



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Фармакоэкономика»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 33.05.01 Фармация
Квалификация	Провизор
Форма обучения	Очная

Разработчик (и) кафедра фармакологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.Н. Якушева	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующая кафедрой
С.К. Правкин	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры фармакологии
Н.М. Попова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры фармакологии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Титов	к.б.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой управления и экономики фармации
И.В. Черных	д.б.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой фармацевтической химии и фармакогнозии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Фармация и Промышленная фармация

Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

- Контрольные вопросы для собеседования

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Анализ стоимость болезни.

Анализ минимизации затрат. Методика расчета.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы;
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос;
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала;
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

2.1 Форма промежуточной аттестации в 9 семестре – зачет

2.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения промежуточной аттестации в виде зачета:

1. Форма проведения – компьютерное тестирование (тесты ежегодно пересматриваются кафедрой и утверждаются на учебно-методическом совете ВУЗа)
2. Сроки проведения – проводится согласно учебному плану, ежегодно утверждаемому заведующим кафедрой
3. Регламент: студенты группы одновременно начинают тестирование на персональных компьютерах, находящихся в компьютерном классе; время тестирования по 10 вопросам – 10 минут;
4. Результаты заносятся в журналы учета успеваемости, в зачетные книжки студентов и в зачётно-экзаменационную ведомость (сдается в деканат в день проведения мероприятия)

Шкала оценивания:

- Оценка «зачтено» ставится при получении 50% (и более) правильных ответов; в альтернативном случае – «не зачтено».

**Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

Шифр	ОПК-1
Название компетенции	Способен использовать основные биологические, физико- химические, химические, математические методы для разработки, исследований и экспертизы лекарственных средств, изготовления лекарственных препаратов
Шифр	ПК-8
Название компетенции	Анализ текущей ситуации и стратегических программ развития региона и отрасли для планирования деятельности фармацевтической организации. Анализ спроса на лекарственные препараты и другие товары аптечного ассортимента и потребности в них. Разработка плана мероприятий по достижению контрольных показателей деятельности фармацевтической организации.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» - перечень вопросов

1. К факторам, **не влияющим** на затраты в системе здравоохранения относят...:
 1. демография
 2. уровень жизни
 3. образ жизни
 4. структура организаций здравоохранения
 5. ценообразование на медицинские услуги
 6. человеческий фактор
 7. новые технологии
 8. новая клиническая информация

2. Доля затрат на лиц пожилого возраста в системе здравоохранения...
 1. постоянно увеличивается
 2. остается стабильной
 3. постоянно уменьшается

3. Действенность это...
 1. доказанное действие лекарственного средства или методики лечения в контролируемых условиях (т.е. при клинических рандомизированных испытаниях)
 2. оценка действия лекарственного средства или методики лечения в условиях обычного (не экспериментального) применения

4. Клиническая эффективность это...
 1. доказанное действие лекарственного средства или методики лечения в контролируемых условиях (т.е. при клинических рандомизированных испытаниях)
 2. оценка действия лекарственного средства или методики лечения в условиях обычного (не экспериментального) применения

5. Безопасность в фармакоэкономике характеризуется как...

1. частота и тяжесть побочных эффектов при применении лекарственного средства или методики лечения
 2. клиническая характеристика побочных эффектов при применении лекарственного средства или методики лечения
6. Комплайнс это...
1. степень соблюдения больным предписанных режимов применения лекарственного средства или метода лечения
 2. оценка эффективности расходования ресурсов при применении лекарственного средства или методики лечения
7. Экономическая эффективность это...
1. степень соблюдения больным предписанных режимов применения лекарственного средства или метода лечения
 2. оценка эффективности расходования ресурсов при применении лекарственного средства или методики лечения
8. Фармакоэкономика изучает...
1. экономический анализ применения лекарственных средств в лечебном процессе
 2. клиническую эффективность применения лекарственных средств в лечебном процессе в рандомизированных клинических исследованиях
9. Действенность лекарственных средств изучается в процессе клинических исследований, в которых оцениваются...
1. данные исследований на гетерогенной, реальной популяции больных, в которой пациенты не подбираются искусственным путем на основании критериев включения/невключения
 2. данные рандомизированных исследований на однородных по возрасту, полу, сопутствующей патологии группах больных, подобранных на основании четких критериев включения/невключения
10. Клиническая эффективность лекарственных средств изучается в процессе клинических исследований, в которых оцениваются...
1. данные исследований на гетерогенной, реальной популяции больных, в которой пациенты не подбираются искусственным путем на основании критериев включения/невключения
 2. данные рандомизированных исследований на однородных по возрасту, полу, сопутствующей патологии группах больных, подобранных на основании четких критериев включения/невключения
11. В фармакоэкономике **не используются**...
1. прямые медицинские затраты
 2. прямые социальные затраты
 3. прямые немедицинские затраты
 4. непрямые (косвенные) затраты
 5. нематериальные затраты
12. Прямые медицинские затраты **не включают**...
1. диагностические мероприятия

