

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 25.10.2023 14:44:44
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12e006b07446

Федеральное государственное
образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института ИМФО

Н.И. Свиридова
« 11 » *октябрь* 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ФАРМАКОЭКОНОМИКА

Наименование дисциплины

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 33.08.02 Управление и экономика фармации, направленность (профиль) 33.00.00 Фармация

Кафедра: фармакологии и фармации Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Год обучения: 1

Семестр: 2

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ /108 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Волгоград, 2023

Оглавление

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	3
2. Оценочные средства для проведения аттестации.....	6
3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству.....	51

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине		
	Знать	Уметь	Владеть
<p>УК – 1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>основные понятия, используемые в общественном здоровье и здравоохранении; научные идеи и тенденции развития медицины и фармации; методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации, классификации и интерпретации получаемых данных.</p>	<p>критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход</p>	<p>навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>

		при анализе достижений в области медицины и фармации, классификации и интерпретации получаемых данных.	
ПК - 6 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере обращения лекарственных средств	методы фармакоэкономического анализа, параметры экономической оценки ЛП и методик лечения. Виды затрат, алгоритм исследования качества жизни пациента. понятие формулярной системы, принципы рационального отбора ЛП для формулярного списка.	оценивать основные экономические и финансовые показатели, применяемы в сфере обращения лекарственных средств	навыками дифференцированного выбора оптимального метода фармакоэкономического анализа для формирования формулярного списка при проведении закупочной деятельности.

2 Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1. Фармакоэкономика : учебное пособие / Р.И. Ягудина, А.Ю. Куликов, В.Г. Серпик. – Изд. 2-е. – Ростов на Дону: Феникс, 2018. – 237 С
2. Основы экономики [Электронный ресурс] : учебник / Липсиц И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424124.html>
3. Иванов. Г. Г. Экономика торгового предприятия [Текст] : учебник по спец. "Экономика и управление на предприятии (по отраслям)" / Иванов Г. Г. - М. : Академия, 2010. - 320 с. : ил. – (Высшее профессиональное образование)
4. Фармакоэкономика [Текст] : уч. пособие / Г. Н. Андрианова, А. А. Каримова, Ф. И. Бадаев; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург : Изд-во УГМУ, 2017 — 196 с.
5. Решетников А. В. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : учебное пособие / Решетников А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431368.html>
6. Методы и методики фармакоэкономических исследований [Электронный ресурс] / Васькова Л.Б., Мусина Н.З. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404782.html>
7. Прикладная фармакоэкономика [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.И.Петрова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970403709.html>
8. Постановление Правительства РФ от 28 августа 2014 г. N 871 "Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи"
9. Национальный стандарт Российской Федерации. Клинические исследования. Надлежащая клиническая практика
10. Национальный стандарт Российской Федерации. Клинико-экономические исследования. Общие требования
11. Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации. отраслевой стандарт. клинико-экономические исследования. Общие положения
12. Методика проведения ABC/VEN-анализа Фролов М.Ю., Барканова О.Н., Шаталова О.В. Лекарственный вестник. 2020. № 6. С. 3-6. <https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1348045361-drugs-bulletin-2012-6-1521.pdf>
13. Разработка и внедрение формулярной системы в лечебном учреждении (методическая разработка) / Под ред. В.И.Петрова/. - Волгоград, 1997. - 35 с.

УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знать
УК – 1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные понятия, используемые в общественном здоровье и здравоохранении; научные идеи и тенденции развития медицины и фармации; методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации, классификации и интерпретации получаемых данных.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	По определению, экономика здравоохранения, это: 1) совокупность знаний (научных представлений) о сущности, целях и задачах хозяйственной деятельности в здравоохранении, формах ее организации и управления. 2) совокупность знаний (научных представлений) о задачах экономической деятельности в здравоохранении, формах ее управления. 3) совокупность знаний о сущности экономики в здравоохранении и её управлении. 4) совокупность научных представлений о формах ее организации и управления экономических процессов в здравоохранении	1) совокупность знаний (научных представлений) о сущности, целях и задачах хозяйственной деятельности в здравоохранении, формах ее организации и управления.	№5, Глава 1.
2.	Социальная эффективность здравоохранения предполагает: 1) сокращение болезненных состояний, уменьшение степени	Социальная эффективность здравоохранения предполагает:	№5, Глава 7.

