10,30	2 078 665,00		
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m. (anty-Xa)/ml	10 amp.a 1 ml	5909990 776610	100000	j.m.	202,93	198,66	4,27	5000	20	0,21	9,93	5 732,00		
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m. (anty-Xa) / 4ml	10 amp.a 4 ml	5909990 776719	100000	j.m.	202,93	198,66	4,27	5000	20	0,21	9,93	3 988,00		
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 7500 j.m. (anty-Xa) / 0,3ml	10 amp.-strz.a 0,3 ml	5909990 949410	75000	j.m.	161,84	156,14	5,7	5000	15	0,38	10,41	218 352,00		
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 12500 j.m. (anty-Xa) / 0,5ml	5 amp.-strz.a 0,5 ml	5909990 949519	62500	j.m.	134,67	129,58	5,09	5000	12,5	0,41	10,37	67 035,00		
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 15000 j.m. (anty-Xa) / 0,6ml	5 amp.-strz.a 0,6 ml	5909990 949618	75000	j.m.	161,84	156,14	5,7	5000	15	0,38	10,41	101 013,00		
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 18000 j.m. (anty-Xa) / 0,72ml	5 amp.-strz z igłą po 0,72 ml	5909990 949717	90000	j.m.	182,29	178,45	3,84	5000	18	0,21	9,91	46 918,80		
Dalteparinum natriicum	Fragmin, roztwór do wstrzykiwań, 10000 j.m. (anty-Xa)/ 0,4 ml	5 amp.-strz.a 0,4 ml	5909990 958818	50000	j.m.	101,22	98,02	3,2	5000	10	0,32	9,80	97 730,00		
Łączna liczba zrefundowanych DD													2 673 409,30	-	

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 25.10.2013 [10];

10: dzienna dawka (DD) na podstawie konsultacji z ekspertami klinicznymi;

11: obliczone jako iloraz łącznej liczby jednostek międzynarodowych w opakowaniu oraz dziennej dawki (DD); szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”;

12,13: obliczone jako iloraz odpowiedniego kosztu (pacjenta/NFZ) oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”;

14: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [33] oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”;

15,16: obliczone jako średnia ważona odpowiednich kosztów (pacjent/NFZ) w przeliczeniu na DD, z wagami w postaci liczby zrefundowanych DD; szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”.

**Tabela 80**  
**Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Allopurinolum**

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, środki spożywcze lub specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzienna dawka	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]	Liczba zrefundowanych DD	Odpłatność za DD	
														pacjent	NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Allopurinolum	Allupol, tabl., 100 mg	50 tabl. (2 blist.po 25szt.)	59099901 09418	5000	mg	8,69	5,49	3,2	500	10	0,32	0,55	869 148,00	0,26	0,60
Allopurinolum	Milurit, tabl., 100 mg	50 tabl.	59099901 63212	5000	mg	8,69	5,49	3,2	500	10	0,32	0,55	12 279 904,00		
Allopurinolum	Milurit, tabl., 300 mg	30 tabl.	59099904 14819	9000	mg	15,21	12,01	3,2	500	18	0,18	0,67	9 999 414,00		
Łączna liczba zrefundowanych DD													23 148 466,00	-	

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 25.10.2013 [10];

10: dzienna dawka (DD) na podstawie konsultacji z ekspertami klinicznymi;

11: obliczone jako iloraz łącznej liczby jednostek w opakowaniu oraz dziennej dawki (DD); szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”;

12,13: obliczone jako iloraz odpowiedniego kosztu (pacjenta/NFZ) oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”;

14: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [33] oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”;

15,16: obliczone jako średnia ważona odpowiednich kosztów (pacjent/NFZ) w przeliczeniu na DD, z wagami w postaci liczby zrefundowanych DD; szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”.



**Tabela 81**  
**Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Omeprazolom**

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzień na dawkę	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]	Liczba zrefundowanych DDD	Odpłatność za DD	
														pacjent	NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Omeprazolom	Agastin, kaps. dojel. twarde, 20 mg	14 kaps. (2 blist.po 7 szt.)	5909990068401	280	mg	10,46	4,5	5,96	20	14	0,426	0,32	1 638,00	0,50	0,32
Omeprazolom	Agastin, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 kaps. (4 blist.po 7 szt.)	5909990068425	560	mg	17,5	8,75	8,75	20	28	0,313	0,31	4 067 056,00		
Omeprazolom	Bioprazol, kaps. twarde, 20 mg	14 kaps. (pojem.)	5909990880218	280	mg	13,44	4,5	8,94	20	14	0,639	0,32	189 952,00		
Omeprazolom	Bioprazol, kaps. twarde, 20 mg	28 kaps. (pojem.)	5909990880225	560	mg	22,56	8,99	13,57	20	28	0,485	0,32	13 690 684,00		
Omeprazolom	Gasec - 20 Gastrocaps, kaps., 20 mg	7 kaps.	5909990420513	140	mg	17,16	2,25	14,91	20	7	2,130	0,32	12 663,00		
Omeprazolom	Gasec - 20 Gastrocaps, kaps., 20 mg	14 kaps.	5909990420520	280	mg	24,43	4,5	19,93	20	14	1,424	0,32	43 337,00		
Omeprazolom	Gasec - 20 Gastrocaps, kaps., 20 mg	28 kaps.	5909990420537	560	mg	25,28	8,99	16,29	20	28	0,582	0,32	6 146 224,00		
Omeprazolom	Gasec - 20 Gastrocaps, kaps., 20 mg	56 kaps.	5909990420544	1120	mg	37,2	17,99	19,21	20	56	0,343	0,32	1 474 970,00		
Omeprazolom	Goprazol 20mg, kaps. dojel. twarde, 20 mg	14 kaps.	5909990077656	280	mg	10,3	4,5	5,8	20	14	0,414	0,32	9 786,00		
Omeprazolom	Goprazol 20mg, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 kaps.	5909990077663	560	mg	15,53	7,76	7,77	20	28	0,278	0,28	3 088 974,00		
Omeprazolom	HELICID 20, kaps. dojel., 20 mg	28 kaps.	5909997014852	560	mg	21,99	8,99	13	20	28	0,464	0,32	238 728,00		
Omeprazolom	Helicid 10, kaps., 10 mg	14 kaps.	5909990877317	140	mg	11,68	2,25	9,43	20	7	1,347	0,32	28 409,50		
Omeprazolom	Helicid 10, kaps., 10 mg	28 kaps.	5909990877324	280	mg	22,02	4,5	17,52	20	14	1,251	0,32	407 701,00		
Omeprazolom	Helicid 20, kaps., 20 mg	14 kaps. (but.)	5909990420612	280	mg	19,73	4,5	15,23	20	14	1,088	0,32	281 708,00		
Omeprazolom	Helicid 20, kaps., 20 mg	28 kaps. (but.)	5909990420629	560	mg	23,71	8,99	14,72	20	28	0,526	0,32	18 489 850,12		
Omeprazolom	Helicid 20, kaps., 20 mg	90 kaps. (but.)	5909990422654	1800	mg	51,51	25,75	25,76	20	90	0,286	0,29	8 247 656,00		
Omeprazolom	Helicid 20, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 kaps.	5909997014555	560	mg	22,56	8,99	13,57	20	28	0,485	0,32	1 792,00		
Omeprazolom	Helicid 20, kaps. dojel., 20 mg	90 kaps.	5909997070384	1800	mg	57	28,5	28,5	20	90	0,317	0,32	3 060,00		
Omeprazolom	Helicid Forte, kaps. dojel. twarde, 40 mg	28 kaps.	5909990921324	1120	mg	31,34	15,67	15,67	20	56	0,280	0,28	2 715 160,00		

Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, śr. dka sp. żywego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod identyfikacyjny kodowi EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzień na dawkę	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]	Liczba zrefundowanych DDD	Odpłatność za DD	
														pacjent	NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Omeprazolium	Heligen, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 tabl.	5909990889600	560	mg	15,58	7,79	7,79	20	28	0,278	0,28	313 320,00		
Omeprazolium	Heligen, kaps. dojel. twarde, 40 mg	28 tabl.	5909990891351	1120	mg	29,28	14,64	14,64	20	56	0,261	0,26	6 776,00		
Omeprazolium	Losec, kaps., 20 mg	14 kaps.	5909990193721	280	mg	33,84	4,5	29,34	20	14	2,096	0,32	304 150,00		
Omeprazolium	Loseprazol, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 kaps.	5909991100926	560	mg	17,57	8,78	8,79	20	28	0,314	0,31	1 696 982,00		
Omeprazolium	Omeprazole Genoptim, kaps., 20 mg	28 szt. (4 blist.po 7)	5909990668779	560	mg	15,65	7,82	7,83	20	28	0,280	0,28	1 174 355,00		
Omeprazolium	Ortanol 20 Plus, kaps., 20 mg	28 kaps. (4 blist.po 7 szt.)	5909990613205	560	mg	23,71	8,99	14,72	20	28	0,526	0,32	9 492 217,00		
Omeprazolium	Ortanol 20 Plus, kaps., 20 mg	56 kaps. (8 blist.po 7 szt.)	5909990615230	1120	mg	40,97	17,99	22,98	20	56	0,410	0,32	2 956 708,28		
Omeprazolium	Ortanol 40 Plus, kaps., 40 mg	28 kaps. (4 blist.po 7 szt.)	5909990613359	1120	mg	40,97	17,99	22,98	20	56	0,410	0,32	2 428 692,00		
Omeprazolium	Polprazol, kaps. dojel. twarde, 20 mg	14 kaps. (2 blist.po 7 szt.)	5909990772629	280	mg	24,88	4,5	20,38	20	14	1,456	0,32	605 976,00		
Omeprazolium	Polprazol, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 kaps. (4 blist.po 7 szt.)	5909990772667	560	mg	28,86	8,99	19,87	20	28	0,710	0,32	23 256 597,00		
Omeprazolium	Polprazol PPH, kaps. dojel. twarde, 40 mg	28 kaps. (4 blist.po 7 szt.)	5909990077731	1120	mg	43,25	17,99	25,26	20	56	0,451	0,32	17 537 114,00		
Omeprazolium	Prazol, kaps., 20 mg	14 kaps.	5909990772919	280	mg	16,3	4,5	11,8	20	14	0,843	0,32	39 116,00		
Omeprazolium	Prazol, kaps., 20 mg	7 kaps.	5909990772926	140	mg	8,24	2,25	5,99	20	7	0,856	0,32	13 181,00		
Omeprazolium	Prazol, kaps., 20 mg	28 kaps.	5909990772933	560	mg	20	8,99	11,01	20	28	0,393	0,32	3 782 422,00		
Omeprazolium	Progestim, kaps. dojel., 20 mg	28 kaps. (but.)	5909990635450	560	mg	18,33	8,99	9,34	20	28	0,334	0,32	778 330,00		
Omeprazolium	Tulzol, Omeprazolium 123ratio, kaps. dojel. twarde, 20 mg	14 kaps.	5909990659449	280	mg	10,71	4,5	6,21	20	14	0,444	0,32	11 676,00		
Omeprazolium	Tulzol, Omeprazolium 123ratio, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 kaps.	5909990659456	560	mg	17,57	8,78	8,79	20	28	0,314	0,31	1 712 046,00		
Omeprazolium	Ultop, kaps. dojel. twarde, 10 mg	28 kaps.	5909990796205	280	mg	11,72	4,5	7,22	20	14	0,516	0,32	63 322,00		
Omeprazolium	Ultop, kaps. dojel. twarde, 20 mg	28 kaps.	5909990796298	560	mg	17,65	8,82	8,83	20	28	0,315	0,32	2 248 099,00		

*Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych*

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, śr. dka sp. żywego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod identyfikacyjny kodowi EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzień na dawkę	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]	Liczba zrefundowanych DD	Odpłatność za DD	
														pacjent	NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Omeprazolom	Ultep, kapsułki dojelitowe, 20 mg	56 tabl.	590999079 6359	1120	mg	32,04	16,02	16,02	20	56	0,286	0,29	226 268,00		
Omeprazolom	Ultep, kapsułki dojelitowe, 40 mg	28 tabl.	590999079 6533	1120	mg	32,04	16,02	16,02	20	56	0,286	0,29	464 464,00		
Łączna liczba zrefundowanych DD													128 251 159,90		-

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 25.10.2013 [10];

10: dzienna dawka (DD) na podstawie konsultacji z ekspertami klinicznymi;

11: obliczone jako iloraz łącznej liczby jednostek w opakowaniu oraz dziennej dawki (DD); (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

12,13: obliczone jako iloraz odpowiedniego kosztu (pacjenta/NFZ) oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

14: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [33] oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

15,16: Obliczone jako średnia ważona odpowiednich kosztów (pacjent/NFZ) w przeliczeniu na DD, z wagami w postaci liczby zrefundowanych DD; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze).