2. лекарственное лечение
 3. лечение сопутствующих заболеваний
 4. наличные («карманные») расходы пациентов
13. Прямые медицинские затраты **не включают**...
1. диагностические мероприятия
 2. лекарственное лечение
 3. лечение сопутствующих заболеваний
 4. расходы пациентов на транспортировку личным или общественным транспортом
 5. длительность курса лечения (стоимость пребывания в ЛПУ)
 6. оплату рабочего времени медицинского персонала (врачей, медсестер, консультантов и т. п.)
14. Прямые медицинские затраты **не включают**:
1. диагностические мероприятия
 2. лекарственное лечение
 3. лечение сопутствующих заболеваний
 4. длительность курса лечения (стоимость пребывания в ЛПУ)
 5. оплату рабочего времени медицинского персонала (врачей, медсестер, консультантов и т. п.)
 6. стоимость немедицинских услуг, оказываемых пациентам на дому (например, услуги социальных служб)
15. Прямые медицинские затраты **не включают**:
1. диагностические мероприятия
 2. лекарственное лечение
 3. лечение сопутствующих заболеваний
 4. длительность курса лечения (стоимость пребывания в ЛПУ);
 5. оплату рабочего времени медицинского персонала (врачей, медсестер, консультантов и т. п.)
 6. стоимость немедицинских услуг, оказываемых пациентам в стационаре (например, услуги сервисных служб)
 7. оперативные вмешательства
 8. реабилитацию
 9. санитарно-противоэпидемические мероприятия
 10. транспортировку санитарным транспортом
16. Прямые немедицинские затраты включают...
1. наличные («карманные») расходы пациентов
 2. оперативные вмешательства
 3. реабилитацию
 4. санитарно-противоэпидемические мероприятия
 5. транспортировку санитарным транспортом
17. Прямые немедицинские затраты включают...
1. стоимость немедицинских услуг, оказываемых пациентам на дому (например, услуги социальных служб)
 2. лекарственное лечение
 3. лечение сопутствующих заболеваний
 4. корректировку побочных эффектов ЛС и их взаимодействий с другими препаратами

5. транспортировку санитарным транспортом
18. Прямые медицинские затраты включают...
 1. стоимость лечения и расходы на него
 2. затраты, которые включают в себя расходы, необходимые для получения пациентом медицинского обслуживания
 3. субъективно воспринимаемые пациентом стороны лечения, влияющие на качество его жизни
19. Непрямые (косвенные) затраты включают...
 1. стоимость лечения и расходы на него
 2. расходы, связанные с утратой трудоспособности пациентом, а также людей ухаживающих за ним
 3. **затраты, которые включают в себя расходы, необходимые для получения пациентом медицинского обслуживания**
20. Прямые немедицинские затраты включают...
 1. стоимость лечения и расходы на него
 2. расходы, связанные с утратой трудоспособности пациентом, а также людей ухаживающих за ним
 3. **затраты, которые включают в себя расходы, необходимые для получения пациентом медицинского обслуживания**
21. Непрямые затраты включают...
 1. санитарно-противоэпидемические мероприятия
 2. транспортировку санитарным транспортом
 3. использование медоборудования, площадей и средств (распределение фиксированных затрат из статей бюджета)
 4. затраты за период отсутствия пациента на рабочем месте из-за болезни или выхода на инвалидность
22. Непрямые затраты **не включают**...
 1. затраты за период отсутствия пациента на рабочем месте из-за болезни или выхода на инвалидность
 2. выплаты по больничному листу
 3. выплаты пациенту средств для социального обеспечения
 4. стоимость времени отсутствия на работе членов семьи или друзей пациента, связанные с его болезнью
 5. экономические потери от снижения производительности на месте работы
 6. экономические потери от преждевременного наступления смерти
 7. стоимость немедицинских услуг, оказываемых пациентам на дому (например, услуги социальных служб)
23. Нематериальные затраты включают...
 1. расходы, необходимые для получения пациентом медицинского обслуживания
 2. расходы, связанные с утратой трудоспособности пациентом, а также людей ухаживающих за ним
 3. субъективно воспринимаемые пациентом стороны лечения, влияющие на качество его жизни
24. Выплаты по больничному листу включаются в...

