

# SŁOWNIK



**dr Dávid Dankó**

Dyrektor Zarządzający w firmie Ideas & Solutions (I&S)



**dr n. med. Márk Péter Molnár**

Kierownik badań w Instytucie Zarządzania Uniwersytetu Korwina w Budapeszcie  
Partner w firmie Ideas & Solutions z siedzibą w Budapeszcie

## Dodana korzyść kliniczna

Dodatkowy pozytywny efekt postępowania terapeutycznego w porównaniu z innymi rodzajami leczenia (np. wydłużenie życia, ograniczenie bólu, poprawa funkcjonowania, lepsze samopoczucie).<sup>1</sup>

---

## Dysponent środków budżetowych

Instytucja/osoba fizyczna odpowiedzialna za administrowanie kosztami i wydatkami w konkretnym segmencie całkowitego budżetu na opiekę zdrowotną. Na przykład w przypadku leków funkcję tę pełni zwykle zarządzający budżetem na środki farmakologiczne. W przypadku diagnostyki może to być zarządzający budżetem na badania diagnostyczne lub leczenia ambulatoryjne itd.

---

## **Wpływ na budżet**

W kategoriach medycznych wpływ na budżet odnosi się do skutków finansowych nowej technologii medycznej dla budżetu na opiekę zdrowotną.<sup>2</sup>

---

## **Analiza wpływu na budżet**

Analiza wpływu na budżet (budget impact analysis - BIA) wykorzystywana jest do oceny, czy przyjęcie nowej technologii medycznej jest przystępne w kontekście ograniczeń zasobowych i budżetowych. Analizy wpływu na budżet są w coraz większym stopniu postrzegane jako istotny, jeżeli nie niezbędny, element oceny technologii medycznych (health technology assessment - HTA).<sup>2</sup>

---

## **Punkt końcowy w badaniu klinicznym**

W badaniach klinicznych zdarzenie lub rezultat, który może zostać obiektywnie zmierzony / oceniony dla określenia, czy badana terapia jest korzystna (np. pod względem okresu przeżycia, poprawy jakości życia, łagodzenia objawów lub zaniku zmiany nowotworowej).<sup>3</sup>

---

## Ocena porównawcza

Jedną z głównych metod oceny technologii medycznych (HTA): kompleksowa analiza, porównująca korzyści kliniczne wynikające z dwóch lub większej liczby technologii medycznych. Decydenci zasadniczo koncentrują się na dodanej korzyści klinicznej, która określa dopuszczalną cenę lub ograniczenia w finansowaniu. Rozważania ekonomiczne są standardowo wprowadzane podczas negocjacji cenowych (kraje, w których ocena porównawcza jest stosowana jako narzędzie oceny technologii medycznych: Francja, Niemcy, Włochy, Japonia).<sup>4</sup>

---

## Wyrób porównawczy

Wyrób porównawczy jest definiowany jako wyrób farmaceutyczny, z którym wyrób oceniany ma być wymienny w praktyce klinicznej. Wyrób porównawczy daje podobne korzyści kliniczne jak nowa technologia medyczna i jest wykorzystany do oceny, czy przyjęcie nowej technologii medycznej jest przystępne i zweryfikowane pod względem klinicznym.<sup>5</sup>

---

## Dopłata

Relatywnie niewielka stała lub procentowa część płatności, której poniesienie jest wymagane od pacjenta przez ubezpieczyciela zdrowotnego po dokonaniu wydatku medycznego (za wizytę w gabinecie lekarskim, zabieg chirurgiczny lub wykupieniu leku na receptę) pokrywanego przez ubezpieczyciela.<sup>6</sup>

---

## Efektywność kosztowa

Relacja między wniesionym wkładem pieniężnym i pożądanym efektem, na przykład między kosztem technologii medycznej i uzyskanymi z niej korzyściami zdrowotnymi. Parametr ten jest zwykle stosowany do wykazania korzystnej relacji.<sup>7</sup>

---

## Analiza efektywności kosztowej

Analiza efektywności kosztowej jest wykorzystywana do określenia najbardziej efektywnej kosztowo opcji osiągnięcia wyznaczonego celu lub kryterium, które nie są wymierne kwotowo (np. niektóre efekty zdrowotne). Wyróżnia się cztery rodzaje analizy efektywności kosztowej (różnice występują w pomiarze jednostki efektu).

