

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)



УТВЕРЖДАЮ
Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

мая 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Специальность
31.08.37 Клиническая фармакология

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Квалификация
Врач – клинический фармаколог

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Соловьев М.А.	к.м.н.	НИИ фармакологии и регенеративной медицины имени Е.Д. Гольдберга Томского НИМЦ, научный сотрудник

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании Учебно-методического совета. Протокол № 2 от «12» мая 2022 года.

Секретарь Учебно-методического совета _____  А.Е. Тумашова

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета. Протокол № 5 от «17» мая 2022 года.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Раздел учебной дисциплины	Контролируемая компетенция	Виды контроля и аттестации	Оценочные средства Оценочные средства, указанные в РПД
Раздел 1 Законодательные основы управления отраслью	ПК-10	текущий контроль промежуточная аттестация	Тестовые задания. Контрольные вопросы
Раздел 2 Планирование и прогнозирование медицинских кадров в РФ	ПК-10	текущий контроль промежуточная аттестация	Тестовые задания. Контрольные вопросы
Раздел 3 Экспертиза временной нетрудоспособности	ПК-10	текущий контроль промежуточная аттестация	Тестовые задания. Контрольные вопросы .

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контрольные вопросы

Собеседование. Перечень вопросов:

1. Фармакоэкономика как составляющая доказательной медицины.
2. Факторы, способствующие росту затрат государства на здравоохранение.
3. Пути оптимизации бюджетных и внебюджетных затрат на здравоохранение.
4. Фармакоэкономика как наука: определение, цель, задачи, предмет и объекты изучения.
5. Практическое значение фармакоэкономики.
6. Потребители результатов фармакоэкономических исследований.
7. Основные фармакоэкономические категории: определение, критерии оценки.
8. Затраты как фармакоэкономической категории. Релевантность фармакоэкономических затрат. Классификация затрат.
9. Прямые медицинские затраты: источники возмещения, виды, классификация.
10. Прямые немедицинские затраты: источники возмещения, виды.
11. Непрямые затраты, их виды. Методы определения затрат производительности труда. Релевантность непрямых затрат по отношению к больному и государству.
12. Неисчисляемые затраты: виды, способы определения.
13. Этапы расчета затрат при проведении фармакоэкономических исследований.
14. Источники получения информации для расчета затрат при проведении фармакоэкономических исследований.
15. Определение метода «затраты —эффективность».
16. Цель и этапы метода «затраты —эффективность».
17. Обязательные условия проведения метода «затраты —эффективность».
18. Единицы эффективности метода «затраты —эффективность».
19. Расчет коэффициента «затраты —эффективность» (CER).

20. Расчет коэффициента прироста эффективности затрат (инкрементального показателя «затраты — эффективность» — ICER).
21. Преимущества метода «затраты — эффективность».
22. Недостатки метода «затраты — эффективность».
23. Фармакоэкономический метод «затраты — выгода»: определение, цель.
24. Преимущества, недостатки, область применения фармакоэкономического метода анализа «затраты — выгода».
25. Виды выгод при применении медицинских технологий.
26. Способы оценки результатов медицинских технологий в денежном эквиваленте, их ограничение и недостатки.
27. Расчеты по методу «затраты — выгода».
28. Фармаконадзор: определение, организация деятельности на мировом уровне и в России.
29. Современные методы сбора и анализа информации о побочном действии лекарственных средств при их медицинском применении: способы регистрации, отчетная документация, порядок предоставления отчетов.
30. Формулярная система. Влияние формулярной системы на деятельность предприятий фармацевтической отрасли
31. Фармакоэпидемиология: определение, основные задачи, базовые методики, основные индикаторы назначения
32. Основные принципы экономической оценки эффективности фармакотерапии. Параметры оценки эффективности (действенность, клиническая эффективность, экономическая эффективность). Категории затрат.
33. Перспективы использования результатов фармакоэкономического анализа на разных уровнях. Использование результатов на практике в России и в мире.
34. Фармакоэкономика: определение, основные и вспомогательные методы анализа, принципы анализа, нормативно-правовая база
35. Фармакоэкономический метод «анализ стоимости заболевания»: цель, особенности проведения, преимущества, недостатки, сфера применения, формулы расчета.
36. Фармакоэкономический метод «анализ минимизации затрат»: цель, особенности проведения, преимущества, недостатки, сфера применения, формулы расчета.
37. Фармакоэкономический метод анализа «затраты-эффективность»: цель, особенности проведения, преимущества, недостатки, сфера применения, формулы расчета коэффициентов.
38. Фармакоэкономический метод анализа «затраты-полезность»: цель, особенности проведения, преимущества, недостатки, сфера применения, формулы расчета. Показатели полезности.
39. Качество жизни как критерий эффективности медицинских вмешательств. Параметры оценки. Методы количественной оценки прогностического состояния здоровья.
40. Методология анализа решений. Принципы построения дерева решений, модели Маркова.
41. Фармакоэкономический метод анализа «затраты-выгода»: цель, особенности проведения, преимущества, недостатки, сфера применения, формулы расчета.