1. прямые медицинские затраты
2. прямые немедицинские затраты
3. непрямые затраты
4. нематериальные затраты

25. Выплаты пациенту средств для социального обеспечения включаются в...

1. прямые медицинские затраты
2. прямые немедицинские затраты
3. непрямые затраты
4. нематериальные затраты

26. Экономические потери от преждевременного наступления смерти включаются в...

1. прямые медицинские затраты
2. прямые немедицинские затраты
3. непрямые затраты
4. нематериальные затраты

27. Затраты за период отсутствия пациента на рабочем месте из-за болезни или выхода на инвалидность включаются в...

1. прямые медицинские затраты
2. прямые немедицинские затраты
3. нематериальные затраты
4. непрямые затраты

28. Непрямые затраты преобладают в общей доле расходов при..

1. бронхиальной астме
2. цереброваскулярной болезни
3. стенокардии
4. сердечной недостаточности

29. Прямые медицинские затраты преобладают в общей доле расходов при...

1. депрессии
2. шизофрении
3. сахарном диабете 1 типа
4. сердечной недостаточности

30. Непрямые затраты преобладают в общей доле расходов при...

1. сердечной недостаточности
2. сахарном диабете 2 типа
3. ишемической болезни сердца
4. болезни Альцгеймера

31. Нематериальные затраты **не включают**...

1. экономические потери от снижения производительности на месте работы;
2. телесные (боль, страдание, уродство и др.) факторы
3. мыслительные (быстрота реакции, концентрация внимания, память) факторы
4. психические (страх, депрессия, беспокойство, апатия) факторы
5. социальные (изоляция, конфликт, нарушение привычного досуга) факторы

32. Эффективность клинико-экономических исследований **не оценивается** в виде...

1. прямых клинических данных
2. отдаленных клинических эффектов
3. изменения уровня нетрудоспособности (DALY)
4. расчета полученных дополнительно в результате медицинского вмешательства лет жизни;
5. расчета показателя качества приобретенных лет жизни (QALY)
6. денежных единиц

33. Наиболее часто для фармакоэкономического анализа используется...

1. анализ «стоимость болезни» (Cost of illness – COI)
2. анализ «стоимость минимизация затрат»
(Cost minimization analysis – CMA)
3. анализ «стоимость – эффективность»
(Cost effectiveness analysis - CEA)
4. анализ «стоимость – выгода (польза)» (Cost-benefit analysis - CBA)
5. анализ «стоимость – полезность» (Cost-utility analysis – CUA)

34. К фармакоэкономическим методам анализа лекарственной терапии **не относится**...

1. анализ «стоимость болезни» (Cost of illness – COI)
2. анализ «стоимость минимизация затрат»
 - а. (Cost minimization analysis – CMA)
3. анализ «стоимость – эффективность»
 - а. (Cost effectiveness analysis - CEA)
4. анализ «стоимость – выгода (польза)» (Cost-benefit analysis - CBA)

5. анализ «стоимость – полезность» (Cost-utility analysis – CUA)
 6. анализ «стоимость – вред» (Cost-damage analysis – CDA)
35. «Стоимость болезни» рассчитывается по формуле...
 1. стоимость болезни = Прямые затраты + Непрямые затраты
 2. стоимость болезни = Прямые затраты + Прямые немедицинские затраты
 3. стоимость болезни = Прямые затраты + Нематериальные затраты
 36. По формуле $COI = DC + IC$ рассчитывают...
 1. прямые затраты
 2. стоимость болезни
 3. стоимость-минимизация затрат
 4. стоимость-эффективность
 37. По данной формуле рассчитывают...

$$\text{Тариф} = \frac{COI_1 + COI_2 + COI_3 + \dots + COI_n}{N}$$
 1. прямые затраты
 2. стоимость болезни
 3. стоимость-минимизация затрат
 4. стоимость-эффективность
 5. стоимость болезни в определенном лечебном учреждении
 38. По данной формуле рассчитывается...

$$COI = (DC1 + IC1) + (DC2 + IC2) + (DC3 + IC3)$$
 1. полная стоимость болезни
 2. стоимость болезни
 3. стоимость-минимизация затрат
 4. стоимость-эффективность
 5. стоимость болезни в определенном лечебном учреждении
 39. Анализ «стоимость болезни» **не позволяет**...
 1. оценивать альтернативные медицинские технологии
 2. выявить заболевания, приносящие наибольший экономический ущерб
 3. рассчитывать тарифы ЛПУ
 4. определять ресурсы и приоритеты системы здравоохранения
 40. Анализ «стоимость-минимизация затрат» позволяет...
 1. сравнить стоимость альтернативных методов лечения при условии их одинаковой клинической эффективности
 2. сравнить стоимость альтернативных методов лечения при условии их разной клинической эффективности
 3. сравнить стоимость одинаковых методов лечения при условии их разной клинической эффективности
 41. Расчет минимизации затрат производят по формуле...
 1. $SMA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2)$
 2. $COI = (DC1 + IC1) + (DC2 + IC2) + (DC3 + IC3)$
 3. $COI = DC + IC$