**Tabela 82**  
**Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Aciclovirum**

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, środek spożywczy przeznaczonego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobku medycznego	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzienna dawka	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]	Liczba zrefundowanych DD	Odpłatność za DD	
														pacjent	NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Aciclovirum	Hascovir, tabl., 800 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	59099908 35782	24000	mg	42,97	21,48	21,49	1200	20	1,07	1,07	240 426,60	1,18	1,14
Aciclovirum	Hascovir, tabl., 200 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	59099910 49515	6000	mg	14,05	6,23	7,82	1200	5	1,56	1,25	73 824,17		
Aciclovirum	Hascovir, tabl., 400 mg	30 tabl. (2 blist.po 15 szt.)	59099910 52218	12000	mg	23,36	11,68	11,68	1200	10	1,17	1,17	262 625,00		
Łączna liczba zrefundowanych DD													576 875,77	-	

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 25.10.2013 [10];

10: dzienna dawka (DD) na podstawie konsultacji z ekspertami klinicznymi;

11: obliczone jako iloraz łącznej liczby jednostek w opakowaniu oraz dziennej dawki (DD); (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

12,13: obliczone jako iloraz odpowiedniego kosztu (pacjenta/NFZ) oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

14: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [33] oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

15,16: Obliczone jako średnia ważona odpowiednich kosztów (pacjent/NFZ) w przeliczeniu na DD, z wagami w postaci liczby zrefundowanych DD; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze).

**Tabela 83**  
**Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Sulfamethoxazolium + Trimethoprimum**

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, środka spożywczego specjalnie do przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odplatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odplatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzienna dawka	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odplatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]	Liczba zrefundowanych DDD	Odplatność za DD	
														pacjent	NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Sulfamethoxazolium + Trimethoprimum	Bactrim, syrop, 200+ 40 g/5ml	100 ml	5909990 312610	4800	mg	13,73	6,4	7,33	960	5	1,47	1,28	1 429 345,00	1,18	1,12
Sulfamethoxazolium + Trimethoprimum	Bactrim, zawiesina doustna, (0,2 g+0,04 g)/5 ml ml	100 ml	5909997 198927	4800	mg	13,64	6,4	7,24	960	5	1,45	1,28	1 515,00		
Sulfamethoxazolium + Trimethoprimum	Biseptol, zawiesina doustna, 200+40 mg/5ml	100 ml	5909990 117819	4800	mg	12,81	6,4	6,41	960	5	1,28	1,28	281 240,00		
Sulfamethoxazolium + Trimethoprimum	Biseptol 120, tabl., 100+20 mg	20 tabl. (blist.)	5909990 117529	2400	mg	10,76	2,59	8,17	960	2,5	3,27	1,04	3 407,50		
Sulfamethoxazolium + Trimethoprimum	Biseptol 480, tabl., 400+80 mg	20 tabl.	5909990 117611	9600	mg	20,73	10,36	10,37	960	10	1,04	1,04	789 084,00		
Sulfamethoxazolium + Trimethoprimum	Biseptol 960, tabl., 800+160 mg	10 tabl. (blist.)	5909990 117710	9600	mg	20,73	10,36	10,37	960	10	1,04	1,04	2 487 007,00		
													4 991 598,50	-	

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 25.10.2013 [10];

10: dzienna dawka (DD) na podstawie konsultacji z ekspertami klinicznymi;

11: obliczone jako iloraz łącznej liczby jednostek w opakowaniu oraz dziennej dawki (DD); (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

12,13: obliczone jako iloraz odpowiedniego kosztu (pacjenta/NFZ) oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

14: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [33] oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

15,16: Obliczone jako średnia ważona odpowiednich kosztów (pacjent/NFZ) w przeliczeniu na DD, z wagami w postaci liczby zrefundowanych DD; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze).

**Tabela 84**  
**Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Kwas acetylosalicylowy**

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzien na dawka [mg]	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Kwas acetylosalicylowy	Acard, tabl. Dojelitowe 150 mg 30 tabl.	4500	mg	11,62	0	11,62	75	60,00	0,19	0
	Acard, tabl. Dojelitowe 150 mg 60 tabl.	9000	mg	20,24	0	20,24	75	120,00	0,17	0
	Acard, tabl. Dojelitowe 75 mg 30 tabl.	2250	mg	7,08	0	7,08	75	30,00	0,24	0
	Acard, tabl. Dojelitowe 75 mg 60 tabl.	4500	mg	11,19	0	11,19	75	60,00	0,19	0
	Acesan, tabl. 30 mg 60 tabl.	1800	mg	7,72	0	7,72	75	24,00	0,32	0
	Acesan, tabl. 50 mg 60 tabl.	3000	mg	8,02	0	8,02	75	40,00	0,20	0
	Acesan, tabl. 75 mg 60 tabl.	4500	mg	8,33	0	8,33	75	60,00	0,14	0
	Alka-Prim, tabl. Mus. 330 mg 10 tabl.	3300	mg	10,47	0	10,47	75	44,00	0,24	0
	Alka-Prim, tabl. Mus. 330 mg 2 tabl.	660	mg	2,57	0	2,57	75	8,80	0,29	0
	Alka-Seltzer, tabl. Mus. 324 mg 10 tabl	3240	mg	18,97	0	18,97	75	43,20	0,44	0
	Asaltec 325, tabl. Dojelitowe 325 mg 10 tabl.	3250	mg	3,49	0	3,49	75	43,33	0,08	0
	Asaltec 325, tabl. Dojelitowe 325 mg 30 tabl.	9750	mg	8,88	0	8,88	75	130,00	0,07	0
	Asaltec 325, tabl. Dojelitowe 325 mg 5 tabl.	1625	mg	2,49	0	2,49	75	21,67	0,11	0
	Aspifox, tabl. Dojelitowe 100 mg 30 tabl.	3000	mg	8,39	0	8,39	75	40,00	0,21	0
	Aspifox, tabl. Dojelitowe 150 mg 30 tabl.	4500	mg	8,78	0	8,78	75	60,00	0,15	0
	Aspifox, tabl. Dojelitowe 75mg 30 tabl.	2250	mg	4,8	0	4,8	75	30,00	0,16	0
	Aspifox, tabl. Dojelitowe 75 mg 56 tabl.	4200	mg	6,86	0	6,86	75	56,00	0,12	0
	Aspirin, tabl. 500 mg 10 tabl.	5000	mg	8,6	0	8,6	75	66,67	0,13	0
	Aspirin, tabl. 500 mg 100 tabl.	50000	mg	78,92	0	78,92	75	666,67	0,12	0
	Aspirin cardio, tabl. Powl. 100 mg 28 tabl.	2800	mg	11,21	0	11,21	75	37,33	0,30	0
	Aspirin Effect, gran. 500 mg 10 szaszetek	5000	mg	17,55	0	17,55	75	66,67	0,26	0
	Aspirin Ultra Fast, tabl. Mus. 500 mg 12 tabl.	6000	mg	14,2	0	14,2	75	80,00	0,18	0
	Bestpirin, tabl. Powl. Dojelitowe 75 mg 60 tabl.	4500	mg	6,69	0	6,69	75	60,00	0,11	0
Cariopirin, tabl. 100 mg 30 tabl.	3000	mg	5,42	0	5,42	75	40,00	0,14	0	
Encopirin, tabl. Powl. Dojelitowe 325 mg 100 tabl.	32500	mg	18,59	0	18,59	75	433,33	0,04	0	

*Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych*

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku, środek spożywczy o specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego	Zawartość opakowania	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Dzienna dawka [mg]	Ilość dziennych dawek/opakowanie	Odpłatność pacjenta/dzienna dawka [PLN]	Cena NFZ/dzienna dawka [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Encopirin, tabl. Powł. Dojelitowe 325 mg 30 tabl.	9750	mg	9,08	0	9,08	75	130,00	0,07	0
	Encopirin Cardio 81, tabl. Powł. Dojelitowe 81 mg 100 tabl.	8100	mg	9,08	0	9,08	75	108,00	0,08	0
	Etopiryina MAX, tabl. Mus. 1 g 9 tabl.	9000	mg	10,3	0	10,3	75	120,00	0,09	0
	Gripblocker, tabl. 500 mg 10 tabl.	5000	mg	7,05	0	7,05	75	66,67	0,11	0
	Polocard, tabl. Dojelitowe 150 mg 30 tabl.	4500	mg	11,7	0	11,7	75	60,00	0,20	0
	Polocard, tabl. Dojelitowe 150 mg 60tabl.	9000	mg	20,33	0	20,33	75	120,00	0,17	0
	Polocard, tabl. Dojelitowe 75 mg 30 tabl.	2250	mg	7,16	0	7,16	75	30,00	0,24	0
	Polocard, tabl. Dojelitowe 75 mg 60 tabl.	4500	mg	11,27	0	11,27	75	60,00	0,19	0
	Polopiryina, tabl. Powł. Dojelitowe 500 mg 10 tabl.	5000	mg	5,95	0	5,95	75	66,67	0,09	0
	Polopiryina, tabl. Powł. Dojelitowe 500 mg 20 tabl.	10000	mg	10,15	0	10,15	75	133,33	0,08	0
	Polopiryina S, tabl. 300 mg 20 tabl.	6000	mg	6,36	0	6,36	75	80,00	0,08	0
	Polopiryina S, tabl. 300 mg 6 tabl.	1800	mg	3,52	0	3,52	75	24,00	0,15	0
	Proficar, tabl. Dojelitowe 75 mg 30 tabl.	2250	mg	5,11	0	5,11	75	30,00	0,17	0
	Proficar, tabl. Dojelitowe 75 mg 60 tabl.	4500	mg	9,41	0	9,41	75	60,00	0,16	0
	Salpirin, tabl. Dojelitowe 500 mg 10 tabl.	5000	mg	3,1	0	3,1	75	66,67	0,05	0
	Salpirin, tabl. Dojelitowe 500 mg 20 tabl.	10000	mg	6,17	0	6,17	75	133,33	0,05	0
	Salpirin, tabl. Dojelitowe 500 mg 50 tabl.	25000	mg	7,67	0	7,67	75	333,33	0,02	0
Najmniejsza odpłatność pacjenta / dzienna dawka									0,02*	0,00

1,2,3,4,5,6,7: na podstawie Bezy Leków portalu Medycyna Praktyczna, <http://bazalekow.mp.pl/leki/items.html>, dostęp 18.11.2013 r.;

8: dzienna dawka (DD) na podstawie konsultacji z ekspertami klinicznymi;

9: obliczone jako iloraz łącznej liczby jednostek w opakowaniu oraz dziennej dawki (DD); (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

10,11: obliczone jako iloraz odpowiedniego kosztu (pacjenta/NFZ) oraz ilości dziennych dawek w opakowaniu; (wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze);

\* produkt leczniczy Salpirin, tabl. Dojelitowe 500 mg 50 tabl.; w związku z brakiem danych dotyczących obrotu ilościowego lekami nierefundowanymi, w obliczeniach przyjęto lek o najmniejszej odpłatności pacjenta.