Тестовые задания

1. Целью фармакоэкономического метода «общей стоимости заболевания» является:
 - а) определить дополнительную денежную сумму, которую необходимо потратить на получение дополнительной единицы эффективности;
 - б) показать преимущество более дешевого метода лечения или препарата, что позволяет экономить денежные средства;

- с) определить наиболее предпочтительный для пациента метод лечения заболевания с учетом стоимости единицы полезности;
- д) определить полную стоимость лечения определенного заболевания при использовании конкретной медицинской технологии;
- е) определить степень полезности медицинского вмешательства в единицах QALY.

2. Определение полной стоимости лечения определенного заболевания при использовании какой-либо конкретной медицинской технологии является целью фармакоэкономического анализа методом:

- а) «затраты—выгода»;
- б) «затраты—эффективность»;
- с) «минимизации затрат»;
- д) «общей стоимости заболевания»;
- е) «затраты—утилитарность».

3. Преимуществом фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- а) возможность оценивать целесообразность того или иного вмешательства с позиций как стоимости, так и эффективности;
- б) отсутствие необходимости оценивать результаты проведенного лечения;
- с) возможность учитывать предпочтения пациента в выборе результатов тех или иных вмешательств;
- д) простота оценки результатов медицинских вмешательств и проведения расчетов;
- е) возможность оценивать качество исходов медицинских вмешательств.

4. Недостатком фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- а) невозможность сравнения альтернативных медицинских технологий;
- б) необходимость оценивать результаты проведенного лечения в денежном выражении;
- с) возможность сравнения только тех вмешательств, эффективность которых приведена в одинаковых единицах;
- д) сложность и субъективность измерения исходов медицинских вмешательств в показателе полезности;
- е) невозможность оценки принципиально различных медицинских технологий.

5. Сферой применения фармакоэкономического метода фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- а) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения (амбулаторном, стационарном);
- б) определения «средней стоимости заболевания» в конкретной МО;
- с) определения необходимого объема денежных ресурсов на лечение конкретного заболевания;
- д) выделения заболеваний, которые приносят наибольший экономический ущерб стране;
- е) сравнения схем лекарственной терапии, которые имеют одинаковые исходы при разной стоимости.

6. Сферой применения фармакоэкономического метода фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- а) определения средней стоимости курса лечения одного больного по определенной медицинской технологии;
- б) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения

- (амбулаторном, стационарном);
- с) определения «средней стоимости заболевания» в отдельном регионе;
- д) определения эффективности затрат при определенном заболевании в конкретной МО;
- е) определения приоритетных направлений финансирования в системе здравоохранения.

7. Суть анализа «общей стоимости заболевания» состоит в:

- а) выборе наиболее дешевого из альтернативных методов лечения или лекарственных препаратов при условии их одинаковой терапевтической эффективности;
- б) учете затрат, которые несет МО при диагностике и лечении определенного заболевания;
- с) сопоставлении как стоимости и эффективности лечебных мероприятий;
- д) определении затрат, которые невозможно определить в стоимостных показателях;
- е) расчете ожидаемых затрат по каждой стратегии лечебного воздействия, применение которой возможно при данном заболевании.

8. Для оптимизации расчетов тарифов на медицинскую помощь в пределах отдельной МО применяют метод:

- а) общей стоимости заболевания;
- б) анализа решений;
- с) минимизации затрат;
- д) метод Маркова;
- е) вычисления показателя QALY.

9. Для определения средней стоимости лечения одного больного с определенным заболеванием в отдельном регионе применяется метод:

- а) общей стоимости заболевания;
- б) «затраты—эффективность»;
- с) анализа решений;
- д) минимизации затрат;
- е) сбора спонтанных сообщений.