42. «Стоимость минимизации затрат» равна разнице между суммой прямых и косвенных затрат при применении 1-го лекарства (или метода) и суммой прямых и косвенных затрат при применении 2-го лекарства (или метода):
1. утверждение верно
 2. утверждение не верно
43. Метод «минимизации затрат» позволяет сопоставлять альтернативные технологии, выбирать самые дешевые:
1. утверждение верно
 2. утверждение не верно
44. Метод «минимизации затрат» широко применим на практике, так как достаточно часто можно встретить альтернативные технологии, обладающие одинаковыми клиническими результатами и различающиеся исключительно стоимостью:
1. утверждение верно
 2. утверждение неверно
45. Метод «минимизации затрат» применим на практике для сравнения лекарственных средств, имеющих дозозависимый эффект:
1. утверждение верно
 2. утверждение неверно
46. Полная стоимость болезни складывается из суммы прямых и косвенных затрат на каждом этапе лечения (амбулаторном, стационарном, этапе реабилитации):
1. Утверждение верно
 2. Утверждение неверно
47. Анализ «стоимость-эффективность» сравнивает лекарственные средства...
1. по разным критериям эффективности
 2. по одинаковым критериям эффективности
 3. по переменным критериям эффективности
48. Анализ «стоимость-эффективность» используется...
1. в 10% фармакоэкономических исследований
 2. в 25% фармакоэкономических исследований
 3. в 50% фармакоэкономических исследований
 4. в 95% фармакоэкономических исследований
49. В анализе «стоимость-эффективность» используются...
1. «натуральные» единицы измерения
 2. денежные единицы измерения
 3. проценты
50. В анализе «стоимость-эффективность» в качестве единиц измерения используются...
1. годы сохраненной жизни

2. доллары
3. рубли
4. проценты

51. В качестве критерия эффективности в анализе «стоимость-эффективность» не используется ...

1. число выздоровевших лиц
2. число предотвращенных осложнений
3. снижение АД на 10 мм рт.ст.
4. условная денежная единица

52. Повышение уровня гемоглобина на 10 г/л в качестве критерия эффективности используется в фармакоэкономическом анализе...

1. «минимизация затрат»
2. «стоимость-эффективность»
3. «стоимость-выгода»
4. «стоимость-польза»

53. В качестве критерия эффективности в анализе «стоимость-эффективность» условные денежные единицы...

1. не используются
2. широко используются
3. редко используются

54. Анализ «стоимость-эффективность» проводится при выборе одного из методов терапии:

1. утверждение неверно
2. утверждение верно

55. Анализ «стоимость-эффективность» **не включает**...

1. анализ результатов медицинских вмешательств, цель которых состоит в определении размера средних или предельных расходов на одного пациента.
2. расчет и сравнение коэффициентов эффективности затрат по каждому из рассматриваемых вариантов лечения пациентов.
3. расчет разницы между предельными расходами на одного пациента.

56. Анализ «стоимость-эффективность» рассчитывается по формуле

$$CEA = \frac{DC + IC}{Ef}$$

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

57. Анализ «стоимость-эффективность» рассчитывается по формуле...

1. $CEA = DC + IC$

2. $CEA = \frac{\quad}{Ef}$

58. Более экономически выгодным значение показателя «стоимость-эффективность» считается, если оно...

1. минимальное
2. максимальное
3. среднее

59. Если препарат или метод лечения гарантирует большую выгоду по сравнению с другими методами при более низкой или равной стоимости, то он считается доминантным:

1. утверждение неверно
2. утверждение верно

60. Если ни один из методов лечения не является однозначно доминантным, то показано проведение инкрементального анализа или анализа приращения эффективности затрат:

1. утверждение неверно
2. утверждение верно

61. Применение препарата считается доминантным выбором...