## 7.21. Koszty jednostkowe – leki pozostałe

Tabela 85

Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: metylprednizolon, tabletki

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Styczeń-wrzesień 2013	Procentowy udział	Cena detaliczna za mg [PLN]	Odpłatność NFZ za mg [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za mg [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Metyl-prednizolon	Medrol, tabl. , 4 mg	30 tabl. (blis.)	59099906 83123	120	mg	9,26	4,83	4,43	4 260 039,60	3%	0,0772	0,0403	0,0369
Metyl-prednizolon	Medrol, tabl. , 16 mg	50 tabl. (blis.)	59099906 83215	800	mg	43,94	32,56	11,38	2 284 000,00	2%	0,0549	0,0407	0,0142
Metyl-prednizolon	Meprelon, tabl., 8 mg	30 szt.	59099908 34464	240	mg	15,64	12,23	3,41	462 720,00	0%	0,0652	0,0510	0,0142
Metyl-prednizolon	Meprelon, tabl. , 4 mg	30 tabl.	59099908 34501	120	mg	8,22	4,83	3,39	1 178 520,00	1%	0,0685	0,0403	0,0283
Metyl-prednizolon	Meprelon, tabl. , 16 mg	30 tabl.	59099908 35539	480	mg	29,49	22,66	6,83	417 600,00	0%	0,0614	0,0472	0,0142
Metyl-prednizolon	Metypred, tabl. , 4 mg	30 tabl.	59099903 16519	120	mg	9,21	4,83	4,38	86 184 747,60	57%	0,0768	0,0403	0,0365
Metyl-prednizolon	Metypred, tabl. , 16 mg	30 tabl.	59099903 16618	480	mg	32,10	25,27	6,83	57 383 713,60	38%	0,0669	0,0526	0,0142
Łączna liczba zrefundowanych jednostek									152 171 340,80				-

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71];

10: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [73] oraz dawce na opakowanie (5);

11: na podstawie 10;

12,13,14: iloraz odpowiedniego kosztu (7,8,9) oraz dawki w opakowaniu.



**Tabela 86**  
**Leki dostępne w ramach programu lekowego: lenalidomid**

Nazwa, postać i dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Termin wejścia w życie decyzji	Okres obowiązywania decyzji	Grupa limitowa	Urzędowa cena zbytu	Cena hurtowa brutto	Wysokość limitu finansowania	Oznaczenie załącznika zawierającego opis programu lekowego określającego zakres refundacji	Poziom odpłatności	Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy
Revlimid, kaps. twarde, 5 mg	21 szt.	590999008 6696	2013-11-01	2 lata	1120.0, Lenalidomid	18155,8	19 063,59	19 063,59	B.54.	bezpłatne	0
Revlimid, kaps. twarde, 10 mg	21 szt.	590999008 6702	2013-11-01	2 lata	1120.0, Lenalidomid	19035,95	19 987,75	19 987,75	B.54.	bezpłatne	0
Revlimid, kaps. twarde, 15 mg	21 szt.	590999008 6764	2013-11-01	2 lata	1120.0, Lenalidomid	20078,82	21 082,76	21 082,76	B.54.	bezpłatne	0
Revlimid, kaps. twarde, 25 mg	21 szt.	590999008 6771	2013-11-01	2 lata	1120.0, Lenalidomid	22086,35	23 190,67	23 190,67	B.54.	bezpłatne	0

Tabela sporządzona na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71].

**Tabela 87**

**Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: metylprednizolon, fiolki**

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Styczeń-wrzesień 2013	Procentowy udział	Cena detaliczna za mg [PLN]	Odpłatność NFZ za mg [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za mg [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Metyl-prednizolon	Solu-Medrol, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 mg	1 fiolka z proszkiem, 1 fiolka z rozpuszczalnikiem	59099902 36718	500	mg	43,44	29,41	14,03	544 500,00	4%	0,0869	0,0588	0,0281
Metyl-prednizolon	Solu-Medrol, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 mg	1 fiolka z proszkiem, 1 fiolka z rozpuszczalnikiem	59099902 36817	1000	mg	98,73	62,02	36,71	1 611 000,00	13%	0,0987	0,0620	0,0367
Metyl-prednizolon	Depo-Medrol, zawiesina do wstrzykiwań, 40 mg/ml	1 fiol.a 1 ml	59099901 54814	40	mg	8,03	4,01	4,02	10 711 640,00	83%	0,2008	0,1003	0,1005
Metyl-prednizolon	Meprelon, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań/infuzji, 1000 mg	1 fiol. z prosz. i 1 amp. z rozp.	59099909 39220	1000	mg	65,22	62,02	3,20	0,00	0%	0,0652	0,0620	0,0032
Łączna liczba zrefundowanych jednostek									12 867 140,00				

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71];

10: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [73] oraz dawce na opakowanie (5);

11: na podstawie 10;

12,13,14: iloraz odpowiedniego kosztu (7,8,9) oraz dawki w opakowaniu.

**Tabela 88**

Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: melfalan

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Styczeń-wrzesień 2013	Procentowy udział	Cena detaliczna za mg [PLN]	Odpłatność NFZ za mg [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za mg [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Melfalan	Alkeran, tabl.powl., 2 mg	25 tabl.	5909990283514	50	mg	326,59	326,59	0,00	39 106,57	100,00 %	6,5318	6,5318	0,0000
Łączna liczba zrefundowanych jednostek									39 106,57	-			

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71];

10: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [73] oraz dawce na opakowanie (5);

11: na podstawie 10;

12,13,14: iloraz odpowiedniego kosztu (7,8,9) oraz dawki w opakowaniu.

**Tabela 89**

Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: filgrastim i lenograstim

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Styczeń-lipiec	Procentowy udział	Cena detaliczna za mg [PLN]	Odpłatność NFZ za mg [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za mg [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Filgrastim	Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 300 mcg/ml	5 fiol.a 1 ml	5909990312214	1500	mcg	699,15	695,95	3,20	256 800,00	0%	0,4661	0,4640	0,0021
Filgrastim	Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 600 mcg/ml	1 amp.-strz.a 0,5 ml	5909990830510	300	mcg	152,17	148,81	3,36	5 444 100,00	7%	0,5072	0,4960	0,0112
Filgrastim	Neupogen, roztwór do wstrzykiwań, 960 mcg/ml	1 amp.-strz.a 0,5 ml	5909990830619	480	mcg	243,23	240,03	3,20	12 085 440,00	16%	0,5067	0,5001	0,0067
Filgrastim	Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 12 mln j./0,2 ml	5 amp.-strz.a 0,2 ml	5909990904747	600	mcg	280,35	277,15	3,20	0,00	0%	0,4673	0,4619	0,0053
Filgrastim	Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infu-	5 amp.-strz. po	5909990904778	1500	mcg	653,79	650,59	3,20	288 000,00	0%	0,4359	0,4337	0,0021



Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych

Substancja czynna	Nazwa, postać, dawka leku	Zawartość opakowania	Kod EAN	Dawka na opakowanie	Jednostka	Cena detaliczna za opakowanie [PLN]	Odpłatność NFZ za opakowanie [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za opakowanie [PLN]	Styczeń-lipiec	Procentowy udział	Cena detaliczna za mg [PLN]	Odpłatność NFZ za mg [PLN]	Odpłatność świadczeniobiorcy za mg [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	zji, 30 mln j./0,5ml	0,5ml											
Filgrastim	Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5ml	5 amp.-strz. po 0,5ml	59099909 04808	2400	mcg	1 061,24	1 058,04	3,20	952 800,00	1%	0,4422	0,4409	0,0013
Filgrastim	Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 30 mln j.m./0,5ml	1 amp.-strz z osłoną zabezpieczającą igłę	59099907 39387	300	mcg	152,17	148,81	3,36	7 296 600,00	10%	0,5072	0,4960	0,0112
Filgrastim	Tevagrastim, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 48 mln j.m./0,8ml	1 amp.-strz z osłoną zabezpieczającą igłę	59099907 39448	480	mcg	243,66	240,03	3,63	20 713 440,00	27%	0,5076	0,5001	0,0076
Filgrastim	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 60 mln. j/ml	1 amp.-strz.a 0,5 ml	59099906 87763	300	mcg	149,34	146,14	3,20	7 653 000,00	10%	0,4978	0,4871	0,0107
Filgrastim	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 96 mln. j/ml	1 amp.-strz.a 0,5 ml	59099906 87800	480	mcg	243,23	240,03	3,20	21 649 440,00	28%	0,5067	0,5001	0,0067
Filgrastim	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml	5 amp-strzyk.a 0,5 ml	59099906 87787	1500	mcg	733,74	730,54	3,20	0,00	0%	0,4892	0,4870	0,0021
Filgrastim	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml	5 amp-strzyk.a 0,5 ml	59099906 87848	2400	mcg	1 166,14	1 162,94	3,20	0,00	0%	0,4859	0,4846	0,0013
Lenograstim*	Granocyte 34, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań podskórnych i infuzji dożylnych, 33,6 MIU	1 fiol. z prosz. + 1 amp.-strz. z rozp. + 1 igła 19G + 1 igła 26G	59099907 42059	263	mcg	Nie uwzględniono	Nie uwzględniono	Nie uwzględniono	Nie uwzględniono	0%	0,0000	0,0000	0,0000
Lenograstim*	Granocyte 34, proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań podskórnych i infuzji dożylnych, 33,6 MIU	5 fiol. z prosz. + 5 amp.-strz. z rozp. + 5 igieł 19G + 5 igieł 26G	59099907 42066	1315	mcg	Nie uwzględniono	Nie uwzględniono	Nie uwzględniono	Nie uwzględniono	0%	0,0000	0,0000	0,0000
Łączna liczba zrefundowanych jednostek									76 339 620,00				-

1,2,3,4,5,6,7,8,9: na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71];



10: dla każdego z opakowań liczba zrefundowanych DD obliczona została jako iloczyn liczby zrefundowanych opakowań [73] oraz dawce na opakowanie (5);  
 11: na podstawie 10;  
 12,13,14: iloraz odpowiedniego kosztu (7,8,9) oraz dawki w opakowaniu.  
 \* lenograstim nie znajduje się obecnie na wykazie leków refundowanych, w związku z czym przyjęto, że nie będzie stosowany w sytuacji braku refundacji.

## 7.22. Koszty jednostkowe – zestawienie zbiorcze kosztów leków

Tabela 90

Koszty – zestawienie zbiorcze: leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym

Nazwa substancji czynnej	Średnia cena detaliczna za jednostkę [PLN]	Średni koszt NFZ za jednostkę [PLN]	Średni koszt świadczeniobiorcy za jednostkę [PLN]
1	2	3	4
Cyklofosfamid [1 mg]	0,0352	0,0352	0,0000
Deksametazon [1 mg]	0,3594	0,1931	0,1662
Metylprednizolon p.o. [1 mg]	0,0726	0,0450	0,0276
Metylprednizolon i.v. [1 mg]	0,1832	0,0937	0,0894
Melfalan [1 mg]	6,5366	6,5366	0,0000
G-CSF [1 mcg]	0,5050	0,4970	0,0080

2,3,4: wartości oszacowane na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71], Ustawy o refundacji [ ] oraz Komunikatu DGL (zawierającego dane o liczbie zrefundowanych opakowań) [73]. Średnie koszty są średnimi kosztami ważonymi, z wagami w postaci liczby zrefundowanych jednostek.

W związku z dużą liczbą danych w niniejszym dokumencie nie przedstawiono szczegółów wycień, wszystkie szczegółowe obliczenia przedstawiono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”.

Tabela 91

Koszty – zestawienie zbiorcze: leki stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym

Nazwa substancji czynnej	Średni koszt za jednostkę [PLN]*
██████████	██████████

Nazwa substancji czynnej	Średni koszt za jednostkę [PLN]*
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

\* wartości oszacowane na podstawie Obwieszczenia MZ z dnia 23.12.2013 [71], Ustawy o refundacji [1] oraz Komunikatu DGL (zawierającego dane o liczbie zrefundowanych opakowań) [73]. Średnie koszty są średnimi kosztami ważonymi, z wagami w postaci liczby zrefundowanych jednostek. W związku z dużą liczbą danych w niniejszym dokumencie nie przedstawiono szczegółów wyliczeń, wszystkie szczegółowe obliczenia przedstawiono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszty\_jednostkowe”.