	<p>тяжести болезни, укрепление здоровья и продление активного долголетия.</p> <p>2) увеличение размеров финансирования объемам потребления медицинской помощи.</p> <p>3) проведение массовых медицинских осмотров населения</p> <p>4) применение иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи</p>	<p>1) сокращение болезненных состояний, уменьшение степени тяжести болезни, укрепление здоровья и продление активного долголетия.</p>	
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Медико-социальные свойства медицинских услуг:</p> <p>1)своевременность;</p> <p>2)доступность;</p> <p>3)качество.</p> <p>4)высокая или низкая цена услуги</p>	<p>Медико-социальные свойства медицинских услуг:</p> <p>1)своевременность</p> <p>2) доступность</p> <p>3)качество.</p>	№5, Глава 2
2.	<p>К основным принципам формирования программы ОМС можно отнести:</p> <p>1) обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи федеральным нормативам и стандартам оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий;</p> <p>2) научное обоснование необходимых материальных, кадровых и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;</p> <p>3)• повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения.</p> <p>4) Программа медицинских услуг определяется платежеспособностью застрахованных.</p>	<p>1) обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи федеральным нормативам и стандартам оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий;</p> <p>2) научное обоснование необходимых материальных, кадровых и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;</p> <p>3)• повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения.</p>	№5, Глава 5
3.	<p>Растущее научно-прикладное значение фармакоэкономических исследований объясняется рядом объективных предпосылок, в том числе:</p>	<p>1. реформированием в системе здравоохранения и ее отдельных службах</p> <p>2. необходимостью поддержания</p>	№6, Введение

	<p>1. реформированием в системе здравоохранения и ее отдельных службах</p> <p>2. необходимостью поддержания качественного уровня оказания помощи больным в условиях финансовых ограничений</p> <p>3. появлением на фармацевтическом рынке новых и, как правило, более дорогостоящих лекарственных средств</p> <p>4. накоплением негативных тенденций в развитии здравоохранения</p>	<p>качественного уровня оказания помощи больным в условиях финансовых ограничений</p> <p>3. появлением на фармацевтическом рынке новых и, как правило, более дорогостоящих лекарственных средств</p>	
4.	<p>Растущее научно-прикладное значение фармакоэкономических исследований объясняется рядом объективных предпосылок, в том числе:</p> <p>1. появлением на фармацевтическом рынке новых и, как правило, более дорогостоящих лекарственных средств</p> <p>2. широким диапазоном отпускных цен, не связанных непосредственно с результатом лечения</p> <p>3. усилением роли медикаментозной составляющей в лечебном процессе с ориентацией на конечный результат</p> <p>4. бурным развитием математики и искусственного интеллекта</p>	<p>1. появлением на фармацевтическом рынке новых и, как правило, более дорогостоящих лекарственных средств</p> <p>2. широким диапазоном отпускных цен, не связанных непосредственно с результатом лечения</p> <p>3. усилением роли медикаментозной составляющей в лечебном процессе с ориентацией на конечный результат</p>	№6, Введение
5.	<p>Современная концепция охраны здоровья должна включать межсекторальную совокупность мер:</p> <p>1) экономического,</p> <p>2) политического и правового</p> <p>3) социального и культурного</p> <p>4) научного, медицинского</p> <p>5) активное участие государства.</p>	<p>1) экономического,</p> <p>2) политического и правового</p> <p>3) социального и культурного</p> <p>4) научного, медицинского</p> <p>5) активное участие государства</p>	№5, Гл. 1
6.	<p>Возможные ошибки тарифной политики, если она недостаточно проработана:</p> <p>1) ценообразование излишне ориентировано на затраты,</p> <p>2) тарифы на медицинские услуги плохо приспособлены к изменяющимся условиям</p>	<p>1) ценообразование излишне ориентировано на затраты,</p> <p>2) тарифы на медицинские услуги плохо приспособлены к изменяющимся</p>	№5, Гл. 9