- *Analiza kosztów i korzyści (cost-benefit analysis - CBA)*: CBA mierzy zarówno koszty, jak i efekty w jednostkach pieniężnych, stąd nie jest faktycznie stosowana do oceny technologii medycznych.
- *Analiza efektywności kosztowej (cost-effectiveness analysis - CEA)*: koszty są wyrażane w kwotach pieniężnych, natomiast korzyści zdrowotne są wyrażane w jednostkach naturalnych (np. jako wartość ciśnienia krwi, poziom cukru we krwi lub punktacja dla danej choroby). Jest to powszechnie stosowany rodzaj analizy efektywności kosztowej na potrzeby oceny technologii medycznych.
- *Analiza kosztów i użyteczności (cost-utility analysis - CUA)*: w tym rodzaju oceny dokonuje się przełożenia korzyści zdrowotnych na lata życia skorygowane o jakość (quality-adjusted life years - QALY). Jest ona również powszechnie stosowana do oceny technologii medycznych.
- *Analiza minimalizacji kosztów (cost-minimization analysis - CMA)*: w ramach tej analizy porównuje się wyłącznie koszty dwóch technologii. Jest stosowana tylko w niektórych specjalnych przypadkach, kiedy można zakładać, że efekty zdrowotne są identyczne. Na przykład jeżeli

bezpośrednie badanie porównawcze dwóch terapii wykaże ich równowagę.<sup>8</sup>

---

## **Jednorodne grupy pacjentów (grupy diagnostyczne) (diagnosis-related groups - DRG)**

Opieka ambulatoryjna i opieka szpitalna są często finansowane w ramach ujednoliconych taryf dla tzw. jednorodnych grup pacjentów. W tym modelu wyliczenie i zafakturowanie dla płatnika kosztów poszczególnych przypadków przez świadczeniodawcę nie jest możliwe. Interwencje medyczne związane z konkretnym schorzeniem zgrupowane są w stosunkowo homogeniczne kategorie („kody GD”), które otrzymują takie samo finansowanie. Każdy kod GD ma również przypisaną wartość punktową odzwierciedlającą jego intensywność kosztową. Określa się taryfę podstawową (która jest modyfikowana odpowiednio do inflacji świadczeń zdrowotnych). Każda interwencja jest opłacana jako iloraz przypisanej do niej wartości punktowej i taryfy podstawowej.<sup>9</sup>

---

## **Koszty bezpośrednie**

Koszt bezpośredni jest ceną, która może zostać całkowicie przypisana do wytworzenia określonych produktów lub świadczenia usług. Bezpośrednie koszty medyczne dotyczą leków, wyrobów medycznych, diagnostyki, opieki ambulatoryjnej i szpitalnej, a także innych interwencji medycznych. Do bezpośrednich kosztów niemedycznych należą: transport pacjenta, koszty związane ze specjalnymi dietami lub inne dotyczące danego pacjenta procedury niemedyczne.<sup>10</sup>

---

## Ocena ekonomiczna

Jedną z głównych metod oceny technologii medycznych (HTA): decydenci koncentrują uwagę na wpływie danej technologii na budżet oraz jej efektywności kosztowej. Ocena ekonomiczna stanowi proces systematycznej identyfikacji, pomiaru i oceny wkładów i efektów (głównie pieniężnych) dwóch alternatywnych technologii/terapii itd., a następnie analizę porównawczą (kraje, w których ocena ekonomiczna jest stosowana jako narzędzie oceny technologii medycznej: Zjednoczone Królestwo, Korea Południowa, Tajlandia, Brazylia, Turcja, Polska, Węgry, Słowacja).<sup>8</sup>

---

## Zarządzanie listą leków

Zarządzanie listą leków jest zintegrowanym procesem, w ramach którego pielęgniarki, lekarze, farmaceuci i inni pracownicy opieki zdrowotnej pracują wspólnie na rzecz uzyskania skutecznych pod względem klinicznym i efektywnych pod względem kosztowym terapii oraz pozytywnych efektów terapeutycznych. Efektywne wykorzystywanie zasobów opieki zdrowotnej może zminimalizować całkowite koszty medyczne, poprawić dostęp pacjenta do bardziej przystępnej opieki zdrowotnej i zapewnić poprawioną jakość życia.<sup>11</sup>

---

## Ocena listy leków

Oznacza to w praktyce ponowną ocenę już finansowanych technologii. Alternatywnie do oceny listy leków można zastosować również ocenę HTA.