Tabela 92  
Koszty – zestawienie zbiorcze: bortezomib

Nazwa substancji czynnej	Średni koszt za jednostkę [PLN]*
bortezomib [1 mg]	[REDACTED]

### 7.23. Koszty jednostkowe – procedura przeszczepu

Tabela 93  
Koszty jednostkowe dotyczące procedury przeszczepu (autoSCT)

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja*	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	Zakres świadczeń			Uwagi
						Hematologia	Onkologia i hematologia dziecięca	Transplantologia kliniczna	
1	2	3	4	5	6	7			8
S21	5.51.01.0016021	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych	1 000	30	15	x	x	x	1) warunki określone w zał. nr 3 2) nie można łączyć z innymi świadczeniami z wyłączeniem: a) świadczenia 5.07.01.0000013 (dotyczy wyłącznie procedury 92.243) b) świadczeń z katalogu świadczeń do sumowania po upływie liczby dni finansowanych grupą

Tabela sporządzona na podstawie Katalogu grup (Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2013 r. [58]).

\* cena punktu wynosi 52 PLN/pkt [32].

## 7.24. Koszty podania leków

Tabela 94

Koszty jednostkowe podania leków w ramach programu lekowego

Nazwa świadczenia /kod świadczenia*	Wartość punktowa*	Koszt jednostkowy**	Uwagi*
hospitalizacja związana z wykonaniem programu /5.08.07.0000001	9	9 pkt × 52 PLN/pkt = 468 PLN	- za osobodzień - nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a, 1b, 1e, 1g, 1h
hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu /5.08.07.0000003	9	9 pkt × 52 PLN/pkt = 468 PLN	- za osobodzień - nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a, 1b, 1e, 1g, 1h
przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu /5.08.07.0000004	2	2 pkt × 52 PLN/pkt = 104 PLN	nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a, 1b, 1e, 1g, 1h

\* Na podstawie Załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2013 r. (i Załącznika nr 1k do zarządzenia nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ z dnia 10 maja 2012 r.) [46]

\*\* Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach NFZ [32]. Koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).

**Tabela 95**  
**Koszty jednostkowe podania leków w ramach chemioterapii**

Nazwa świadczenia /kod świadczenia *	Wartość punktowa *	Koszt jednostkowy **	Uwagi *
hospitalizacja onkologiczna u dorosłych /5.08.05.0000002	11	11 pkt × 52 PLN/pkt = 572 PLN	- za osobodzień, - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g
porada ambulatoryjna związana z chemioterapią /5.08.05.0000007	2	2 pkt × 52 PLN/pkt = 104 PLN	- za diagnostykę lub wydanie/podanie leków przeciwnowotworowych lub wspomagających - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g
hospitalizacja onkologiczna w trybie jednodniowym /5.08.05.0000010	9	9 pkt × 52 PLN/pkt = 468 PLN	- za osobodzień, - nie można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1a - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji) - nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1g

\* Na podstawie Załącznika nr 1 do zarządzenia nr 6/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 22 lutego 2013 r. (oraz Załącznika nr 1e do zarządzenia Nr 26/2012/DGL Prezesa NFZ) [48];

\*\* Cena punktu 52 PLN/pkt według Informatora o umowach NFZ [32]; koszt ponosi płatnik publiczny (NFZ).



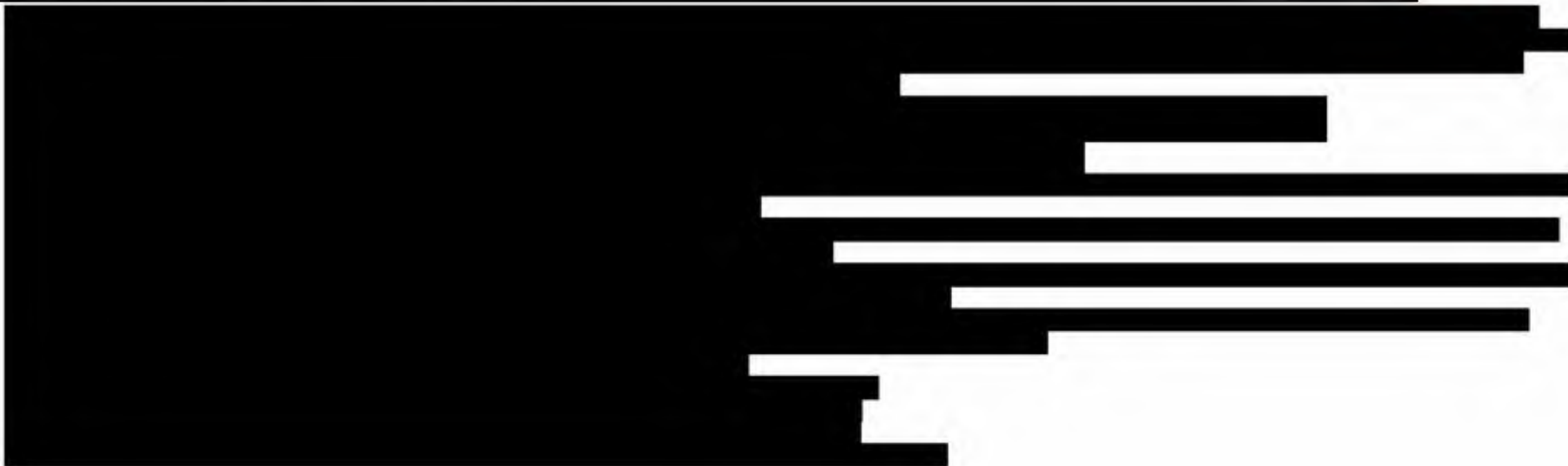
## 7.25. Koszt schematów stosowanych w chemioterapii: pierwsza linia leczenia

Tabela 96

Koszt schematów stosowanych w chemioterapii: pierwsza linia leczenia, schematy skojarzone z bortezomibem (VD, VTD)

Składnik kosztu	Lp	Schemat VD		Schemat VTD		
		Bortezomib	Deksametazon	Bortezomib	Talidomid	Deksametazon
Koszt NFZ /mg [PLN]	1	█	0,193	█	0,08	0,193
Koszt świadczeniobiorcy /mg [PLN]	2	█	0,166	█	0,00	0,166
Dawka	3	█	40 mg/d	█	Cykl 1, tydzień 1,2: 50 mg/d Cykl 1, tydzień 3,4: 100 mg/d Cykl 2-4: 200 mg/d	40mg/24h
Droga podania	4	█	p.o.	█	p.o.	p.o.
Średnia powierzchnia ciała [m <sup>2</sup> ]	5	█				
Modyfikacja dawki	6	█	95,8%	█	Nd	95,8%
Koszt NFZ /jedno podanie [PLN]	7	█	7,72	█	Nd	7,40
Koszt świadczeniobiorcy /jedno podanie [PLN]	8	█	6,65	█	Nd	6,65
Liczba podań /cykl	9	█	4 (8 w cyklach 1-2)	█	Nd	4 (8 w cyklach 1-2)
Dawka całkowita /cykl	10	█	Nd	█	3 699,68	Nd
Koszt NFZ /cykl [PLN]	11	█	30,90	█	297,23	29,60
Koszt świadczeniobiorcy /cykl [PLN]	12	█	26,59	█	0,00	26,59
Średnia liczba cykli	13	█		█		
Koszt NFZ /okres leczenia [PLN]	14	█	182,29	█	1 694,22	227,91
Koszt świadczeniobiorcy /okres leczenia [PLN]	15	█	156,89	█	0,00	204,76
Łączny koszt NFZ /okres leczenia [PLN]	16	█		█		
Łączny koszt świadczeniobiorcy /okres leczenia [PLN]	17	█		█		





**Tabela 97**

**Koszt schematów stosowanych w chemioterapii: pierwsza linia leczenia, schematy nieskojarzone z bortezomibem (TD, CTD, VAD)**

Składnik kosztu	Lp	TD		CTD			VAD		
		Talidomid	Deksametazon	Cyklofosfamid	Talidomid	Deksametazon	Winkrystyna	Doksorubicyna	Deksametazon
Koszt NFZ /mg [PLN]	1	0,08	Rozliczany w ramach porady związanej z chemioterapią	0,035	0,08	0,193	27,100	5,018	0,193
Koszt świadczeniobiorcy /mg [PLN]	2	0,00		0,000	0,00	0,166	0,000	0,000	0,166
Dawka	3	50-100 mg/d (przyjęto 75, tj. średnią z 50 i 100)	40 mg/d	625 mg/m <sup>2</sup> /d	100 mg/d	20 mg/d	0,4 mg/d	9 mg/m <sup>2</sup> /d	40 mg/d
Droga podania	4	p.o.	i.v.	p.o.	p.o.	p.o.	i.v.	i.v.	p.o.
Średnia powierzchnia ciała [m <sup>2</sup> ]	5	■							
Modyfikacja dawki	6	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	100,1%	99%	Brak danych
Koszt NFZ /jedno podanie [PLN]	7	6,03	0,00	40,04	8,03	3,86	10,85	81,37	7,73
Koszt świadczeniobiorcy /jedno podanie [PLN]	8	0,00	0,00	0,00	0,00	3,32	0,00	0,00	6,65
Liczba podań na cykl	9	28	4	1	21	8	4	4	12
Koszt NFZ/ jeden cykl [PLN]	10	168,71	0,00	40,04	168,71	30,90	43,36	328,78	92,71
Koszt świadczeniobiorcy /jeden cykl [PLN]	11	0,00	0,00	0,00	0,00	26,59	0,00	0,00	79,80
Średnia liczba cykli	12	5,1		5			3,8		
Koszt NFZ /okres leczenia [PLN]	13	860,44	0,00	200,20	843,57	154,48	164,77	1 249,36	352,30
Koszt świadczeniobiorcy /okres leczenia [PLN]	14	0,00	0,00	0,00	0,00	132,96	0,00	0,00	303,23
Łączny koszt NFZ /okres leczenia [PLN]	15	■		■			■		
Łączny koszt świadczeniobiorcy /okres leczenia [PLN]	16	■		■			■		



**Tabela 98**

**Koszty profilaktyki towarzyszącej schematom stosowanym w chemioterapii: pierwsza linia leczenia**

Profilaktyka	Perspektywa ekonomiczna	CTD	VD	VAD	VTD	TD
Profilaktyka 1 - zakrzepica żył głębokich	Koszt NFZ [PLN]	■	■	■	■	■
	Koszt świadczeniobiorcy [PLN]	■	■	■	■	■
Profilaktyka 2 - półpasiec	Koszt NFZ [PLN]	■	■	■	■	■
	Koszt świadczeniobiorcy [PLN]	■	■	■	■	■
Profilaktyka 3 - zespół ostrego rozpadu guza	Koszt NFZ [PLN]	■	■	■	■	■
	Koszt świadczeniobiorcy [PLN]	■	■	■	■	■
Profilaktyka 4 - przeciwzakażenie (pneumocystoza)	Koszt NFZ [PLN]	■	■	■	■	■
	Koszt świadczeniobiorcy [PLN]	■	■	■	■	■
Profilaktyka 5 - gastro protekcja	Koszt NFZ [PLN]	■	■	■	■	■
	Koszt świadczeniobiorcy [PLN]	■	■	■	■	■
Koszty profilaktyki - suma	Koszt NFZ [PLN]	■	■	■	■	■
	Koszt świadczeniobiorcy [PLN]	■	■	■	■	■

Nd – nie dotyczy.

Dawkowanie leków przyjętego w oparciu o konsultacje z ekspertami klinicznymi (Tabela 68, str. 103). W przypadku profilaktyki przeciwzakrzepowej przyjęto, że 50% pacjentów stosuje dalteparinę, 50% aspirynę. Zgodnie z opinią eksperta klinicznego, profilaktyka stosowana jest przez okres indukcji.

Koszty leków stosowanych w ramach profilaktyki przedstawiono w rozdziale 7.20 Koszty jednostkowe – profilaktyka, str. 116.

Tabela przedstawia koszty łączne (dla całego schematu leczenia; liczby cykli leczenia przypadające na schematy leczenia przedstawiają Tabela 96, str. 136 oraz Tabela 97, str. 138).

Wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszt\_na\_jednego\_pacjenta”.

**Tabela 99**

**Koszty podania schematów stosowanych w chemioterapii: pierwsza linia leczenia, schematy skojarzone z bortezomibem (VTD, VD)**

Składnik kosztu	VD		VTD		
	Bortezomib	Deksametazon	Bortezomib	Talidomid	Deksametazon
Nazwa świadczenia ‡	hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu	przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu	hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu	przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu	
Koszt świadczenia NFZ ‡ [PLN]	468,00	104,00	468,00	104,00	
Liczba podań na cykl*	■	■	■	■	■
Droga podania*	i.v.	p.o.	i.v.	p.o.	p.o.
Założenia odnośnie liczby świadczeń*	Bortezomib podawany jest w ramach hospitalizacji jednodniowych (cztery dni hospitalizacji/cykl), natomiast recepta na wykupienie w aptece deksametazonu wydawana jest pacjentowi w ramach porady ambulatoryjnej (1 porada/cykl).		Bortezomib podawany jest w ramach hospitalizacji (cztery dni hospitalizacji/cykl), natomiast recepta na wykupienie w aptece deksametazonu wydawana jest pacjentowi w ramach porady ambulatoryjnej (1 porada/cykl).		
Średnia liczba cykli***	■		■		
Koszt NFZ /okres leczenia [PLN]	■		■		
Koszt świadczeniobiorcy /okres leczenia [PLN]	■		■		

‡ koszty podania chemioterapii przedstawia, Tabela 95 (str. 135);

\* na podstawie zapisów programu lekowego [6], szczegóły dotyczące dawkowania przedstawia Tabela 63, str. 98; w trakcie cykli 1-2 deksametazon podaje się doustnie w dawce 40 mg w dniach 1., 2., 3., 4., oraz w dniach 8., 9., 10., 11. [5,6].

\*\*\* średnią liczbę cykli przypadającą na pacjenta dla schematu VD przyjęto na podstawie wyników badania klinicznego *Clinical Study Report IFM 2005-01* [24,25], natomiast dla badania VTD na podstawie wyników badania *Clinical Study Report 26866138-MMY-3010* [26,27];

Wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszt\_na\_jednego\_pacjenta”.

**Tabela 100**

**Koszty podania schematów stosowanych w chemioterapii: pierwsza linia leczenia, schematy nieskojarzone z bortezomibem (TD, CTD, VAD)**

Składnik kosztu	TD		CTD			VAD		
	Talidomid	Deksametazon	Cyklofosfamid	Talidomid	Deksametazon	Winkrystyna	Doksorubicyna	Deksametazon
Nazwa świadczenia ‡	porada ambulatoryjna związana z chemioterapią		porada ambulatoryjna związana z chemioterapią			hospitalizacja onkologiczna u dorosłych		porada ambulatoryjna związana z chemioterapią
Koszt świadczenia NFZ ‡ [PLN]	104		104			572		104
Liczba podań na cykl*	28	4	1	21	8	4	4	12
Droga podania*	p.o.	i.v.	p.o.	p.o.	p.o.	i.v.	i.v.	p.o.
Założenia odnośnie liczby świadczeń*	Deksametazon podawany i.v. (Dexaven®) nie jest aktualnie finansowany ze środków publicznych [48,49,71], w związku z czym przyjęto, że podanie deksametazonu ma miejsce w ramach porady ambulatoryjnej (tj. 4 porady/cykl)**		W związku doustną drogą podania, przyjęto, że leki wydawane są pacjentowi w trakcie porady ambulatoryjnej (jedna porada/cykl leczenia)			Przyjęto, że winkrystyna oraz doksorubicyna podawane są w ramach hospitalizacji (w dniach 1.-4.), natomiast recepta na wykupienie w aptece deksametazonu wydawana jest pacjentowi w ramach porady ambulatoryjnej (1 porada/cykl).		
Średnia liczba cykli***	5,1		5			3,8		
Koszt NFZ /okres leczenia [PLN]	2 121,60 = 5,1 cykli × 4 porad/cykl × 104 PLN/porada		520,00 = 5 cykli × 1 porada/cykl × 104 PLN/porada			6 916,00 ‡‡ = 3,8 cykli × (3 osobo-dni × 572 PLN/dzień + 1 porada × 104 PLN/porada)		
Koszt świadczeniobiorcy /okres leczenia [PLN]	■		■			■		

‡ koszty podania chemioterapii przedstawia Tabela 95 (str. 135)

\* CTD, TD – na podstawie zaleceń PGSz 2013 [12]; VAD – na podstawie Harousseau 2010 [22] oraz PGSz 2009 [14]; szczegóły dotyczące dawkowania przedstawia Tabela 64, str. 98;

\*\* przyjęto założenie konserwatywne (tj. na korzyść schematu opcjonalnego względem schematów opartych na bortezomibie), że podanie następuje w ramach porady ambulatoryjnej, której koszt jest niższy niż koszt hospitalizacji (koszt podania chemioterapii przedstawia Tabela 95 (str. 135);

\*\*\* TD – na podstawie wyników badania klinicznego [27]; CTD – na podstawie wyników badania klinicznego [28]; VAD – na podstawie wyników badania klinicznego [25];

‡‡ zgodnie z Zarządzeniem Nr 26/2012/DGL Prezesa NFZ z dnia 10 maja 2012 r.: „dzień przyjęcia do leczenia oraz dzień jego zakończenia wykazywany jest do rozliczenia jak jeden osobodzień (...)”

Wszystkie szczegóły obliczeń zamieszczono w Kalkulatorze w arkuszu „Koszt\_na\_jednego\_pacjenta”.







## 7.27. Koszt schematu kondycjonowania

**Tabela 102**  
**Średni koszt schematów kondycjonowania**

Składnik koszt.	Lp	Schemat oparty na melfalanie			Schemat oparty na busulfanie				Schemat oparty na bortezomibie			
		Melfalan	autoSCT	G-CSF	Busulfan	Melfalan	autoSCT	G-CSF	Bortezomib	Melfalan	autoSCT	G-CSF
Koszt NFZ /mg [PLN]	1	3,007	Nd	0,453	5,806	6,532	Nd	0,453	1 289,518	3,007	Nd	0,453
Koszt świadczeniobiorcy /mg [PLN]	2	0,00	Nd	0,00	0,00	0,00	Nd	0,00	0,00	0,00	Nd	0,00
Dawka [mg]	3	140-200 mg/m <sup>2</sup> (przyjęto średnią arytmetyczną z 140 i 200)	Nd	5 mcg/kg/d	0,8 mg/kg x 16 dawek co 6 godzin	140 mg/m <sup>2</sup>	Nd	5 mcg/kg/d	1 mg /m <sup>2</sup>	140-200 mg/m <sup>2</sup> (przyjęto średnią arytmetyczną z 140 i 200)	Nd	5 mcg/kg/d
Droga podania	4	i.v.	Nd	i.v. lub s.c.	i.v. wlew 2-godź	i.v.	Nd	i.v.	i.v.	i.v.	Nd	i.v.
Średnia powierzchnia ciała [m <sup>2</sup> ]	5	■										
Średnia waga [kg]	6	■										
Koszt NFZ /dienne podanie [PLN]	7	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Koszt świadczeniobiorcy /dienne podanie [PLN]	8	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Liczba dni stosowania	9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Koszt NFZ [PLN]	10	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Koszt świadczeniobiorcy [PLN]	11	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych

Składnik kosztu	Lp	Schemat oparty na melfalanie			Schemat oparty na busulfanie			Schemat oparty na bortezombie				
		Melfalan	autoSCT	G-CSF	Busulfan	Melfalan	autoSCT	G-CSF	Bortezomib	Melfalan	autoSCT	G-CSF
Nazwa świadczenia	12	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Koszt podania leków + koszty przeszczepu [PLN]	13	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Koszt NFZ: suma [PLN]	14	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]				
Koszt świadczeniobiorcy: suma [PLN]	15	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]				
Udział w liczbie leczonych pacjentów	16	[REDACTED]			[REDACTED]			[REDACTED]				
Średni koszt schematu mobilizacyjnego: NFZ [PLN]	17	[REDACTED]										
Średni koszt schematu mobilizacyjnego: świadczenioborca [PLN]	18	[REDACTED]										

[REDACTED]

18: średni koszt świadczeniobiorcy (15) ważony udziałami w liczbie leczonych pacjentów (16).

## 7.28. Koszt leczenia podtrzymującego

**Tabela 103**  
**Średni koszt leczenia podtrzymującego**

Lek	Koszt NFZ /mg [PLN]	Koszt świadczeniobiorcy /mg [PLN] *	Dawka	Droga podania	Koszt NFZ /dienne podanie [PLN]	Koszt świadczeniobiorcy /dienne podanie [PLN]	Liczba dni stosowania	Koszt NFZ [PLN]	Koszt świadczeniobiorcy [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Talidomid	0,08034	0	50-100 mg/d	p.o.	6,026	0	365	659,79	0,00






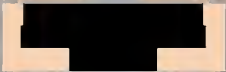







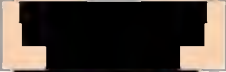


## 7.29. Koszty II linii leczenia

Tabela 104  
Koszty leków w ramach II linii leczenia

Składnik kosztu	Lp.	CTD			V
		Cyklofosfamid	Talidomid	Deksametazon	Bortezomib
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■			■	
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■	■	■	■	■
[REDACTED]	■		■		■



Analiza kosztów-użyteczności bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®)  
stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów  
z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu  
z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych

	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				



### 7.30. Koszty III linii leczenia

Tabela 105  
Koszty leków w ramach III linii leczenia

Składnik kosztu	Lp.	RD		CTD		
		Lenalidomid	Deksametazon	Cyklofosfamid	Talidomid	Deksametazon
█	█	█	█			
█	█	█	█			
█	█	█	█			
█	█	█	█			
█	█	█	█			
█	█	█	█			
█	█	█	█			
█	█	█	█		█	
█	█	█	█			
█	█		█			
█	█	█	█			
█	█	█	█			
█	█		█			
█	█		█			



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■
■	[REDACTED]	■

Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]
I	[REDACTED]	[REDACTED]

Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]