	<p>хозяйствования, 3) тарифы недостаточно учитывают структуру заболеваемости населения, сложившуюся в данном регионе, 4) тарифы недостаточно учитывают структуру спроса на медицинские услуги и возможности их предложения 5) ценообразование в государственной и негосударственной системе отличается незначительно</p>	<p>условиям хозяйствования, 3) тарифы недостаточно учитывают структуру заболеваемости населения, сложившуюся в данном регионе, 4) тарифы недостаточно учитывают структуру спроса на медицинские услуги и возможности их предложения</p>	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>В определении качества жизни обычно выделяют два типа показателей: 1. объективные _____</p> <p>2. субъективные _____</p> <p>3. дополнительно _____</p> <p>А) отражающие оценочные характеристики со стороны медицинских работников, родственников больных, коллег, друзей и т.п Б) отражающие удовлетворение различными сторонами жизни самим больным. Конкретный набор показателей и компонент определяется в зависимости от задач исследования, местом его проведения, формой заболевания и другими факторами В) основанные на критериях продолжительности жизни, уровня смертности, показателях смертности от определенных причин</p>	<p>А) отражающие оценочные характеристики со стороны медицинских работников, родственников больных, коллег, друзей и т.п Б) отражающие удовлетворение различными сторонами жизни самим больным. Конкретный набор показателей и компонент определяется в зависимости от задач исследования, местом его проведения, формой заболевания и другими факторами В) основанные на критериях продолжительности жизни, уровня смертности, показателях смертности от определенных причин</p>	<p>№6, Глава 2 интегральный показатель качества жизни в оценке лекарственных технологий, п. 2.2.</p>
2.	<p>При обсуждении критериев эффективности использования методик по оценке качества жизни, в фармакоэкономике выделяют 3 вида валидности.</p>	<p>А) Содержательная валидность Б) Совпадающая валидность В) Конструктивная</p>	<p>№6, Гл. 2</p>

	<p>_____ характеризует, насколько вопросы методики оценки КЖ отражают параметры, которые нужно измерить. Например, в какой степени их пункты отражают функциональные способности пациента, восприятие своего состояния здоровья, а также общие симптомы заболевания.</p> <p>_____ определяется путем сравнения данной методики с методикой, которая принята в качестве эталона. До настоящего времени такая эталонная методика не принята</p> <p>_____ определяется для вновь созданных методик путем сравнения корреляций между разделами исследуемой методики с соответствующими корреляциями в методиках, которые уже нашли широкое применение.</p> <p>А) Содержательная валидность Б) Совпадающая валидность В) Конструктивная валидность</p>	<p>валидность</p>	
<p>3.</p>	<p>При рассмотрении видов цен (тарифов) на медицинские услуги и товары медицинского назначения, в зависимости от выбранного критерия выделяют несколько видов цен. По источникам финансирования они бывают:</p> <p>_____ - расчетная стоимость услуг казенных медорганизаций, полностью определяемая по смете расходов данного учреждения. Смета расходов учреждения при этом рассматривается как совокупная цена годовых (квартальных) работ учреждения в целом. Данные бюджетные оценки не связаны напрямую с реальными затратами МУ, а определяются исходя из возможностей бюджета;</p> <p>_____ - денежные суммы, определяющие уровень возмещения всех расходов медорганизаций по выполнению территориальной программы на согласованную</p>	<p>1) цены в системе бюджетного финансирования 2) тарифы в системе ОМС 3) договорные цены.</p>	<p>№5, Гл. 9</p>