10. При применении какого из методов фармакоэкономического анализа результаты медицинского вмешательства не принимаются во внимание?

- а) общей стоимости заболевания;
- б) «затраты—эффективность»;
- с) минимизации затрат;
- д) «затраты—выгода»;
- е) «затраты—утилитарность».

11. Для определения заболеваний, которые приносят наибольшие экономические потери для государства, проводят:

- а) анализ общей стоимости заболевания;
- б) анализ решений;
- с) анализ «затраты—эффективность»;
- д) анализ показателей качества жизни;
- е) анализ спонтанных сообщений.

12. Метод фармакоэкономического анализа, который предполагает учет всех затрат, связанных с процессом диагностики и лечения определенного заболевания называется:

- а) «общей стоимости заболевания»;
- б) «затраты—эффективность»;

- с) «минимизации затрат»;
- д) «затраты—выгода»;
- е) «затраты—утилитарность».

13. Целью фармакоэкономического метода «общей стоимости заболевания» является:

- а) определить дополнительную денежную сумму, которую необходимо потратить на получение дополнительной единицы эффективности;
- б) показать преимущество более дешевого метода лечения или препарата, что позволяет экономить денежные средства;
- с) определить наиболее предпочтительный для пациента метод лечения заболевания с учетом стоимости единицы полезности;
- д) определить полную стоимость лечения определенного заболевания при использовании конкретной медицинской технологии;
- е) определить степень полезности медицинского вмешательства в единицах QALY.

14. Определение полной стоимости лечения определенного заболевания при использовании какой-либо конкретной медицинской технологии является целью фармакоэкономического анализа методом:

- а) «затраты—выгода»;
- б) «затраты—эффективность»;
- с) «минимизации затрат»;
- д) «общей стоимости заболевания»;
- е) «затраты—утилитарность».

15. Преимуществом фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- а) возможность оценивать целесообразность того или иного вмешательства с позиций как стоимости, так и эффективности;
- б) отсутствие необходимости оценивать результаты проведенного лечения;
- с) возможность учитывать предпочтения пациента в выборе результатов тех или иных вмешательств.
- д) простота оценки результатов медицинских вмешательств и проведения расчетов;
- е) возможность оценивать качество исходов медицинских вмешательств.

16. Недостатком фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- а) невозможность сравнения альтернативных медицинских технологий;
- б) необходимость оценивать результаты проведенного лечения в денежном выражении;
- с) возможность сравнения только тех вмешательств, эффективность которых приведена в одинаковых единицах;
- д) сложность и субъективность измерения исходов медицинских вмешательств в показателе полезности;
- е) невозможность оценки принципиально различных медицинских технологий.

17. Сферой применения фармакоэкономического метода фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- а) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения (амбулаторном, стационарном);
- б) определения «средней стоимости заболевания» в конкретной МО;
- с) определения необходимого объема денежных ресурсов на лечение конкретного

заболевания;

- d) выделения заболеваний, которые приносят наибольший экономический ущерб стране;
- e) сравнения схем лекарственной терапии, которые имеют одинаковые исходы при разной стоимости.

18. Сферой применения фармакоэкономического метода фармакоэкономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- a) определения средней стоимости курса лечения одного больного по определенной медицинской технологии;
- b) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения (амбулаторном, стационарном);
- c) определения «средней стоимости заболевания» в отдельном регионе;
- d) определения эффективности затрат при определенном заболевании в конкретной МО;
- e) определения приоритетных направлений финансирования в системе здравоохранения.

19. Суть анализа «общей стоимости заболевания» состоит в:

- a) выборе наиболее дешевого из альтернативных методов лечения или лекарственных препаратов при условии их одинаковой терапевтической эффективности;
- b) учете затрат, которые несет МО при диагностике и лечении определенного заболевания;
- c) сопоставлении стоимости и эффективности лечебных мероприятий;
- d) определении затрат, которые невозможно определить в стоимостных показателях;
- e) расчете ожидаемых затрат по каждой стратегии лечебного воздействия, применение которой возможно при данном заболевании.

20. Для оптимизации расчетов тарифов на медицинскую помощь в пределах отдельной МО применяют метод:

- a) общей стоимости заболевания;
- b) анализа решений;
- c) минимизации затрат;
- d) метод Маркова;
- e) вычисления показателя QALY.