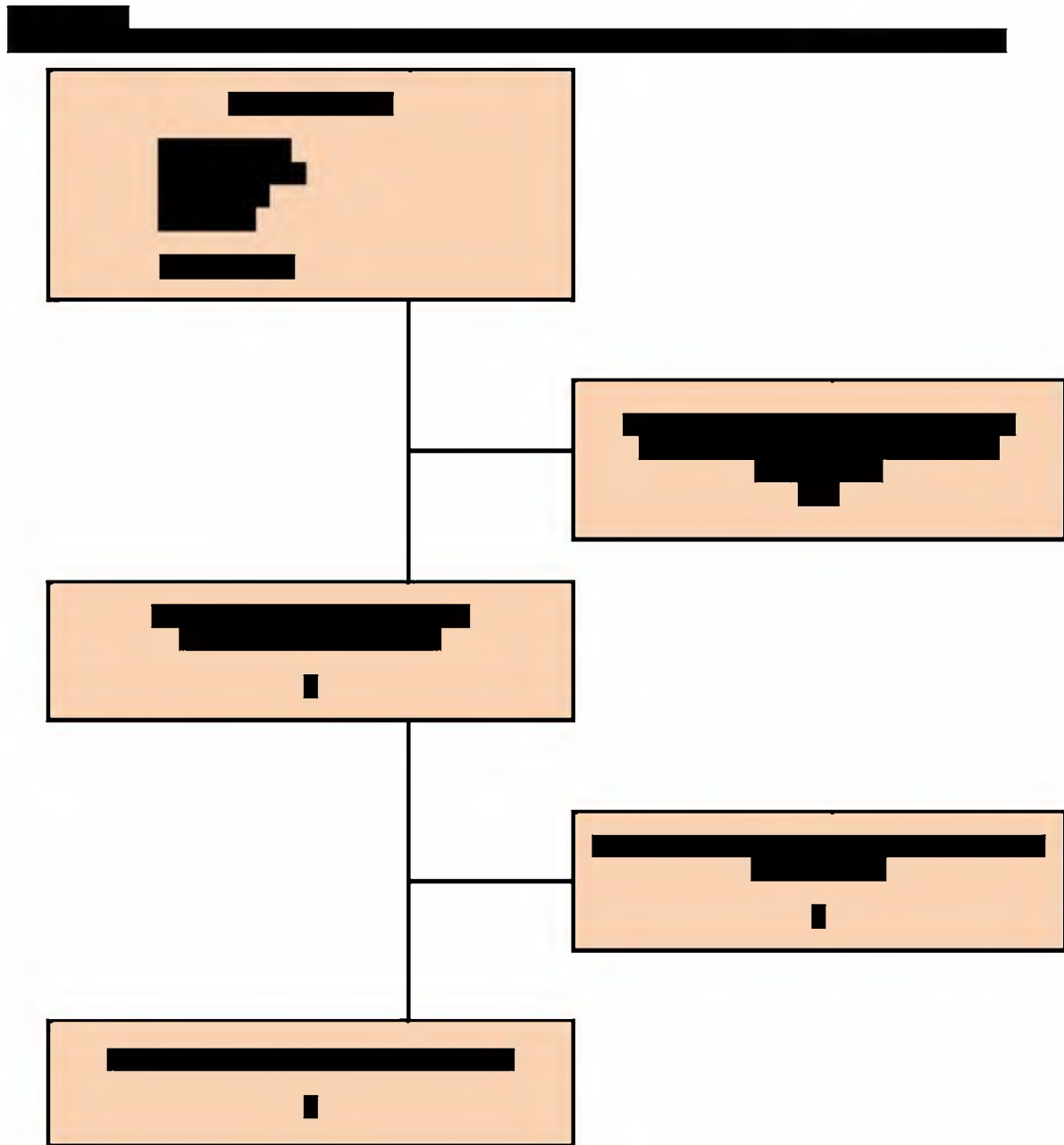
Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
1	██████████	■
2	██████████	■
3	██████████	■
4	██████████	■
5	██████████	■
6	██████████	■
7	██████████	■
8	██████████	■
9	██████████	■
10	██████████	■
11	██████████	■
12	██████████	■
13	██████████	■
14	██████████	■
15	██████████	■
16	██████████	■
17	██████████	■
18	██████████	■
19	██████████	■
20	██████████	■
21	██████████	■
22	██████████	■
23	██████████	■
24	██████████	■
25	██████████	■
26	██████████	■
27	██████████	■
28	██████████	■
29	██████████	■
30	██████████	■
31	██████████	■
32	██████████	■
33	██████████	■
34	██████████	■
35	██████████	■
36	██████████	■
37	██████████	■
38	██████████	■
39	██████████	■
40	██████████	■
41	██████████	■
42	██████████	■
43	██████████	■
44	██████████	■
45	██████████	■
46	██████████	■
47	██████████	■
48	██████████	■
49	██████████	■
50	██████████	■
51	██████████	■
52	██████████	■
53	██████████	■
54	██████████	■
55	██████████	■
56	██████████	■
57	██████████	■
58	██████████	■
59	██████████	■
60	██████████	■
61	██████████	■
62	██████████	■
63	██████████	■
64	██████████	■
65	██████████	■
66	██████████	■
67	██████████	■
68	██████████	■
69	██████████	■
70	██████████	■
71	██████████	■
72	██████████	■
73	██████████	■
74	██████████	■
75	██████████	■
76	██████████	■
77	██████████	■
78	██████████	■
79	██████████	■
80	██████████	■
81	██████████	■
82	██████████	■
83	██████████	■
84	██████████	■
85	██████████	■
86	██████████	■
87	██████████	■
88	██████████	■
89	██████████	■
90	██████████	■
91	██████████	■
92	██████████	■
93	██████████	■
94	██████████	■
95	██████████	■
96	██████████	■
97	██████████	■
98	██████████	■
99	██████████	■
100	██████████	■

██████████

██████████

Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
1	██████████	██████████ ██████████

██████████



Charakterystyka badania	Mujica-Mota 2004 [65]	Slovacek 2008 [66]	Uyl-de Groot 2005 [68]	Van Agthoven 2004 [69]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Charakterystyka badania	Mujica-Mota 2004 [65]	Slovacek 2008 [66]	Uyl-de Groot 2005 [68]	Van Agthoven 2004 [69]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



Charakterystyka badania	Mujica-Mota 2004 [65]	Slovacek 2008 [66]	Uyl-de Groot 2005 [68]	Van Agthoven 2004 [69]

[REDACTED]

Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
■	████████████████████	██
■	██████	██
■	████	██
■	██	█
■	██	█
■	██████	██
■	██████	██
■	██████	█
■	██████	██
■	██████	██
■	██████	█
■	██████	█
■	██████	█
■	██████	█
■	██████	█
■	██	██
■	████████████████████	██
■	████████████████████	██
■	████████████████████	██
■	████████████████████	█
■	████████████████████	█
■	████████████████████	██







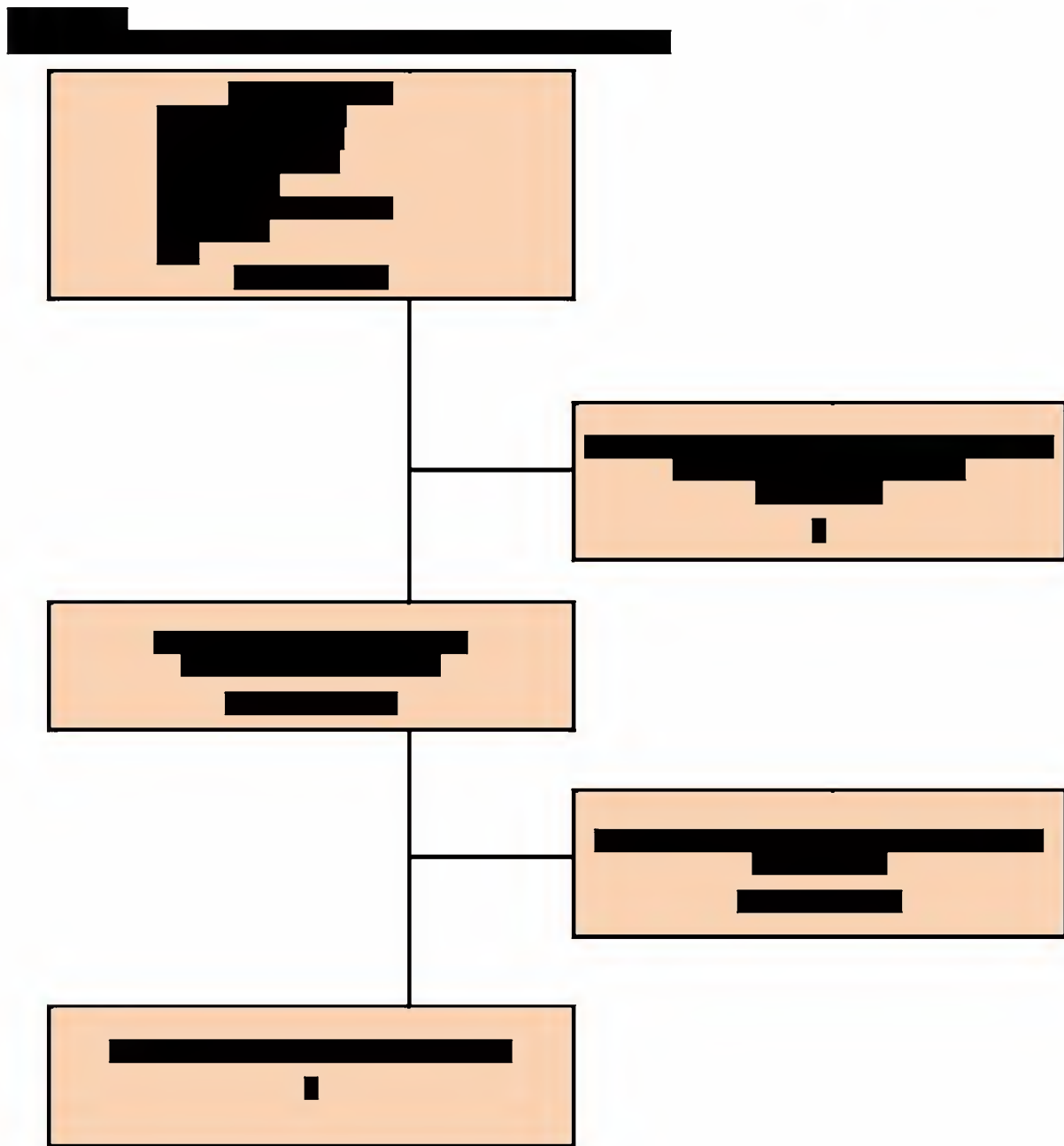
Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
■	[redacted]	1
■	[redacted]	1
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■

[redacted]

[redacted]

Lp.	Słowo kluczowe	Wynik wyszukiwania
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■
■	[redacted]	1
■	[redacted]	1
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■
■	[redacted]	1
■	[redacted]	■
■	[redacted]	1
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■
■	[redacted]	1
■	[redacted]	■
■	[redacted]	1
■	[redacted]	■
■	[redacted]	■





## 8. SPIS TABEL

Tabela 1	Odsetek pacjentów uzyskujących autoSCT w zależności na schematu leczenia indukcyjnego: wartości ujęte w modelu farmakoekonomicznym .....	20
Tabela 2	Parametry krzywej Weibulla dla schematów VTD i VD: I linia leczenia.....	21
Tabela 5	Parametry krzywych ekspotencjalnych (TTP, OS) dla drugiej i trzeciej linii leczenia.....	23
Tabela 6	Koszty diagnostyki w programie leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytoowego).....	26
Tabela 7	Koszty okresowa ocena skuteczności chemioterapii.....	26
Tabela 8	.....	
Tabela 9	Udziały schematów stosowanych w ramach drugiej linii w zależności od schematu leczenia zastosowanego w pierwszej linii leczenia pacjentów.....	31
Tabela 10	Charakterystyka świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej .....	33
Tabela 11	Całkowite koszty leczenia działań niepożądanych w zależności od schematu leczenia indukcyjnego (I linia leczenia) .....	34
Tabela 12	Całkowite koszty leczenia działań niepożądanych w zależności od schematu leczenia w ramach II linii leczenia .....	34
Tabela 13	Całkowite koszty leczenia działań niepożądanych w zależności od schematu leczenia w ramach III linii leczenia.....	35
Tabela 14	Użyteczności stanów zdrowia przyjęte w modelu farmakoekonomicznym .....	36
Tabela 15	Użyteczności stanów zdrowia przyjęte w modelu farmakoekonomicznym: pacjenci z przeszczepem oraz pacjenci bez przeszczepu .....	37
Tabela 16	Zakres niepewności parametrów klinicznych .....	38
Tabela 17	Zakres niepewności użyteczności .....	40
Tabela 18	Zakres niepewności parametrów kosztowych; perspektywa NFZ+pacjent .....	41
Tabela 19	Zakres niepewności parametrów kosztowych; perspektywa NFZ .....	42
Tabela 20	Opis scenariuszy w ramach deterministycznej analizy wrażliwości .....	43
Tabela 21	Scenariusze dotyczące użyteczności w deterministycznej analizie wrażliwości.....	44