	<p>единицу объема деятельности (одно посещение, один койко-день, в том числе в зависимости от КСГ/КПГ, один законченный случай).</p> <p>_____ - наиболее свободны по формированию и утверждению.</p> <p>Включают себестоимость в качестве полных затрат, выраженных в денежной форме, на медицинские и сопутствующие работы, а также прибыль в размере, соответствующем интересам сторон.</p> <p>1) цены в системе бюджетного финансирования 2) тарифы в системе ОМС 3) договорные цены.</p>		
--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что исследователю дает оценка качества жизни?	Оценка качества жизни дает возможность точнее выявить нарушения в состоянии здоровья пациентов, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить его ожидаемые результаты	№6, Глава 2 интегральный показатель качества жизни в оценке лекарственных технологий, п. Критерии эффективности использования методик по оценке КЖ
2.	Чем объясняется наличие в оценке качества жизни объективных и субъективных элементов одновременно?	Оценка качества жизни использует параметры, которые находятся на стыке научного подхода специалистов (оценка объективных факторов) и субъективной точкой зрения пациентов.	№6, Глава 2 интегральный показатель качества жизни в оценке лекарственных технологий, п. Критерии эффективности использования методик по оценке КЖ
3.	Здравоохранение - часть экономики. В этой связи что экономическая наука изучает на макроуровне?	Изучает главные принципы, организационно-правовые основы	№5, Глава 1. Предмет и метод экономики здравоохранения.

		системы здравоохранения и ее межсекторальные связи.	здравоохранение как корпоративная система в социальной сфере
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При обсуждении критериев эффективности использования методик по оценке качества жизни принято, что надежность методики - необходимое условие ее эффективного применения.	Надежность - способность методики при одних и тех же условиях эксперимента или одном и том же виде лечения давать одинаковые результаты при повторных исследованиях. Если надежность высокая, то при получении в случае повторных исследований результатов, отличающихся от первоначальных, можно быть уверенным, что эти изменения не случайны, а действительно обусловлены изменениями качества жизни.	№6, Глава 2 интегральный показатель качества жизни в оценке лекарственных технологий, п. Критерии эффективности использования методик по оценке КЖ
2.	При обсуждении критериев эффективности использования методик по оценке качества жизни принято, что чувствительность методики – важная характеристика. Что такое чувствительность методики?	Чувствительность методики - способность определять клинически значимые изменения даже при небольшой выраженности этих изменений.	№6, Глава 2 интегральный показатель качества жизни в оценке лекарственных технологий, п. Критерии эффективности использования методик по оценке КЖ
3.	При обсуждении критериев эффективности использования методик по оценке качества жизни принято, что чувствительность методики – важная характеристика	Определить чувствительность методики можно путем использования нескольких методик в	№6, Глава 2 интегральный показатель качества жизни в оценке

	характеристика. Как её можно определить?	одном исследовании с последующим сравнением полученных результатов.	лекарственных технологий, п. Критерии эффективности использования методик по оценке КЖ
--	--	---	--

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Уметь	
УК – 1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; использовать системный комплексный подход при анализе достижений в области медицины и фармации, классификации и интерпретации получаемых данных.	

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Специфические черты социального сектора как элемента структуры общественного производства также определяют развитие экономических отношений в здравоохранении. В социальный сектор входят здравоохранение, физическая культура, социальное обеспечение, просвещение, культура и искусство, наука и научное обслуживание, страховое обслуживание, управление, деятельность общественных организаций и некоторые другие виды деятельности, создающие благоприятные условия для жизни.</p> <p>1) Все это отрасли нематериального производства</p>	1) Все это отрасли нематериального производства	№5, Гл. 1

	<p>2) Все это, за исключением науки и научного обслуживания - отрасли нематериального производства,</p> <p>3) Все это, за исключением видов деятельности, создающих благоприятные условия для жизни - отрасли нематериального производства</p> <p>4) Все это отрасли материального производства, имеющие нематериальный компонент</p>		
2.	<p>В интерпретации критериев эффективности медицинских технологий – что характеризует изменение показателей здоровья или качества жизни, обусловленного здоровьем (например, частота сердечно-сосудистых событий или сердечно-сосудистой смертности, ампутации конечностей, нарушения функции, смертность, выживаемость, продолжительность жизни, инвалидизация, число сохраненных лет без инвалидности (DALY), число сохраненных лет качественной жизни - QALY и др.).</p> <p>А) твердые точки Б) суррогатные точки В) экспертные точки Г) компромиссные точки</p>	А) твердые точки	№ 10, п.4.4.1
	<p>В интерпретации критериев эффективности медицинских технологий – что характеризует достижение опосредованных клинических эффектов (например, снижение частоты осложнений, сокращение числа повторных госпитализаций и др.), и прямые клинические эффекты (например, сдвиг физикальных или биохимических параметров, исчезновение хрипов, снижение артериального давления, прирост гемоглобина, изменение симптомов заболевания).</p> <p>А) суррогатные точки Б) твердые точки В) экспертные точки</p>	А) суррогатные точки	№ 10, п.4.4.1

Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Каковы объективные трудности применения экономических исследований и оценок в практической медицине:</p> <p>1) неосведомленность практиков в вопросах экономической эффективности</p> <p>2) недостаток экономических знаний у медиков</p> <p>3) недостаточность финансирования информационного обеспечения учреждений здравоохранения</p> <p>4) отсутствие необходимого программного обеспечения для фармакоэкономических расчетов</p>	<p>1) неосведомленность практиков в вопросах экономической эффективности,</p> <p>2) недостаток экономических знаний у медиков,</p> <p>3) недостаточность финансирования информационного обеспечения учреждений здравоохранения</p>	№5, Гл. 3.
2.	<p>Какие существуют реальные и возможные недостатки в разработке и проведении клинических исследований:</p> <p>1) недостоверность статистических результатов,</p> <p>2) недобросовестность в проведении научных исследований,</p> <p>3) искажение полученных данных,</p> <p>4) участие контрактных (коммерческих) исследовательских организаций в выполнении исследований</p>	<p>1) недостоверность статистических результатов,</p> <p>2) недобросовестность в проведении научных исследований,</p> <p>3) искажение полученных данных,</p> <p>4) пристрастные рекомендации</p>	№5, Гл. 3.
3.	<p>ГОСТ Р 57525-2017 КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. Общие требования, был разработан для решения следующих практических задач:</p> <p>1) унификации подходов к проведению и использованию результатов клинико-экономических исследований;</p> <p>2) обоснования выбора лекарственных средств и медицинских технологий при разработке нормативных документов, обеспечивающих их рациональное применение;</p> <p>3) формирования взаимосвязанных клинических и экономических требований к</p>	<p>1) унификации подходов к проведению и использованию результатов клинико-экономических исследований;</p> <p>2) обоснования выбора лекарственных средств и медицинских технологий при разработке нормативных документов, обеспечивающих их рациональное применение;</p> <p>3) формирования взаимосвязанных клинических и</p>	№ 10, раздел 3

	<p>эффективности, безопасности, совместимости и взаимозаменяемости медицинских технологий и критериев их оценки;</p> <p>4) экономического обоснования актуализации нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении, регулирующих доступность и качество медицинской помощи</p> <p>5) разработки клинических исследований лекарств и уточнения их доказательной базы</p>	<p>экономических требований к эффективности, безопасности, совместимости и взаимозаменяемости медицинских технологий и критериев их оценки;</p> <p>4) экономического обоснования актуализации нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении, регулирующих доступность и качество медицинской помощи</p>	
4.	<p>Назовите источники получения информации для клинико-экономических исследований</p> <p>а) анализ данных опубликованных клинических исследований и данных о затратах;</p> <p>б) клинико-экономического компонента в рамках клинических исследований новых лекарственных средств или нелекарственных медицинских технологий одновременно с изучением их эффективности и безопасности, проводимых в рамках пред- или пострегистрационных клинических исследований;</p> <p>в) самостоятельного клинико-экономического исследования в случае изучения экономических аспектов зарегистрированной или применяемой в практике технологии (если ее регистрация не предусмотрена действующими нормативно-правовыми актами):</p> <p>г) клинико-экономического анализа с применением моделирования эффективности, безопасности и затрат (например, при использовании стандартов медицинской помощи или результатов опроса экспертов);</p> <p>д) смешанных видов исследования.</p>	<p>а) анализ данных опубликованных клинических исследований и данных о затратах;</p> <p>б) клинико-экономического компонента в рамках клинических исследований новых лекарственных средств или нелекарственных медицинских технологий одновременно с изучением их эффективности и безопасности, проводимых в рамках пред- или пострегистрационных клинических исследований;</p> <p>в) самостоятельного клинико-экономического исследования в случае изучения экономических аспектов зарегистрированной</p>	№ 10, п. 4.1