21. Для определения средней стоимости лечения одного больного с определенным заболеванием в отдельном регионе применяется метод:

- a) общей стоимости заболевания;
- b) «затраты—эффективность»;
- c) анализа решений;
- d) минимизации затрат;
- e) сбора спонтанных сообщений.

22. При применении какого из методов фармакоэкономического анализа результаты медицинского вмешательства не принимаются во внимание?

- a) общей стоимости заболевания;
- b) «затраты—эффективность»;
- c) минимизации затрат;
- d) «затраты—выгода»;
- e) «затраты—утилитарность»;

23. Для определения заболеваний, которые приносят наибольшие экономические потери

для государства, проводят:

- a) анализ общей стоимости заболевания;
- b) анализ решений;
- c) анализ «затраты—эффективность»;
- d) анализ показателей качества жизни;
- e) анализ спонтанных сообщений.

24. Единицами эффективности медицинского вмешательства, которые можно использовать в фармакоэкономическом анализе «затраты—эффективность», являются все, кроме:

- a) снижение смертности в группе больных;
- b) уменьшение числа приступов заболевания;
- c) увеличение числа благополучных исходов заболевания;
- d) повышение качества жизни больного;
- e) увеличение длительности периодов ремиссии.

25. Единицами эффективности медицинского вмешательства, которые можно использовать в фармакоэкономическом анализе «затраты—эффективность», являются все, кроме:

- a) снижение уровня АД (в мм рт.ст.);
- b) число больных, у которых удалось снизить АД (в%);
- c) число приступов повышения АД в течение года;
- d) влияние снижения АД на показатель качества жизни больного;
- e) снижение уровня АД в % к исходному уровню.

26. Суть фармакоэкономического анализа «затраты—эффективность» состоит в:

- a) выборе наиболее дешевой из альтернативных медицинских технологий при условии их одинаковой эффективности;
- b) учете затрат, которые несет МО при диагностике и лечении определенного заболевания;
- c) сопоставлении как стоимости (в денежном выражении), так и эффективности альтернативных медицинских технологий, выраженной в натуральных или физических единицах;
- d) сопоставлении стоимости медицинских технологий и их влияния на качество жизни пациента;
- e) сопоставлении стоимости медицинских технологий и их эффективности (независимо от того, в каких единицах выражена эффективность).

27. Какой из методов фармакоэкономического анализа применяется для сравнения лекарственных препаратов с доказанной разной эффективностью, выраженной в одинаковых единицах измерения?

- a) «общей стоимости заболевания»;
- b) «затраты—эффективность»;
- c) «минимизации затрат»;
- d) «затраты—утилитарность»;
- e) «затраты—выгода».

28. При применении фармакоэкономического анализа «затраты—эффективность» обязательно следует:

- a) учитывать влияние альтернативных медицинских технологий на качество жизни;
- b) априори считать результаты сравниваемых медицинских технологий как равными;

- с) учитывать результаты сравниваемых медицинских техно-логий в одинаковых единицах измерения;
- д) учитывать результаты фармакотерапии в денежном выражении;
- е) выражать результаты применения сравниваемых медицинских технологий в относительных единицах (в %).

29. Обязательным условием для проведения анализа «затраты—эффективность» является:

- а) равное количество наблюдений при использовании каждой из сравниваемых медицинских технологий;
- б) отличие принципиальных различий между сравниваемыми медицинскими технологиями (например, нельзя сравнивать хирургический и медикаментозный метод лечения);
- с) одинаковые единицы измерения эффективности для альтернативных медицинских технологий;
- д) разные единицы измерения эффективности для сравниваемых медицинских технологий;
- е) оценка эффективности медицинского вмешательства в денежном выражении.

30. Обязательным условием для проведения анализа «затраты—эффективность» является:

- а) высокая достоверность результатов клинических исследований, подтверждающих эффективность сравниваемых медицинских технологий;
- б) высокая достоверность результатов клинических исследований, подтверждающих равную эффективность сравниваемых медицинских технологий;
- с) высокая достоверность результатов клинических исследований, подтверждающих равную безопасность сравниваемых медицинских технологий;
- д) равная стоимость сравниваемых медицинских технологий при условии достоверных отличий в их эффективности;
- е) разные единицы измерения эффективности для сравниваемых медицинских технологий.

31. Что показывает удельный показатель эффективности затрат?