1. если препарат или метод лечения гарантирует большую выгоду по сравнению с другими методами при более низкой или равной стоимости
2. если ни один из методов лечения не является однозначно доминантным
3. если препарат или метод лечения гарантирует меньшую выгоду по сравнению с другими методами при более низкой или равной стоимости

62. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A > B$, Эффективность $A > B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

63. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A = B$, Эффективность $A > B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ

2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

64. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A < B$, Эффективность $A > B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

65. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A < B$, Эффективность $A = B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

66. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A > B$, Эффективность $A = B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

67. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A = B$, Эффективность $A = B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

68. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A = B$, Эффективность $A < B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

69. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A > B$, Эффективность $A < B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

70. Сравните результаты исследования лекарственных средств А и В по анализу «стоимость-эффективность»: Стоимость $A < B$, Эффективность $A < B$. Возможные результаты...

1. провести инкрементальный анализ
2. А доминанта
3. В доминанта
4. индифферентны

71. Приращение эффективности затрат рассчитывается по формуле...

$$1. \quad \text{СЕА} = \frac{\text{DC} + \text{IC}}{\text{Ef}}$$

$$2. \quad \text{СЕА} = \frac{(\text{DC1} + \text{IC1}) - (\text{DC2} + \text{IC2})}{\text{Ef1} - \text{Ef2}}$$

72. При анализе приращения эффективности затрат разница между стоимостью двух альтернативных вариантов лечения, делится на разницу в их эффективности:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

73. Анализ приращения эффективности затрат показывает...

1. сравнение коэффициента «стоимость-эффективность» одного варианта лечения, при сравнении с другим вариантом
2. сравнение стоимости болезни одного варианта лечения, при сравнении с другим вариантом
3. минимизацию затрат одного варианта лечения, при сравнении с другим вариантом

74. Анализ приращения эффективности затрат показывает...

1. выгоду на единицу вложенных затрат
2. стоимость дополнительной единицы конечного результата лечения
3. стоимость конечного результата лечения

75. По данной формуле рассчитывают...

$$CEA = \frac{(DC1 + IC1) - (DC2 + IC2)}{Ef1 - Ef2}$$

1. анализ «стоимость-эффективность»
2. анализ приращения эффективности затрат
3. анализ стоимость болезни
4. анализ «стоимость-выгода»

76. Анализ «стоимость-выгода» сходен с анализом «стоимость-эффективность» в том, что он оценивает и стоимость и результаты лечения:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

77. Результаты анализа «стоимость-выгода» представлены...

1. в натуральных единицах
2. в денежном выражении
3. в процентах
4. в условных единицах

78. Анализ «стоимость-выгода» показывает результаты в виде коэффициента «выгода-стоимость», которое представляет собой отношение полученной выгоды, выраженное в денежных единицах - к затратам, выраженным в тех же денежных единицах:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

79. Анализ «стоимость-выгода» показывает результаты в виде коэффициента «выгода-стоимость», которое представляет собой отношение полученной выгоды, выраженное в денежных единицах – к результатам, выраженным в натуральных единицах:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

80. Чистая прибыль (выгода) рассчитывается следующим образом...

1. доходы минус затраты
2. доходы плюс затраты
3. доходы плюс затраты/100

81. Прибыль **не** рассчитывается...

1. как доходы минус затраты
2. как доходы плюс затраты
3. на единицу вложенных затрат

82. Анализ «стоимость-выгода» позволяет сравнить исходную денежную стоимость и стоимостную составляющую результата применения двух или более альтернативных вариантов, имеющих как одинаковую, так и различную эффективность:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

83. Анализ «стоимость-выгода» позволяет сравнить исходную денежную стоимость и натуральную составляющую результата применения двух или более альтернативных вариантов, имеющих как одинаковую, так и различную эффективность:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

84. Анализ «стоимость-выгода» сравнивает только денежные значения:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

85. Анализ «стоимость-выгода» может быть использован для сравнения программ здравоохранения, имеющих разные цели:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

86. Анализ «стоимость-выгода» позволяет получить результаты анализа разных программ в одинаковых единицах измерения, что позволит облегчить процесс их сравнения:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

87. К недостаткам метода «стоимость-выгода» **не** относятся...

1. требования выражать результаты лечения в денежном эквиваленте
2. этические соображения
3. вариабельность результатов терапии, которая затрудняет их денежное выражение
4. возможность сравнивать медицинские программы, имеющие разные цели

88. Опрос пациентов для выяснения суммы, которую они могут заплатить (гипотетически) для того, чтобы избежать определенного риска смерти называется...

1. «готовность платить»
2. «стоимость-выгода»
3. «минимизация затрат»
4. «стоимость-полезность»

89. Анализ «стоимость-полезность» учитывает не только и не столько достижение определенных клинических результатов, сколько мнение пациента о достигнутых результатах с точки зрения их полезности:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

90. Анализ «стоимость-полезность»...