		или применяемой в практике технологии (если ее регистрация не предусмотрена действующими нормативно-правовыми актами): г) клинико-экономического анализа с применением моделирования эффективности, безопасности и затрат (например, при использовании стандартов медицинской помощи или результатов опроса экспертов); д) смешанных видов исследования.	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Важнейшие методы, применяемые в экономической науке в целом и ее отдельных блоках и элементах, следующие.</p> <p>_____ Используя этот метод, можно вычленить и исследовать отдельно результат труда медицинских работников, структурировать состав потребностей, необходимых ресурсов, затрат (издержек) и т.п.</p> <p>_____ Этот метод предполагает объединение элементов в систему, установление взаимозависимости и взаимообусловленности между ними</p> <p>_____ При использовании этого метода появляется возможность сопоставления общих, особенных и единичных черт какого-либо процесса или явления хозяйственной жизни. Например, производство - общая родовая черта существования людей; производство услуг - особенная, а производство услуг здравоохранения - единичная.</p> <p>_____ Это обратный процесс восхождения - от частного</p>	<p>а) Анализ. б) Синтез. в) Дедукция. д) Индукция. е) Научная абстракция</p>	№5, Гл. 1

	<p>(единичного) к общему. Так, услугу данному пациенту оказывает конкретный врач, но он и его коллеги - это персонал услугопроизводящего предприятия. Все предприятия, создающие услуги здравоохранения, - отрасль экономики. Все отрасли составляют народное хозяйство, а совокупность государств выводит на уровень международных экономических отношений.</p> <p>Этот метод позволяет развивать категориальный состав, понятийный аппарат исследования. От конкретного товара, например, медицинской услуги как объекта экономических отношений обмена - купли-продажи, можно перейти к рассмотрению обобщенной, освобожденной от конкретных черт экономической категории - «товар». Так же возникает масса других категорий: «деньги», «рынок», «спрос», «предложение», «цена» и т.п.</p> <p>а) Анализ. б) Синтез. в) Дедукция. г) Индукция. д) Научная абстракция.</p>		
--	---	--	--

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что должен содержать Протокол клинико-экономического исследования?	Протокол исследования должен содержать результаты оценки медицинской технологии, цели и задачи, описание и обоснование дизайна исследования, его плана, и, при необходимости, клинико-экономической карты, формы	№ 10, п.4.4.4

		информированного согласия пациента, опросника экспертов, источники учета затрат, обоснование выбора клинико-экономического анализа и др.	
2.	Назовите источники получения информации для проведения клинико-экономических исследований	Это: 1) анализ данных опубликованных клинических исследований и данных о затратах; 2) анализ клинико-экономического компонента в рамках клинических исследований; 3) выполнение клинико-экономического исследования в случае изучения экономических аспектов зарегистрированной технологии; 4) клинико-экономический анализ с применением моделирования эффективности, безопасности и затрат	№ 10, п. 4.1