- а) стоимость единицы эффективности для определенной медицинской технологии;
- б) среднюю стоимость курса лечения одного больного по определенной медицинской технологии;
- с) среднюю эффективность лечения по определенной медицинской технологии, выраженную в натуральных единицах;
- д) стоимость одного дня лечения по определенной медицинской технологии;
- е) среднюю эффективность лечения по определенной медицинской технологии при использовании ее в различных МО.

32. Какой из методов фармакоэкономического анализа позволяет определить стоимость дополнительной единицы эффективности при применении одного из альтернативных вариантов лечения заболевания?

- а) «общей стоимости заболевания»;
- б) «затраты—эффективность»;
- с) «минимизации затрат»;
- д) «затраты—выгода»;
- е) «затраты—полезность».

33. Что такое инкрементальный показатель (ICER) при проведении анализа «затраты—эффективность»?
- а) показатель, который определяет стоимость единицы эффективности;
 - б) показатель, который определяет стоимость дополнительной единицы эффективности при использовании альтернативной медицинской технологии;
 - в) показатель, который определяет разницу в эффективности (выраженную в натуральных единицах) при использовании альтернативной медицинской технологии;
 - г) показатель абсолютной разности в стоимости между двумя альтернативными медицинскими технологиями;
 - д) показатель относительной разности в стоимости между двумя альтернативными медицинскими технологиями.
34. Что такое референтная медицинская технология при проведении анализа «затраты—эффективность»?
- а) медицинская технология с наименьшей допустимой эффективностью, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий;
 - б) медицинская технология с максимальной эффективностью, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий;
 - в) медицинская технология со средней эффективностью в группе сравниваемых методов;
 - г) наиболее новая медицинская технология;
 - д) наиболее дешевая медицинская технология, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий.
35. Медицинская технология с наименьшей допустимой эффективностью, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий, называется:
- а) доминирующей альтернативой;
 - б) оптимальной медицинской технологией;
 - в) референтной медицинской технологией;
 - г) стандартной медицинской технологией;
 - д) альтернативной доминантой.
36. «Доминирующей альтернативой» в фармакоэкономическом анализе считают:
- а) медицинскую технологию, которая традиционно применяется в большинстве МО;
 - б) наиболее эффективную медицинскую технологию;
 - в) наиболее дорогую медицинскую технологию;
 - г) наиболее эффективную и наиболее дорогую медицинскую технологию;
 - д) наиболее эффективную и наиболее дешевую медицинскую технологию.
37. Медицинская технология, которая по результатам фармакоэкономического анализа имеет большую эффективность по сравнению с другими сравниваемыми технологиями при более низкой или равной стоимости, называется:
- а) традиционной;
 - б) релевантной;
 - в) референтной;
 - г) доминирующей;
 - д) альтернативной.
38. Определить «доминирующую альтернативу» для лечения заболевания позволяет:
- а) методика «равноценного обмена»;
 - б) инкрементальный анализ;
 - в) анализ минимизации затрат;

- d) анализ «затраты—эффективность»;
- e) анализ «затраты—выгода».

39. Определение схемы лечения, которая характеризуется минимальными затратами на единицу эффективности, выраженной в прямых или опосредованных клинических эффектах, возможно при применении анализа:

- a) «общей стоимости заболевания»;
- b) «затраты—эффективность»;
- c) «минимизации затрат»;
- d) «затраты—утилитарность»;
- e) «затраты—выгода».

40. Основным преимуществом метода «затраты—эффективность» является:

- a) возможность оценить целесообразность той или другой медицинской технологии одновременно с позиции себестоимости и эффективности;
- b) возможность сравнивать различные медицинские технологии без проведения клинических исследований их эффективности;
- c) возможность сравнивать варианты лечения заболеваний, эффективность которых приведена в разных единицах измерения;
- d) возможность оценить целесообразность той или другой медицинской технологии с позиции себестоимости, априори принимая, что их терапевтическая эффективность одинаковая;
- e) простота проведения расчетов.

41. Преимуществами метода «затраты—эффективность» являются все перечисленные ниже аспекты, кроме:

- a) возможности сравнивать медицинские технологии с различной эффективностью;
- b) возможности оценивать целесообразность той или другой медицинской технологии одновременно с позиции себестоимости и эффективности;
- c) возможности оценивать прирост финансовых затрат на единицу прироста эффективности проведенного лечения;
- d) возможности обосновывать снижение расходов на систему здравоохранения;
- e) отсутствия необходимости оценивать результаты медицинских вмешательств в денежном выражении.