---

## **Lekarz ogólny**

W zawodach medycznych lekarz ogólny jest lekarzem leczącym choroby zarówno w stanach ostrych, jak i przewlekłych, i zapewniającym jednocześnie pacjentom odpowiednią profilaktykę i edukację zdrowotną. Lekarze ogólni pracują zwykle w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej i są lekarzami pierwszego kontaktu, zapewniającymi zasadniczy punkt ciągłej opieki zdrowotnej dla pacjentów w ramach systemu opieki zdrowotnej.

---

## **Lek generyczny**

Produkt farmaceutyczny naśladujący oryginalny produkt leczniczy; lek generyczny zawiera tę samą substancję czynną/kluczowy składnik co już zarejestrowany lek oryginalny. Leki generyczne są zwykle projektowane tak, aby odpowiadały lekom oryginalnym pod względem dawkowania, bezpieczeństwa stosowania, siły działania, dróg podawania, cech jakościowych i charakterystyki działania.<sup>12</sup>

---

## **Wydatki na opiekę zdrowotną**

Kwoty wydawane przez osoby fizyczne, grupy osób, kraje bądź organizacje prywatne lub publiczne na całkowitą opiekę zdrowotną i/lub na jej poszczególne komponenty.<sup>13</sup>

---

## **System opieki zdrowotnej**

Termin ten jest zwykle stosowany do systemu lub programu regulującego dostępność świadczeń zdrowotnych dla danej populacji i finansowanego przez państwo, sektor prywatny lub oba te sektory łącznie. W szerszym znaczeniu elementy systemu opieki zdrowotnej obejmują: (1) usługi opieki zdrowotnej dla osób indywidualnych i rodzin, dostępne w szpitalach, przychodniach i podobnych placówkach, gabinetach lekarskich oraz w domach odbiorców tych usług; (2) usługi publicznej opieki zdrowotnej potrzebne do utrzymania zdrowego środowiska, takie jak kontrola wody i żywności, przepisy dotyczące leków oraz przepisy bezpieczeństwa, mające na celu ochronę danej populacji; (3) działalność w zakresie dydaktyki i badań naukowych, odnosząca się do profilaktyki, wykrywania i leczenia chorób; oraz (4) pokrywanie kosztów usług systemu przez podmioty trzecie (ubezpieczenia zdrowotne).<sup>14</sup>

---

## **Efekty zdrowotne**

Terminem tym określa się zmianę w stanie zdrowia osoby fizycznej, grupy lub populacji, którą można przypisać planowanej interwencji lub serii interwencji, niezależnie od tego, czy taka interwencja miała w zamierzeniu spowodować zmianę stanu zdrowia.<sup>4</sup>

---

## **Ocena technologii medycznych (HTA)**

Systematyczna ocena skuteczności klinicznej i/lub efektywności kosztowej i/lub społecznego i etycznego wpływu technologii medycznej na życie pacjentów i na system opieki zdrowotnej. Głównym celem tej oceny jest zapewnianie informacji dla decydentów w ramach polityki opieki zdrowotnej.



Wyniki oceny są podstawą do określenia, czy dana technologia medyczna powinna być stosowana, a jeżeli tak to jaki jest optymalny tryb jej wdrożenia i stosowania oraz którzy pacjenci odniosą z niej największe korzyści.