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Владеть
УК – 1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Этот метода клинико-экономического анализа является частным случаем анализа затраты на болезнь. Проводят его с целью оценки экономических последствий повсеместного распространения в системе здравоохранения, региона, медицинской организации новой медицинской технологии - метода профилактики, диагностики, лечения или реабилитации. В ходе анализа оценивают прямые медицинские затраты, связанные как с применением новой медицинской технологии, так и с развитием нежелательных явлений при применении анализируемой технологии. Выполняют с помощью построения моделей - дерева решений, модели Маркова. Что это за метод?</p> <p>А) Анализ влияния на бюджет Б) Фармакоэкономическое моделирование В) Анализ "затраты - полезность (утилитарность)" Г) "затраты - выгода (польза)"</p>	А) Анализ влияния на бюджет	№ 10, п. 4.2
2.	<p>Можно ли при сборе информации для выполнения фармакоэкономического исследования, для определения размера прямых затрат на лекарственные средства в денежном выражении - использовать цены, зарегистрированные в нормативных документах?</p> <p>1. не рекомендуется, так как эти цены могут существенно отличаться от реальных цен продаж 2. не рекомендуется, так как нормативные документы регулярно пересматриваются 3. рекомендуется, так как эти цены зафиксированы и контролируются государством</p>	1. не рекомендуется, так как эти цены могут существенно отличаться от реальных цен продаж.	№ 10, п. 4.4.6.

	4. рекомендуются, это основной источник информации для фармакоэкономических расчетов		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Какие глобальные аспекты рассматривает фармакоэкономика?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оценка стоимости лекарственной терапии; 2. сопоставление затрат на лекарственную терапию с конечными результатами медицинских вмешательств 3. обоснование выбора препарата с целью разработки нормативных документов, обеспечивающих их рациональное применение 4. обоснование требований к эффективности, безопасности, совместимости и взаимозаменяемости медицинских технологий и критериев их оценки 5. обоснование закупки лекарств для нужд системы здравоохранения на различных уровнях управления 6. выбор метода лечения на основании данных об эффективности и безопасности 	<ol style="list-style-type: none"> 1. оценка стоимости лекарственной терапии; 2. сопоставление затрат на лекарственную терапию с конечными результатами медицинских вмешательств 3. обоснование выбора препарата с целью разработки нормативных документов, обеспечивающих их рациональное применение 4. обоснование требований к эффективности, безопасности, совместимости и взаимозаменяемости медицинских технологий и критериев их оценки 5. обоснование закупки лекарств для нужд системы здравоохранения на различных уровнях управления 	№4, с.108-109
2.	<p>Какие аспекты рассматривает фармакоэкономика применительно к практической деятельности розничного аптечного звена?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение стоимости лекарственной терапии заболеваний на амбулаторном уровне; 2. определение потенциальной экономии от применения новых эффективных ЛП; 3. оценка влияния ЛП на увеличение продолжительности активной 	<ol style="list-style-type: none"> 1. определение стоимости лекарственной терапии заболеваний на амбулаторном уровне; 2. определение потенциальной экономии от применения новых эффективных ЛП; 3. оценка влияния ЛП на увеличение 	№4, с.109

	<p>жизни;</p> <p>4. использование ЛП для лечения декретированных групп населения</p> <p>5. определение стоимости лекарственной терапии заболеваний на стационарном уровне</p>	<p>продолжительности активной жизни;</p> <p>4. использование ЛП для лечения декретированных групп населения.</p>	
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Результаты анализа _____ представляют в виде абсолютных значений затрат либо на всех этапах лечения болезни, либо на отдельных этапах (например, этап диагностики, амбулаторного лечения, стационарного лечения, реабилитации).</p> <p>Результаты анализа _____ представляются в форме показателей соотношения затрат и достигнутого эффекта или коэффициента приращения затрат (дополнительные затраты, приходящиеся на достижение единицы дополнительного эффекта).</p> <p>Результаты анализа _____ представляются в форме абсолютной разницы в затратах при применении исследуемой технологии по сравнению с альтернативной.</p> <p>Результаты анализа _____ представляют в форме абсолютной разницы между затратами и выгодой в денежном выражении либо в форме коэффициента соотношения затрат и достигнутого эффекта в денежном выражении.</p> <p>a) затраты на болезнь (стоимость болезни)</p> <p>b) затраты - эффективность</p> <p>c) минимизация затрат</p> <p>d) затраты - выгода (польза)</p>	<p>a) затраты на болезнь (стоимость болезни)</p> <p>b) затраты - эффективность</p> <p>c) минимизация затрат</p> <p>d) затраты - выгода (польза)</p>	№ 10, п. 4.3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Чем практически могут быть	Фармакоэкономические	№4, с.107