[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	59
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
T [Redacted]	72
Tabela [Redacted]	73
[Redacted]	
[Redacted]	
Tabela 42. Wyniki regresji SAS w zakresie OS (2 <sup>nd</sup> line APEX)	76
Tabela 43. Wyniki regresji SAS w zakresie TTP (2 <sup>nd</sup> line APEX)	77
Tabela 44. Wyniki regresji SAS w zakresie OS (3 <sup>rd</sup> line APEX)	78
Tabela 45. Wyniki regresji SAS w zakresie TTP (3 <sup>rd</sup> line APEX)	79
Tabela 46. Wyniki regresji SAS w zakresie OS (eVOBS)	80
Tabela 47. Wyniki regresji nieliniowej w zakresie przeżycia dla lenalidomidu w drugiej i trzeciej linii leczenia (TTP, OS)	81
Tabela 48. Zestawienie wyników AIC w ocenie dopasowania krzywych przeżycia w pierwszej linii leczenia	83
Tabela 49. Koszty jednostkowe podania leków w ramach programu lekowego	86
Tabela 50. Koszty jednostkowe podania leków w ramach chemioterapii	87
Tabela 51. Roczny koszt badań diagnostycznych w programie lekowym leczenia szpiczaka plazmatyczno-komórkowego (plazmocytowego)	88
Tabela 52. Miesięczny koszt badań oceny skuteczności chemioterapii	88
Tabela 53. Charakterystyka świadczeń szpitalnych dotyczących leczenia działań niepożądanych	88
Tabela 54. Leki stosowane w przypadku działań niepożądanych	89
Tabela 55. Koszt przeszczepienia autologicznych komórek krwiotwórczych	92
Tabela 56. Charakterystyka ośrodków według respondentów uczestniczących w ankiecie	93
Tabela 57. Odsetki pacjentów, u których wystąpiły działania niepożądane: VD, VAD; I linia leczenia	95
Tabela 58. Odsetki pacjentów, u których wystąpiły działania niepożądane: VTD, TD; I linia leczenia	95
Tabela 59. Odsetki pacjentów, u których wystąpiły działania niepożądane: CTD; I linia leczenia	96
Tabela 60. Odsetki pacjentów, u których wystąpiły działania niepożądane: VTD; II linia leczenia	96
Tabela 61. Odsetki pacjentów, u których wystąpiły działania niepożądane: CTD; II i III linia leczenia	96
Tabela 62. Odsetki pacjentów, u których wystąpiły działania niepożądane: RD; III linia leczenia	97



Tabela 63 Dawkowanie w schematach skojarzonych z bortezomibem (VD, VTD) w ramach pierwszej linii leczenia .....	98
Tabela 64 Dawkowanie w schematach bez bortezomibu (CTD, VAD, VD) .....	98
Tabela 65 Dawkowanie w schematach mobilizacyjnych .....	99
Tabela 66 Dawkowanie w schematach kondycjonowania .....	100
Tabela 67. Wyniki konsultacji z ekspertami klinicznymi - Pytanie 1: udziały poszczególnych schematów chemioterapii .....	101
Tabela 68. Wyniki konsultacji z ekspertami klinicznymi - Pytanie 2: zużycie zasobów w ramach profilaktyki .....	103
Tabela 69. Wyniki konsultacji z ekspertami klinicznymi - Pytanie 3: schematy monitorowania oraz oceny skuteczności leczenia .....	105
Tabela 70. Wyniki konsultacji z ekspertami klinicznymi - Pytanie 4: schematy postępowania w procedurze przeszczepienia .....	107
Tabela 71. Wyniki konsultacji z ekspertami klinicznymi - Pytanie 5: schemat monitorowania stanu pacjenta po przebytych przeszczepie .....	109
Tabela 72 Leki dostępne w ramach programu lekowego: bortezomib .....	110
Tabela 73 Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: cyklofosfamid, deksametazon .....	110
Tabela 74 Leki stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym: cyklofosfamid, doksorubicyna, winkrystyna .....	111
Tabela 75 Procedura podania leku zawierającego substancję czynną Thalidomidum .....	112
Tabela 76 Leki dostępne w ramach programu lekowego: bortezomib; stan w roku 2014 i w latach następnych .....	113
Tabela 77 Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: cyklofosfamid, deksametazon; stan w latach 2014-2015 .....	113
Tabela 78 Leki stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym: doksorubicyna, winkrystyna; stan w roku 2014 i w latach następnych .....	114
Tabela 79 Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Dalteparinum natricum .....	116
Tabela 80 Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Allopurinolum .....	117
Tabela 81 Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Omeprazolom .....	118
Tabela 82 Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Aciclovirum .....	121
Tabela 83 Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Sulfamethoxazolom + Trimethoprimum .....	122
Tabela 84 Koszt leków stosowanych w profilaktyce: Kwas acetylosalicylowy .....	123
Tabela 85 Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: metylprednizolon, tabletki .....	125
Tabela 86 Leki dostępne w ramach programu lekowego: lenalidomid .....	127

Tabela 87	Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: metylprednizolon, fiołki .....	128
Tabela 88	Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: melfalan.....	129
Tabela 89	Leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym: filgrastim i lenograstim .....	129
Tabela 90	Koszty – zestawienie zbiorcze: leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym .....	131
Tabela 91	Koszty – zestawienie zbiorcze: leki stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym .....	131
Tabela 92	Koszty – zestawienie zbiorcze: bortezomib .....	132
Tabela 93	Koszty jednostkowe dotyczące procedury przeszczepu (autoSCT) .....	133
Tabela 94	Koszty jednostkowe podania leków w ramach programu lekowego .....	134
Tabela 95	Koszty jednostkowe podania leków w ramach chemioterapii .....	135
Tabela 96	.....	136
Tabela 97	.....	138
Tabela 98	Koszty profilaktyki towarzyszącej schematom stosowanym w chemioterapii: pierwsza linia leczenia.....	140
Tabela 99	.....	141
Tabela 100	.....	142
Tabela 101	Średni koszt schematów mobilizacyjnych.....	143
Tabela 102	Średni koszt schematów kondycjonowania .....	145
Tabela 103	Średni koszt leczenia podtrzymującego.....	147
Tabela 104	Koszty leków w ramach II linii leczenia .....	148
Tabela 105	Koszty leków w ramach III linii leczenia .....	150
Tabela 106.	Strategia wyszukiwania w bazie PubMed: użyteczności, szpiczak mnogi .....	152
Tabela 107.	Strategia wyszukiwania w bazie Cochrane: użyteczności, szpiczak mnogi .....	153
Tabela 108.	Strategia wyszukiwania w bazie CRD: użyteczności, szpiczak mnogi .....	154
Tabela 109.	Strategia wyszukiwania w bazie CRAR: użyteczności, szpiczak mnogi .....	155
Tabela 110	Charakterystyka badań oceniających użyteczności stanów zdrowia związanych ze szpiczakiem mnogim.....	157
Tabela 111.	.....	160
Tabela 112.	S.....	161



**Tabela 113.** [REDACTED]

[REDACTED] .....163

## 9. SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Pierwsza linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych OS (VTD vs TD) .....	72
Wykres 2. Pierwsza linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych TTP (VTD vs TD) .....	73
Wykres 3. Pierwsza linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych OS (VD vs VAD) .....	74
Wykres 4. Pierwsza linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych TTP (VD vs VAD) .....	75
Wykres 5. Druga linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych OS (V vs HDD).....	76
Wykres 6. Druga linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych TTP (APEX) .....	77
Wykres 7. Trzecia linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych OS (V vs HDD) .....	78
Wykres 8. Trzecia linia leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych TTP (APEX).....	79
Wykres 9. Następne (4+) linie leczenia: dopasowanie parametrycznych krzywych OS (VELCADE® regimens) .....	80
Wykres 10. Druga i trzecia linia leczenia: RD, czas do progresji (TTP) .....	82
Wykres 11. Druga i trzecia linia leczenia: RD, przeżycie całkowite (OS).....	82
Wykres 12. Diagram opisujący wyniki wyszukiwania publikacji (QUOROM): szpiczak mnogi, użyteczności .....	156
Wykres 13. Diagram opisujący wyniki wyszukiwania publikacji (QUOROM) .....	165

## **10. SPIS RYSUNKÓW**

**Rysunek 1. Struktura modelu Markowa wykorzystanego w modelu farmakoekonomicznym .....19**



## 11. PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz.U. z 2011 r. Nr 122 poz. 696. z późn. zmianami, z późniejszymi zmianami.
2. 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, Dz.U.12.388.
3. Wytyczne Oceny Technologii Medycznych (HTA). Załącznik do Zarządzenia nr 1/2010 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 4 stycznia 2010 r.
4. Załącznik nr 1 do Obwieszczenia Prezesa GUS z dnia 31 października 2013 r. w sprawie szacunków wartości produktu krajowego brutto na jednego mieszkańca w latach 2009–2011, Monitor Polski, Rok 2013, poz. 880.
5. Velcade®. Charakterystyka produktu leczniczego, [http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000539/WC500048471.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000539/WC500048471.pdf), dostęp 27.11.2013 r.
6. Projekt Programu lekowego: LECZENIE SZPICZAKA PLAZMATYCZNIKOMÓRKOWEGO (PLAZMOCYTOWEGO) (ICD-10 C 90). Materiały udostępnione przez firmę Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
7. Jarosz J, Wiśniewska N, Pieniążek I, Walczak J, Analiza problemu decyzyjnego dla bortezomibu (Velcade®) stosowanego w schematach VD oraz VTD w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych. Listopad 2013 r. Praca niepublikowana..
8. Jarosz J, Wiśniewska N, Pieniążek I, Walczak J, Analiza efektywności klinicznej bortezomibu (Velcade®) stosowanego w schematach VD oraz VTD w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych. Instytut Arcana Sp z o.o. Listopad 2013 r. Praca niepublikowana.
9. Mucha J, Stuglik M, Pieniążek I, Walczak J. Analiza wpływu na budżet refundacji bortezomibu (produkt leczniczy Velcade®) stosowanego w ramach programu lekowego w indukcji leczenia dorosłych pacjentów z wcześniej nieleczonym szpiczakiem mnogim, którzy kwalifikują się do chemioterapii dużymi dawkami cytostatyków w połączeniu z przeszczepieniem hematopoetycznych komórek macierzystych. Instytut Arcana Sp. z o.o. Listopad 2013 r. Praca niepublikowana.
10. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2013 r. Dz.U.42.31 z dnia 25 października 2013 r.
11. Instytut Arcana, Koszty leczenia szpiczaka mnogiego w Polsce: opracowanie na podstawie 15 wywiadów z polskimi ekspertami klinicznymi, Kraków 2011. Praca niepublikowana.
12. Dmoszyńska A, Walter-Croneck A, Usnarska-Zubkiewicz L i wsp. (PGSz 2013) Zalecenia Polskiej Grupy Szpiczakowej dotyczące rozpoznawania i leczenia szpiczaka plazmocytoowego oraz innych dyskrazji plazmocytowych na rok 2013, Acta Haematologica Polonica, 44 (2013); 3-47.
13. Dmoszyńska A i wsp. (PGSz 2012) Zalecenia Polskiej Grupy Szpiczakowej dotyczące rozpoznawania i leczenia szpiczaka plazmocytoowego na rok 2012. Acta Haematologica Polonica 43 (1): 7-47.
14. Dmoszyńska A, Kraj M, Walter-Croneck A. Zalecenia Polskiej Grupy Szpiczakowej dotyczące rozpoznawania i leczenia szpiczaka plazmocytoowego. Acta Haematologica Polonica 2009, 40, Nr 3, str. 753-782.
15. Polska Unia Onkologii, Szpiczak mnogi a dyskryminacja osób starszych. Informacja prasowa. Dostęp on-line <http://www.puo.pl/articles,id,81.html>, dostęp 02.10.2013.
16. Jurchyszyn A, Skotnicki A. B, Szpiczak mnogi: kompleksowa diagnostyka i terapia. Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne, 2010.