Poszczególne oceny różnią się między sobą, ale większość z nich odnosi się do korzyści i zagrożeń zdrowotnych, jakie mogą się wiązać ze stosowaniem danej technologii. Oceny te uwzględniają również koszty i wpływy o szerszym charakterze, jakie mogą wynikać z wdrożenia danej technologii dla populacji lub społeczeństwa.<sup>4</sup>

---

## **Zapadalność**

Liczba nowych zachorowań w obrębie określonej grupy osób w określonym czasie (zwykle 1 rok).<sup>4</sup>

---

## **Przyrostowy współczynnik efektywności kosztowej (incremental cost-effectiveness ratio - ICER)**

Współczynnik wykazujący dodatkowe koszty droższego badania lub leczenia w porównaniu z leczeniem tańszym lub z jego brakiem, podzielone przez różnicę w efekcie zdrowotnym. W ocenie ekonomicznej wartość ICER stanowi kluczowy czynnik dla podjęcia ostatecznej decyzji w procesie refundacji.<sup>4</sup>

---

## **Koszty pośrednie**

Koszty, które nie są bezpośrednio związane z produkcją określonych wyrobów/świadczeniem określonych usług. Koszty pośrednie zazwyczaj mają tu znaczenie wyłącznie z perspektywy społecznej. W ujęciu medycznym mogą odpowiadać wszystkim produktom, usługom i innym zasobom

wykorzystywanym do przeprowadzenia określonego badania lub procedury terapeutycznej bądź do leczenia efektów ubocznych lub innych bieżących lub przyszłych aspektów, jakie mogą być z nimi związane. Do ich przykładów należą: utrata dochodu lub produktywności, strata, dodatkowe obciążenie dla rodzin lub opiekunów, płatności z tytułu zwolnień chorobowych lub koszty wcześniejszego odejścia na emeryturę.<sup>4</sup>

---

## **Lek oryginalny**

Nowy lek zawierający nową substancję czynną, zaklasyfikowaną przez instytucje dopuszczające leki do obrotu jako nowe indywidualne cząsteczkowe. Proces od nowego indywidualnego cząsteczkowego do gotowego leku trwa zwykle kilka (8+) lat i wymaga znacznych nakładów finansowych. Substancja czynna leku oryginalnego jest objęta ochroną patentową, której okres trwania może się różnić w poszczególnych krajach, ale zwykle wynosi 20 lat. Do wygaśnięcia okresu ochrony patentowej uprawnienia do produkcji danego leku posiada jedynie firma, która ten lek opracowała.<sup>15</sup>

---

## **Opieka szpitalna**

Opieka zdrowotna nad pacjentami, których stan wymaga przyjęcia do szpitala, gdzie pacjenci przebywają przez okres dłuższy niż jedna doba.

---

## **Oczekiwana długość życia w chwili urodzenia**

Oczekiwana długość życia w chwili urodzenia określa średnią spodziewaną długość życia dla noworodka, jeżeli aktualne wskaźniki umieralności nie ulegną zmianie. Jeżeli wskaźniki umieralności będą się zmniejszać, aktualna długość życia będzie większa od oczekiwanej obliczonej według bieżących wskaźników śmiertelności. Oczekiwana długość życia w chwili urodzenia stanowi jeden z najczęściej stosowanych wskaźników stanu zdrowia.<sup>16</sup>

---

## **Dostęp do rynku**

Dostęp do rynku odnosi się do procesu wprowadzania danego leku na rynek, aby stał się dostępny dla pacjentów. Dostęp jest definiowany jako możliwość uzyskania opieki medycznej przez pacjenta.

---

## **Wskaźnik umieralności**

Odsetek populacji, która umiera w określonych ramach czasowych, na przykład jednego roku. Wskaźnik ten jest często podawany jako określona liczba zgonów przypadająca na 1000 osób. Wskaźnik ten jest często stosowany do porównywania efektów konkretnej choroby w różnych krajach.<sup>4</sup>

---

## **Ocena oparta na wielu kryteriach (zrównoważona)**

Jedna z głównych metod ocen technologii medycznych (HTA): decydenci skupiają uwagę na ekonomicznych i nieekonomicznych czynnikach danej technologii. O kwalifikacji danego leku do finansowania decyduje zarówno wartość ekonomiczna, jak i kliniczna. W systemach tych zazwyczaj występuje

silna tradycja oceny ekonomicznej, jednak uwzględniane są także aspekty kliniczne, etyczne lub społeczne. Ocena ta nie jest przez wszystkich uznawana za odrębny rodzaj oceny ponieważ stanowi zasadniczo połączenie oceny ekonomicznej i oceny porównawczej (kraje, w których oparta na wielu kryteriach ocena stanowi ocenę technologii medycznej (HTA), to Kanada, Australia, Niderlandy i Szwecja).