42. Недостатками метода «затраты—эффективность» являются все перечисленные ниже аспекты, кроме:

- a) не позволяет сравнивать вмешательства с различными альтернативными исходами;
- b) не позволяет сравнивать вмешательства, эффективность которых приведена в одинаковых единицах;
- c) не дает возможности проводить сравнительную оценку эффективности лечения по нескольким критериям одновременно;
- d) не рассматривает ценность результата, полученного при применении медицинской технологии с позиции категории качества или желательности для пациента;
- e) не позволяет получить объективные результаты, которые можно использовать для принятия управленческих решений в сфере здравоохранения.

43. Этапами проведения метода «затраты—эффективность» являются все перечисленные ниже, кроме:

- a) проведения анализа частоты применения рассматриваемых медицинских технологий в данном регионе за анализируемый период;

- b) выбора единиц эффективности результатов медицинских вмешательств;
- c) анализа клинических результатов каждой из рассматриваемых медицинских технологий с целью определения ее эффективности в соответствии с выбранными критериями;
- d) анализ каждой из рассматриваемых медицинских технологий с целью определения размера средних и/или предельных затрат на одного пациента;
- e) расчет коэффициентов эффективности затрат по каждой из рассматриваемых медицинских технологий и проведение их сравнения.

44. Анализ «затраты—эффективность» может применяться:

- a) только для сравнения методов лечения (не методов диагностики или профилактики);
- b) для сравнения самых различных медицинских технологий;
- c) только при оценке методов лечения хронических заболеваний;
- d) только для сравнения дженерических препаратов;
- e) только для сравнения методов медикаментозной терапии.

45. Метод фармакоэкономического анализа, который предполагает сопоставление альтернативных медицинских технологий, стоимость и результаты которых выражены в деньгах, называется:

- a) «общей стоимости заболевания»;
- b) «затраты—эффективность»;
- c) «минимизации затрат»;
- d) «затраты—выгода»;
- e) «затраты—утилитарность».

46. Частный случай анализа «затраты—эффективность», в котором эффективность методов лечения выражается в денежных единицах, называется:

- a) «общей стоимости заболевания»;
- b) «затраты—эффективность»;
- c) «минимизации затрат»;
- d) «затраты—выгода»;
- e) «затраты—утилитарность».

47. Суть фармакоэкономического метода «затраты—выгода» состоит в:

- a) выборе наиболее дешевой из альтернативных медицинских технологий или лекарственных препаратов при условии их одинаковой эффективности;
- b) сопоставлении стоимости медицинских технологий в денежном выражении и их полезности;
- c) учете всех затрат, которые несет МО на диагностику и лечение одного больного с определенным заболеванием;
- d) сопоставлении стоимости медицинских технологий и их эффективности (результатов), выраженных в денежных единицах;
- e) выборе наиболее полезной из альтернативных медицинских технологий или лекарственных препаратов при условии их одинаковой эффективности.

48. Целью анализа «затраты—выгода» является:

- a) определить дополнительную денежную сумму, которую необходимо потратить на получение дополнительной единицы эффективности;
- b) показать преимущество более дешевого метода лечения или препарата, что позволяет экономить денежные средства;
- c) определить наиболее предпочтительный для пациента метод лечения заболевания с

- учетом стоимости единицы полезности;
- d) рассчитать выгоду от применения метода лечения;
 - e) определить финансовую выгоду в денежном выражении от применения сравниваемых альтернативных вмешательств.

49. Преимуществом анализа «затраты—выгода» является:

- a) возможность оценивать целесообразность того или иного вмешательства с позиций как стоимости, так и эффективности;
- b) отсутствие необходимости оценивать результаты проведенного лечения в денежном выражении;
- c) возможность учитывать предпочтения пациента в выборе результатов тех или иных вмешательств;
- d) возможность сравнивать медицинские технологии с совершенно различными исходами и при различных заболеваниях;
- e) простота оценки результатов медицинских вмешательств и проведения расчетов.

50. Основным недостатком анализа «затраты—выгода» является:

- a) невозможность создания условий для управления качеством предоставляемой медицинской помощи;
- b) сложность оценки результатов медицинских технологий в денежном выражении;
- c) возможность сравнения только тех вмешательств, эффективность которых приведена в различных единицах;
- d) сложность учета всех расходов на медицинское вмешательство в денежных единицах;
- e) невозможность оценки принципиально различных медицинских технологий.