1. учитывает мнение пациента о достигнутых результатах с точки зрения их полезности
2. не учитывает мнение пациента о достигнутых результатах с точки зрения их полезности
3. учитывает мнение врача о достигнутых результатах с точки зрения их полезности

91. Анализ «стоимость-полезность» позволяет учитывать и оценивать данные...

1. в денежном выражении
2. в «натуральном» выражении
3. в процентном соотношении

92. Анализ «стоимость-полезность» позволяет учитывать и оценивать результаты...

1. в денежном выражении
2. в «натуральном» выражении
3. в процентном соотношении
4. в условных единицах

93. В анализе «стоимость-полезность» в качестве критерия эффективности результатов лечения **не используется** ...

1. продолжительность жизни
2. качество жизни
3. число выздоровевших

94. Предпочтения пациентов позволяет учитывать фармакоэкономический метод исследований...

1. «стоимость-эффективность»
2. «стоимость-выгода»
3. «стоимость-полезность»
4. «стоимость-минимизация затрат»

95. Термин полезность в фармакоэкономике означает...

1. качественные понятия
2. количественные величины
3. экономические понятия

96. Термин полезность (utility) в понимании фармакоэкономики, означает количественные величины, отражающие силу предпочтений пациента (врача, родственников) в отношении конкретных исходов лечения заболевания в условиях неопределенности:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

97. Термин полезность (utility) в понимании фармакоэкономики, означает качественные понятия, отражающие силу предпочтений пациента (врача, родственников) в отношении конкретных исходов лечения заболевания в условиях неопределенности:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

98. Первым при измерении полезности здоровья проводится этап...
1. сбора и обобщения полученных данных для построения шкалы количественных значений для каждого состояния здоровья
 2. выявления состояний здоровья, интересующих исследователя и пациента
 3. выявления и отбора пациентов для получения данных
99. Вторым при измерении полезности здоровья проводится этап...
1. сбора и обобщения полученных данных для построения шкалы количественных значений для каждого состояния здоровья
 2. выявления состояний здоровья, интересующих исследователя и пациента
 3. выявления и отбора пациентов для получения данных
100. Третьим при измерении полезности здоровья проводится этап...
1. сбора и обобщения полученных данных для построения шкалы количественных значений для каждого состояния здоровья
 2. выявления состояний здоровья, интересующих исследователя и пациента
 3. выявления и отбора пациентов для получения данных
101. **Не используется** как метод сбора данных по оценке различных состояний здоровья...
1. стандартный спекулятивно-азартный метод
 2. способ сравнения временных затрат
 3. метод рейтинговых шкал
 4. метод корреляционного анализа
102. В качестве характеристик здоровья для измерения качества жизни **не применяют**...
1. физические критерии
 2. социальные критерии
 3. познавательные функции
 4. психологическое благополучие
 5. симптомы
 6. затраты на лечение
103. Выбор между двумя альтернативами: уверенностью в одном исходе и спекуляцией с двумя возможными исходами предусматривает...
1. стандартный спекулятивно-азартный метод
 2. способ сравнения временных затрат
 3. метод рейтинговых шкал
104. Испытуемых просят подумать, какой срок жизни они хотели бы получить (точнее сказать «выторговать»), чтобы продолжать жить при определенном состоянии здоровья при измерении полезности...
1. стандартным спекулятивно-азартным методом
 2. способом сравнения временных затрат
 3. методом рейтинговых шкал
105. Пациентов просят поместить набор состояний здоровья на линию с двумя фиксированными точками на ее концах – одна из них – состояние абсолютного здоровья, другая – смерть таким образом, чтобы промежутки между этими точками отражали разницу между разными состояниями здоровья как это представляют испытуемые при измерения полезности...

1. стандартным спекулятивно-азартным методом
 2. способом сравнения временных затрат
 3. методом рейтинговых шкал
106. Исследование приобретенных в результате медицинского вмешательства лет качественной жизни - quality-adjusted life-year (QALY) является...
1. одним из методов оценки качества жизни
 2. методом оценки «стоимость-эффективность»
 3. методом оценки «стоимость-выгода»
 4. методом оценки «минимизация затрат»
107. Для исследования качества жизни **не характерно** то, что они...
1. дополняют чисто клинические данные о характере воздействия болезни и процесса лечения на жизнь пациента
 2. считаются инструментом для выбора тактики лечения при равной эффективности или при минимальных различиях
 3. являются независимым прогностическим фактором
 4. оценивают затратную эффективность лечения
108. Для расчета показателя QALY каждый год предстоящей жизни умножается на ожидаемое качество жизни, представленное в виде баллов от 0 до 1:
1. утверждение верно
 2. утверждение неверно
109. QALY используется как показатель «полезности» в анализе типа «стоимость-полезность»:
1. утверждение верно
 2. утверждение неверно
110. Для оценки качества жизни рекомендуют использовать...
1. стандартные вопросники
 2. вопросники, составленные любыми исследователями
 3. вопросники, составленные для выполнения научной работы
111. Опросники по оценке качества жизни могут быть...
1. специфическими
 2. общественными
 3. частными
 4. индивидуальными
112. При разработке опросников по качеству жизни **не учитывают**...
1. содержательную сторону вопроса
 2. его стилистические особенности
 3. восприятие вопроса больным человеком
 4. оценить точность вопроса