17. Moreau P, San Miguel J, Ludwig H et al. Multiple myeloma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013; 00:1-3.
18. Anderson KC. et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines TM) Multiple Myeloma Version I. 2013 [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/myeloma.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/myeloma.pdf)
19. Heinz Ludwig, Meral Beksac, Joan Bladé, Mario Boccadoro, Jamie Cavenagh, Michele Cavo, Meletios Dimopoulos, Johannes Drach, Hermann Einsele, Thierry Facon, Hartmut Goldschmidt, Jean-Luc Harousseau Urs Hess, Nicolas Ketterer, Martin Kropff, Larisa Mendeleeva, Gareth Morgan, Antonio Palumbo, Torben Plesner, Jesús San Miguel, Ofer Shpilberg, Pia Sondergeld, Pieter Sonneveld, Sonja Zweegman. European Perspective on Multiple Myeloma Treatment Strategies: Update Following Recent Congresses. *The Oncologist* 2012;17:592-606.
20. Bradley Augustson et. al MEDICAL SCIENTIFIC ADVISORY GROUP (MSAG) PANEL MEMBERS. Clinical Practice Guideline MULTIPLE MYELOMA. Coordinated on behalf of the MSAG, Dr Hang Quach and Professor Miles Prince. <http://www.myeloma.org.au/LinkClick.aspx?fileticket=5TdcioGc278%3D&tabid=150&mid=575>
21. Bird Jenny, Roger Owen, Shirley d<sup>o</sup>Sa, John Snowden, Guy Pratt, Tim Littlewood, John Ashcroft, Kwee Yong, Gordon Cook<sup>8</sup>, Sylvia Feyler, Faith Davies, Gareth Morgan, Jamie Cavenagh, Eric Low, Judith Behrens. Guidelines on the diagnosis and management of multiple myeloma British Committee for Standards in Haematology in conjunction with the UK Myeloma Forum (UKMF). January 2012. [http://www.bcshguidelines.com/documents/MYELOMA\\_Mngmt\\_GUIDELINE\\_REVISION\\_Sept\\_2010.pdf](http://www.bcshguidelines.com/documents/MYELOMA_Mngmt_GUIDELINE_REVISION_Sept_2010.pdf)
22. Harousseau JL, Attal M, Avet-Loiseau H, et al. Bortezomib plus dexamethasone is superior to vincristine plus doxorubicin plus dexamethasone as induction treatment prior to autologous stem-cell transplantation in newly diagnosed multiple myeloma: results of the IFM 2005-01 phase III trial. *J Clin Oncol.* 2010 Oct 20;28(30):4621-9.
23. Kortum M, Einsele H. Results of the first bortezomib-based induction therapy in the treatment of multiple myeloma. *Expert Opin Pharmacother* 2011;12(10):1661-3.
24. Moreau P, Attal M, Pégourié B, Planche L, Hulin C, Facon T, et al. Achievement of VGPR to induction therapy is an important prognostic factor for longer PFS in the IFM 2005-01 trial. *Blood* 2011;117:3041-4.
25. Raport z badania IFM 2005-01 [date on file].
26. Rosiñol L, Oriol A, Teruel AI, et al. Superiority of bortezomib, thalidomide, and dexamethasone (VTD) as induction pretransplantation therapy in multiple myeloma: a randomized phase 3 PETHEMA/GEM study. *Blood.* 2012 Aug 23;120(8):1589-96.
27. Raport z badania PETHEMA GEM [date on file].
28. Morgan GJ, Davies FE, Gregory WM, et al. Cyclophosphamide, thalidomide, and dexamethasone as induction therapy for newly diagnosed multiple myeloma patients destined for autologous stem-cell transplantation: MRC Myeloma IX randomized trial results. *Haematologica.* 2012 Mar;97(3):442-50.
29. Sonneveld P, Schmidt-Wolf IGH, van der Holt B, El Jarari L, Bertsch U, Salwender H, et al. Bortezomib induction and maintenance treatment in patients with newly diagnosed multiple myeloma: Results of the randomized phase III HOVON-65/GMMG-HD4 trial. *J Clin Oncol* 2012;30(24):2946-55.
30. Broyl A, Corthals SL, Jongen JL, van der Holt B, Kuiper R, de KY, et al. Mechanisms of peripheral neuropathy associated with bortezomib and vincristine in patients with newly diagnosed multiple myeloma: a prospective analysis of data from the HOVON-65/GMMG-HD4 trial. *Lancet Oncol* 2010 Nov;11(11):1057-65.
31. Indeks leków Medycyny Praktycznej <http://www.mp.pl/>, dostęp 16.10.2013 r.
32. Internetowa strona Narodowego Funduszu Zdrowia, Informator o umowach <http://nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=19&artnr=1483>, dostęp 16.10.2013 r.
33. Wartość refundacji cen leków według kodów EAN (styczeń-lipiec 2013). Dostęp on-line <http://nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=0&dzialnr=2&artnr=5710>, dostęp 16.10.2013 r.
34. Wartość wykonanych świadczeń dla substancji czynnych wykorzystywanych w programach terapeutycznych i chemioterapii (styczeń-lipiec 2013). Dostęp on-line <http://nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=0&dzialnr=2&artnr=5710>, dostęp 16.10.2013 r.
35. Instytut Arcana, Koszty leczenia szpiczaka mnogiego w Polsce: opracowanie na podstawie 15 wywiadów z polskimi ekspertami klinicznymi, Kraków 2011. Praca niepublikowana.

36. Załącznik B.13. do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2013 r. Dz.U.42.31 > z dnia 25 października 2013 r.
37. Szczeklik A. (red.), Choroby wewnętrzne. Stan wiedzy na rok 2011. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, 2011, s. 1625-1630.
38. Jurczyszyn A., Szpiczak mnogi – historia badań nad chorobą, epidemiologia, patofizjologia, objawy kliniczne oraz najnowsze sposoby leczenia, Dostęp on-line <http://www.jurczyszyn.zdrowemiasto.pl/?art=28>, dostęp 27.11.2013. (Opracował: dr n. med. Artur Jurczyszyn na podstawie „CONCISE REVIEW OF THE DISEASE AND TREATMENT OPTIONS” POD REDAKCJĄ PROF. BGM DURIE, 16.01.2006).
39. Krzemieniecki K., Bortezomib - w świetle Nagrody Nobla 2004. Nowe perspektywy leczenia szpiczaka mnogiego, Współczesna Onkologia (2005) vol.9; 2 (54-60).
40. Dmoszyńska A, Postępy w diagnostyce i leczeniu szpiczaka plazmocytozy. Onkologia w Praktyce Klinicznej Tom 3, nr 2, 69-76. Dostęp on-line [http://szpiczak.org.pl/UserFiles/File/Postepy\\_w\\_diagnostyce\\_i\\_leczeniu\\_szpiczaka\\_plazmocytozy.pdf](http://szpiczak.org.pl/UserFiles/File/Postepy_w_diagnostyce_i_leczeniu_szpiczaka_plazmocytozy.pdf), dostęp 27.11.2013 r.
41. Jurczyszyn A., Szpiczak mnogi – poradnik dla lekarzy; historia badań nad chorobą, epidemiologia, patofizjologia, objawy kliniczne oraz najnowsze sposoby terapii, Kraków 2006.
42. Jurczyszyn A., Skotnicki A.B., Nowe leki w terapii szpiczaka mnogiego. Współczesna Onkologia (2007) vol. 11; 4 (186-194).
43. Graczyk M., Trudności w opiece paliatywnej u chorych z rozpoznaniem szpiczakiem mnogim. Advances in Palliative Medicine 2007; 6:137-146.
44. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Dz.U.09.139.1138 Dostęp on-line <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m491&ms=0&ml=pl&mi=56&mx=0&mt=&my=131&ma=013521>, dostęp 27.11.2013 r.
45. Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 79/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2011 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna („Katalog świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej”).
46. Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu zdrowotne (lekowe) oraz zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.
47. Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 42/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu zdrowotne (lekowe) oraz zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne.
48. Załącznik nr 1 do Zarządzenia 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 chemioterapia.
49. Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 6/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu z dnia 22 lutego 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.
50. Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
51. Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
52. Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2012 r.



53. Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2012 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 września 2012 r.
54. Załącznik Część IV.3.2 do Uchwały Nr 4/2013/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2012 r.
55. Załącznik Część IV.3.2 do Uchwały 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.
56. Attal M, Harousseau JL, Stoppa A, et al. The Intergroupe Francais du Myelome, A prospective, randomized trial of autologous bone marrow transplantation and chemotherapy in multiple myeloma. *N Engl J Med* 1996; 335: 91-7.
57. Child JA, Morgan GJ, Davies FE, et al. High-dose chemotherapy with hematopoietic stem-cell rescue for multiple myeloma. *N Engl J Med* 2003; 348: 1875-83.
58. Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2013 r. Załącznik nr 1a do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ.
59. Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 45/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2013 r. Załącznik nr 9 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ.
60. Delforge M, Samblanx H De, Zervas K, et al. Survival analysis of patients with relapsed / refractory multiple myeloma: an interim report from an international electronic observational study of bortezomib. In: Poster session presented at: EHA 2009; 2009:3420.
61. Richardson PG, Sonneveld P, Schuster MW, et al. Bortezomib or high-dose dexamethasone for relapsed multiple myeloma. *N Engl J Med*. 2005; 352: 2487-2498.
62. Rajkumar et al. Multicenter, randomised, double-blind, placebo-controlled study of thalidomide plus dexamethasone compared with dexamethasone as initial therapy for newly diagnosed multiple myeloma. *J Clin Oncol* 2008; 26(13): 2171-2177.
63. EMEA. Scientific Discussion. Table 12 and 13.  
[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Scientific\\_Discussion/human/000717/WC500056022.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Scientific_Discussion/human/000717/WC500056022.pdf), ostatni dostęp 02.12.2013 r.
64. Gulbrandsen N, Hjermstad MJ, Wisloff F, Nordic Myeloma Study Group. Interpretation of quality of life scores in multiple myeloma by comparison with a reference population and assessment of the clinical importance of score differences. *Eur J Haematol* 2004;72:172-80.
65. Mujica-Mota R, Bagust A, Haycox A, Dhawan R, Dubois D. Mapping health-related quality of life (HRQOL) measurements into generic utility measures (EQ-5D): a case study with bortezomib (VELCADE). *Value Health* 2004;7:683.
66. Slovacek L, Slovackova B, Pavlik V, Hrstka Z, Macingova Z, Jebavy L, et al. Health-related quality of life in multiple myeloma survivors treated with high dose chemotherapy followed by autologous peripheral blood progenitor cell transplantation: a retrospective analysis. *Neoplasma* 2008;55:350-5.
67. Strasser-Weippl K, Ludwig H. Psychosocial QOL is an independent predictor of overall survival in newly diagnosed patients with multiple myeloma. *Eur J Haematol* 2008;81:374-9.
68. Uyl-de Groot CA, Buijt I, Gludemans DJM, et al. Health related quality of life in patients with multiple myeloma undergoing a double transplantation. *European journal of haematology*. 2005;74(2):136-43. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15654905>, ostatni dostęp 02.12.2013 r.
69. Agthoven M van, Segeren CM, Buijt I, et al. A cost-utility analysis comparing intensive chemotherapy alone to intensive chemotherapy followed by myeloablative chemotherapy with autologous stem-cell rescue in newly diagnosed patients with stage II/III multiple myeloma; a prospective randomised phase. *European journal of cancer (Oxford, England: 1990)*. 2004;40(8):1159-69.
70. Picot J, Cooper K, Bryant J, Clegg AJ. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bortezomib and thalidomide in combination regimens with an alkylating agent and a corticosteroid for the first-line treatment of multiple myeloma: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment* Volume: 15 Issue: 41.

[http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/65313/FullReport-hta15410.pdf](http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0018/65313/FullReport-hta15410.pdf), dostęp 02.12.2013 r.

71. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2014 r. Dz.U.13.52 z dnia 23 grudnia 2013 r.  
<http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m111111&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=&ma=033091>, data dostępu 02.01.2013 r.
72. Dimopoulos MA, Chen C, Spencer A, Niesvizky R, Attal M, Stadtmauer EA, Petrucci MT, Yu Z, Olesnyckij M, Zeldis JB, Knight RD, Weber DM. Long-term follow-up on overall survival from the MM-009 and MM-010 phase III trials of lenalidomide plus dexamethasone in patients with relapsed or refractory multiple myeloma. *Leukemia*. 2009 Nov;23(11):2147-52. doi: 10.1038/leu.2009.147. Epub 2009 Jul 23.
73. Komunikat DGL. Informacje o wielkości kwoty refundacji i liczbie zrefundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobów medycznych narastająco od początku roku do września 2013 r.  
<http://nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=0&dzialnr=2>, data dostępu 07.01.2013 r.