---

## **Narodowy system ubezpieczeń zdrowotnych**

Narodowy system ubezpieczeń zdrowotnych - określany czasami ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym - jest egzekwowanym prawnie systemem ubezpieczenia zdrowotnego dla całej populacji danego kraju w odniesieniu do kosztów opieki zdrowotnej. Opieka zdrowotna może być świadczona przez sektor publiczny, prywatny lub przez oba sektory łącznie. Mechanizmy finansowania są różne w poszczególnych programach i krajach. Narodowe lub ustawowe ubezpieczenia zdrowotne nie są równoznaczne z systemem opieki zdrowotnej realizowanej lub finansowanej przez państwo, ale są zwykle ustanawiane krajowym ustawodawstwem.

---

## **Publiczne wydatki na produkty farmaceutyczne netto**

Publiczne wydatki na produkty farmaceutyczne netto pokrywają wydatki na leki przepisywane na receptę, gdzie wielkość tych wydatków może być uzależniona od możliwych kwot współpłaconych przez producentów, hurtowników lub apteki. Z tej polityki są wyłączone produkty farmaceutyczne zużywane w szpitalach i innych placówkach opieki zdrowotnej, jak również wyroby dostępne bez recepty. Inaczej mówiąc, są to środki finansowe, które rządy państw efektywnie przeznaczają na zakupy leków dla społeczeństwa.<sup>17</sup>

---

## **Opieka ambulatoryjna**

Opieka zdrowotna, świadczona w trybie ambulatoryjnym i obejmująca diagnostykę, obserwacje, konsultacje, leczenie, zabiegi i usługi rehabilitacyjne. Opieka ambulatoryjna nie wymaga hospitalizacji dłuższej niż 24 godziny, ale może obejmować zaawansowaną technologię medyczną. Znana również pod nazwą opieki ambulatoryjnej. Do świadczeń ambulatoryjnych w szerszym znaczeniu należą także leki i wyroby medyczne na receptę.

---

## **Całkowity czas przeżycia (overall survival - OS)**

Przedział czasowy od postawienia diagnozy lub rozpoczęcia leczenia choroby, takiej jak rak, w którym zdiagnozowani na tę chorobę pacjenci nadal żyją. W badaniu klinicznym pomiar całkowitego czasu przeżycia stanowi jedną z metod oceny działania nowego leku. Zwany również OS.<sup>18</sup>

---

## **Płatnik**

Termin „płatnik” odnosi się do podmiotów innych niż pacjent, które finansują lub refundują koszty opieki zdrowotnej. W większości przypadków terminem tym określa się posiadaczy ubezpieczeń, innych płatników stron trzecich lub sponsorów programów zdrowotnych (pracodawców lub związki zawodowe).<sup>19</sup>

---

## Wydatki na produkty farmaceutyczne

Wydatki na produkty farmaceutyczne obejmują kwoty wydatkowane na leki przepisywane na receptę oraz produkty dostępne bez recepty. W niektórych krajach wydatki na produkty farmaceutyczne obejmuje również inne nietrwałe wyroby medyczne. Produkty farmaceutyczne stosowane w szpitalach i innych placówkach opieki zdrowotnej są wyłączone. Całkowite wydatki na wyroby farmaceutyczne obejmują marże hurtowe i detaliczne oraz podatek VAT.<sup>17</sup>

---

## Polityka farmaceutyczna

Polityka farmaceutyczna jest częścią polityki zdrowotnej i obejmuje opracowywanie, zapewnianie i stosowanie leków w systemie opieki zdrowotnej. Polityka farmaceutyczna obejmuje leki (zarówno oryginalne, jak i generyczne), produkty biologiczne (pochodzące z organizmów żywych w przeciwieństwie do formuł chemicznych), szczepionki i produkty medycyny naturalnej.