5. воспроизводимость ответов на вопросы
6. особенности лечебного учреждения

113. Для процесса адаптации международно признанных опросников **не характерна**...

1. процедура заверения перевода несколькими независимыми экспертами, носителями каждого языка
2. надежность
3. валидность
4. комплаентность

114. Надежность опросника характеризует...

1. степень согласованности двух независимо полученных серий показателей, которая оценивается коэффициентом корреляции, а также коэффициентом ретестовой надежности
2. степень пригодности опросника для целей исследования
3. степень приверженности пациента к выполнению рекомендаций врача и лечению

115. Валидность опросника характеризует...

1. степень согласованности двух независимо полученных серий показателей, которая оценивается коэффициентом корреляции, а также коэффициентом ретестовой надежности
2. степень пригодности опросника для целей исследования
3. степень приверженности пациента к выполнению рекомендаций врача и лечению

116. Исследование состоит в том, что одной и той же когорте людей дважды предлагают одни и те же вопросы с интервалом в 3-4 недели. Затем производится сравнение вариантов ответов двух опросов. Удовлетворительной считается формулировка, при которой не более 20% респондентов отвечают по разному во время первого и второго опросов. Данное исследование оценивает...

1. валидность
2. надежность
3. воспроизводимость ответов
4. комплаентность

117. Результаты опросников **не представляют**...

1. в виде профиля (распределения) баллов по группам
2. в виде единого итогового балла от 0 до 1,0
3. в виде диаграммы

118. Для фармакоэкономического анализа подходит представление результатов опросников...

1. в виде профиля (распределения) баллов по группам
2. в виде единого итогового балла от 0 до 1,0
3. в виде диаграммы

119. Качество жизни оценивают величиной...

1. 99 – симптомы менопаузы
2. 1,0 – абсолютное здоровье
3. 1,0 – смерть
4. 100,0 – абсолютное здоровье

120. Показатели QALY равны между собой в любом возрасте, у лиц разных профессий, женщин и мужчин:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

121. С экономической точки зрения значение небольшой прибавки лет качественной жизни для большого числа людей и большой прибавки качественных лет жизни для небольшого числа больных равнозначны:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

122. Цифровые показатели (относительные веса) состояния здоровья не зависят от продолжительности этого состояния:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

123. Экономически эффективной является...

1. стоимость лечения $< 20000\$/QALY$
2. стоимость от $20000\$/QALY$ до $40000\$/QALY$
3. стоимость лечения от $40000\$/QALY$ до $60000\$/QALY$
4. стоимость лечения $> 60000\$/QALY$
5. стоимость лечения $> 100000\$/QALY$

124. Приемлемой является стоимость лечения:

1. $< 20000\$/QALY$
2. от $20000\$/QALY$ до $40000\$/QALY$
3. от $40000\$/QALY$ до $60000\$/QALY$
4. $60000\$/QALY$
5. $100000\$/QALY$

125. Пограничным уровнем является стоимость лечения...

1. $< 20000\$/QALY$
2. от $20000\$/QALY$ до $40000\$/QALY$
3. от $40000\$/QALY$ до $60000\$/QALY$
4. $60000\$/QALY$
5. $100000\$/QALY$

126. Дорогой является стоимость лечения...

1. $< 20000\$/QALY$
2. от $20000\$/QALY$ до $40000\$/QALY$
3. от $40000\$/QALY$ до $60000\$/QALY$
4. $60000\$/QALY$
5. $100000\$/QALY$

127. Неприемлемой является стоимость лечения...

1. < 20000\$/QALY
2. от 20000\$/QALY до 40000\$/QALY
3. от 40000\$/QALY до 60000\$/QALY
4. 60000\$/QALY
5. 100000\$/QALY

128. Потери лет здоровой жизни вследствие нетрудоспособности или преждевременной смерти (или показатель глобального бремени болезней)- это показатель...

1. QALY
2. DALY
3. CEA
4. CMA

129. Потери в результате преждевременной смертности учитывает показатель...

1. QALY
2. DALY
3. CEA
4. CMA

130. Как разницу между фактическим возрастом на момент смерти и ожидаемой продолжительностью жизни в этом возрасте для населения с низким уровнем смертности учитывает показатель...

1. DALY
2. QALY
3. CEA
4. CMA

131. Утрату лет жизни в связи с наступлением инвалидности учитывает показатель...

1. DALY
2. QALY
3. CEA
4. CMA

132. Показатель DALY рассчитывается как количество будущих лет полноценной жизни, потеря которых возможна в результате преждевременной смерти или наступления нетрудоспособности...

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

133. Показатель QALY рассчитывается как количество будущих лет полноценной жизни, потеря которых возможна в результате преждевременной смерти или наступления нетрудоспособности...

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

134. Первый этап расчета DALY это...

1. определение сравнительной ценности лет жизни в отсутствии болезней в разных возрастах
2. определение потерянных лет потенциальной жизни вследствие смертности в данном возрасте
3. введение дисконтирующего коэффициента для того, чтобы будущие годы оценивались по прогрессивно снижающейся шкале

135. Второй этап расчета DALY это...

1. определение сравнительной ценности лет жизни в отсутствии болезней в разных возрастах
2. определение потерянных лет потенциальной жизни вследствие смертности в данном возрасте
3. введение дисконтирующего коэффициента для того, чтобы будущие годы оценивались по прогрессивно снижающейся шкале

136. Какой третий этап расчета DALY это...

1. определение сравнительной ценности лет жизни в отсутствии болезней в разных возрастах
2. определение потерянных лет потенциальной жизни вследствие смертности в данном возрасте
3. введение дисконтирующего коэффициента для того, чтобы будущие годы оценивались по прогрессивно снижающейся шкале

137. К недостаткам метода DALY **не относится**...

1. неточно определен сам термин нетрудоспособность
2. статистическая отчетность в разных странах не всегда сопоставима
3. социальная реализованность инвалидов в разных странах значительно варьирует и социально-экономический ущерб от инвалидности разный
4. данный метод придает неодинаковое значение возрастам, вводя понятие эквивалентных лет жизни
5. недостаточно разработанная методика

138. Анализ решений – это способ математического моделирования клинических ситуаций при наличии не полной или не достаточно достоверной клинической или социальной информации, что позволяет путем экспертной работы дополнять неполную информацию:

1. утверждение верно
2. утверждение неверно

139. В разбивании на отдельные блоки сложных процессов, для того чтобы каждый блок более детально проанализировать, состоит анализ...

1. QALY
2. DALY
3. анализ решений
4. стоимость болезни

140. «Дерево» решений **не разрабатывается**...

1. фармакологами
2. клиницистами
3. экономистами

141. Анализ решений **не выполняется** на основании...

1. данных литературы
2. экономических расчетов
3. анализа историй болезни
4. анализа клинических испытаний

142. С целью выполнения экономической оценки производится расчет ожидаемых расходов по каждой стратегии действий. Это делается путем умножения расходов каждой ветви на общую вероятность наступления событий, которые могут произойти на этой ветви. После этого различные варианты стратегий сравниваются между собой по величине расходов, ожидаемых при их реализации. Охарактеризован метод...

1. Стоимость-эффективность
2. QALY
3. DALY
4. анализа решений
5. математическая модель Маркова

143. «Дерево» решений строится при методе анализа...

1. Стоимость-эффективность
2. QALY
3. DALY
4. анализ решений

144. Опросники по оценке качества жизни могут быть...

1. неспецифическими
2. общественными
3. частными
4. индивидуальными

145. Качество жизни оценивают величиной...

1. 0 – смерть
2. 50,0 – тяжелая стенокардия
3. 1,0 – смерть
4. 100,0 – абсолютное здоровье

146. Неспецифическим опросником качества жизни является...

1. индекс психологического благополучия
2. психологический тест по 16 шкалам
3. психологический опросник для кардиологических больных
4. опросник SF 36

147. Математическая модель Маркова **не рекомендуется** в случаях, когда...

1. время наступления события может повлиять на его «полезность»
2. время события точно не определено
3. клинические решения влияют на ряд исходов, которые имеют место на различных этапах жизни пациента
4. клинические решения не влияют на ряд исходов, которые имеют место на различных этапах жизни пациента

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

- Провести ABC и VEN-анализ
- Рассчитать стоимость болезни

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

- Провести анализ минимизации затрат и анализ стоимость-эффективность.