---

## Chorobowość

Termin ten opisuje częstość występowania danej choroby w obrębie danej populacji w danym punkcie lub przedziale czasowym (obejmuje przypadki nowe i już występujące).<sup>4</sup>

---

## Podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna są to usługi medyczne świadczone w trybie codziennym przez podmiot świadczący usługi opieki zdrowotnej. Typowo podmiot ten działa na poziomie pierwszego kontaktu oraz jako główny punkt stałej opieki dla pacjentów w ramach systemu opieki zdrowotnej oraz koordynuje opiekę specjalistyczną, której dany pacjent może potrzebować. Pacjenci zwykle otrzymują podstawową opiekę od pracowników opieki zdrowotnej takich jak lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz ogólny lub rodzinny) lub wykwalifikowana pielęgniarka. Podstawową opiekę zdrowotną można finansować w różnych formach

- *Szczegółowe katalogi świadczeń:* lekarze pierwszego kontaktu wystawiają płatnikowi faktury za każde świadczenie, z którego skorzystali pacjenci.
- *Stale, korygowane opłaty:* lekarz pierwszego kontaktu otrzymuje stałą kwotę za dany okres z indywidualnymi korektami na podstawie doświadczenia, lokalizacji, wielkości populacji i innych czynników.
- *Płatności od osoby:* lekarze pierwszego kontaktu są wynagradzani na podstawie liczby pacjentów, którzy się u nich zarejestrują, bez korekt ze względu na doświadczenie i lokalizację lub z uwzględnieniem takich korekt.
- *Płatności na podstawie wyników:* lekarze pierwszego kontaktu wynagradzani są, przynajmniej częściowo, na podstawie osiągniętych wyników, które mierzy się wskaźnikami jakości opieki zdrowotnej, takimi jak odsetek zaszczepionych, skargi od pacjentów, udział w specjalnych programach itd.<sup>20</sup>

---

## Czas bez progresji choroby (PFS)

Długość okresu leczenia oraz okresu po jego zakończeniu, przez który pacjent żyje z chorobą, taką jak rak, ale nie dochodzi do jej progresji. W

badaniu klinicznym pomiar czasu bez progresji choroby stanowi jedną z metod oceny skuteczności badanego leku.<sup>21</sup>

---

## **Finansowanie ze środków publicznych**

Terminy „finansowanie ze środków publicznych” i „finansowanie publiczne” odnoszą się do środków wykorzystywanych przez publicznych płatników do zakupu produktów farmaceutycznych lub ich refundacji dla pacjentów.

---

## **Wydatki na publiczną opiekę zdrowotną**

Kwoty, które są wydatkowane na całą opiekę zdrowotną i/lub jej różne komponenty, finansowane ze środków publicznych.<sup>13</sup>

---

## **Lata życia skorygowane o jakość (quality-adjusted life years - QALY)**

Miara stanu zdrowia osoby lub grupy osób, w której korzyści pod względem długości przeżycia są skorygowane w sposób odzwierciedlający jakość życia. W tym ujęciu rok aktywnego normalnego życia uzyskany w wyniku zastosowanego leczenia jest oceniany wyżej niż rok życia o obniżonej jakości (takiego jak życie z silnym bólem lub przebywanie w szpitalu). Wskaźnik ten jest często wyrażany jako poziom zdolności danej osoby do wykonywania codziennych czynności, a także braku bólu lub zaburzeń umysłowych.

---



## Refundacja

Refundacja i subwencje odnoszą się do funduszy oferowanych pacjentom przez publicznych lub prywatnych płatników w celu pokrycia cen leków w całości lub w części.

---

## Kasa chorych

Termin ten odnosi się do ubezpieczycieli opieki zdrowotnej. Kasy chorych mogą zostać utworzone zarówno w oparciu o źródła publiczne, jak i prywatne.<sup>22</sup>

---

## Ocena systematyczna

Ocena systematyczna jest procesem systematycznego określania, pomiaru i wartościowania nakładów i efektów dla dwóch alternatywnych technologii/terapii itp. i następującej po tym analizy porównawczej.<sup>8</sup>

---

## Zainteresowana strona (interesariusz)

Osoba fizyczna, grupa lub instytucja, która posiada udziały w danej instytucji lub jest jej działalnością zainteresowana. Zainteresowane strony (interesariusze) mogą wpływać na działania, cele i politykę takiej instytucji lub pozostawać pod ich wpływem.<sup>23</sup>

---

## Niezaspokojone potrzeby

Niezaspokojone potrzeby oznaczają stan chorobowy, dla którego nie istnieją żadne satysfakcjonujące i zarejestrowane metody diagnostyki, profilaktyki lub leczenia.

---

## Wartość

Miara oczekiwań lub wartości konkretnego efektu zdrowotnego lub leczenia.<sup>4</sup>

---

## Kolejka oczekujących

Lista osób oczekujących na opiekę medyczną lub leczenie, zgodnie z aktualną dostępnością szpitalnych zasobów. W szpitalu są prowadzone odrębne kolejki oczekujących w poszczególnych specjalizacjach i są dzielone na sekcje zależnie od charakteru planowanych usług (np. hospitalizacja, zabiegi chirurgiczne w trybie dziennym, leczenie w trybie dziennym i leczenie ambulatoryjne w poradniach).<sup>24</sup>

### Piśmiennictwo:

1. Free Dictionary by Farlex. Dostępny na stronie: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/clinical+benefit>.
2. Leelahavarong P., Budget impact analysis. J Med Assoc Thai., 2014. 97(5): s. 65-71.

3. NCI Dictionary. Dostępny na stronie:  
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=346519>.
4. Ann Single, et al., HTAi consumer and patient glossary - A beginner's guide to words used in health technology assessment. Health Technology Assessment International, 2009.
5. WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Annex 8 - Guidance on the selection of comparator pharmaceutical products for equivalence assessment of interchangeable multisource (generic) products. Forty-ninth report: s. 185-189.
6. Merriam-Webster dictionary. Dostępny na stronie: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/co-payment>.
7. Business Dictionary.
8. Roy Brouwer i Stavros Georgiou, Economic evaluation - Rozdział 12. World Health Organization, 2012: s. 429-459.
9. Health lawyers. Diagnosis-related group (DRG). Publikacja dostępna na stronie:  
[https://www.healthlawyers.org/hlresources/Health%20Law%20Wiki/Diagnosis-related%20group%20\(DRG\).aspx](https://www.healthlawyers.org/hlresources/Health%20Law%20Wiki/Diagnosis-related%20group%20(DRG).aspx).
10. Investopedia. Direct cost; Publikacja dostępna na stronie:  
<http://www.investopedia.com/terms/d/directcost.asp>.
11. Academy of Managed Care Pharmacy. Formulary Management 2009; Publikacja dostępna na stronie:  
<http://www.amcp.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=9298>.
12. FDA: Generic Drug Facts. Publikacja dostępna na stronie:  
<https://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicines>
13. Definitions.net. Publikacja dostępna na stronie:  
<http://www.definitions.net/definition/health%20expenditures>.
14. The Free Dictionary by Farlex. Health care system Publikacja dostępna na stronie: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+care+system>.
15. European Medicines Agency, Innovative drug development approaches. 2007 (Final report).
16. OECD. Life expectancy at birth Publikacja dostępna na stronie:  
<https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>.
17. OECD. Pharmaceutical spending Publikacja dostępna na stronie:  
<https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm>.
18. National Cancer Institute. Overall survival Publikacja dostępna na stronie:  
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?>

[cdrid=655245](#).

19. Free Dictionary by Farlex. payer. Publikacja dostępna na stronie:

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/payer>.

20. Oliver-Baxter J. et al., Primary health care funding models PHCRIS

Research Roundup, 2013(33).

21. National Cancer Institute. Progression-free survival. Publikacja dostępna na

stronie: [https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?](https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=44782)

[cdrid=44782](#).

22. PNHP. Health Care Systems - Four Basic Models. Publikacja dostępna na

stronie:

[http://www.pnhp.org/single\\_payer\\_resources/health\\_care\\_systems\\_four\\_basic](http://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic)

23. Dictionary, B. Stakeholder. Publikacja dostępna na stronie:

<http://www.businessdictionary.com/definition/stakeholder.html>.

24. Free Dictionary by Farlex. Waiting list. Publikacja dostępna na stronie:

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/waiting+list>.

PHRO/JAN/1017/0003a