	<p>полезны фармакоэкономические исследования и публикации по их итогам для специалистов больничных аптек?</p>	<p>исследования помогают специалистам больничных аптек обеспечить более эффективную лекарственную терапию на уровне стационара, могут дать ценные сведения о новых лекарствах, об их эффективности с точки зрения побочных эффектов, долговременного прогноза.</p>	
2.	<p>Чем практически могут быть полезны фармакоэкономические исследования и публикации по их итогам для специалистов розничных аптек?</p>	<p>Для специалистов розничных аптек более важен другой экономический аспект приобретения лекарственных средств — стоимость курса лечения препаратом. Зачастую посетитель розничной аптеки сравнивает стоимость упаковок похожих препаратов, не задумываясь об общем количестве упаковок, которое ему понадобится. В этом аспекте его может проконсультировать специалист аптеки</p>	№4, с.107
3.	<p>Где, для практического проведения фармакоэкономической оценки, найти актуальные источники информации о денежном выражении прямых затрат? Какие источники для этого можно использовать?</p>	<p>Два источника. Первый - тарифы на медицинские услуги (например, действующие в регионе в рамках системы ОМС или усредненные тарифы в платных медицинских организациях, второй - результаты собственных экономических расчетов расценок на медицинские услуги (с</p>	№10, п.4.4.6.

		описанием методики расчета)	
4.	Где, для практического проведения фармакоэкономической оценки, найти актуальные источники информации о размере прямых затрат на лекарственные средства в денежном выражении? Какие источники для этого можно использовать?	Три основных источника: розничные цены на лекарственные средства в аптечной сети, оптовые цены фирм-дистрибьюторов и данные с сайтов закупок, в которых указаны цены на лекарства в лотах.	№10, п.4.4.6.
5.	В процессе информационного поиска и фармакоэкономических расчетах, как количественно оценить дополнительную терапевтическую ценность лекарственного препарата? Для ответа использовать информацию из Постановления Правительства РФ №871	Имеют значение кратность приема (сокращение кратности приема + 2 балла) и наличие нового механизма действия (препарат имеет клинические преимущества) + 2 балла	№8, с. 26/41

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В чем разница выбора источников информации о размере прямых затрат на лекарственные средства в денежном выражении при анализе расходов на а) амбулаторное лечение и в случаях, когда лекарственные средства приобретаются непосредственно пациентом, б) стационарное лечение?	а) при анализе расходов на амбулаторное лечение, а также в случаях, когда лекарственные средства приобретаются непосредственно пациентом, б) при анализе расходов на лечение в стационаре - оптовые цены фирм-дистрибьюторов (не менее трех-пяти дистрибьюторов с обоснованием выбора)	№10, п.4.4.6.
2.	В процессе информационного поиска и фармакоэкономических расчетах, как количественно оценить влияние лекарственного препарата на бюджеты бюджетной системы РФ? Для ответа использовать информацию из Постановления Правительства РФ №871	Процент отклонения при применении лекарственного препарата должен приводить к снижению прямых медицинских затрат по сравнению с текущей практикой терапии	№8, с. 28/41

3.	При разработке протокола клинико-экономического (фармакоэкономического) исследования, какие разделы должен содержать этот документ?	Протокол исследования должен содержать результаты оценки медицинской технологии, цели и задачи, описание и обоснование дизайна исследования, его плана, и, при необходимости, клинико-экономической карты, формы информированного согласия пациента, опросника экспертов, источники учета затрат, обоснование выбора клинико-экономического анализа и др.	№ 10, п.4.4.4.
4.	Нематериальные (неосязаемые) затраты являются значимой частью затрат, возникающих при заболевании. При информационном поиске и планировании клинико-экономического исследования не удалось получить достоверные данные. Как быть?	Нематериальные (неосязаемые) затраты - затраты, связанные с болью, страданиями, дискомфортом, которые испытывает пациент вследствие прохождения им курса лечения - из-за трудностей с точным количественным измерением в денежном выражении на сегодняшний день обычно не включаются в анализ	№ 10, п.4.4.5.
5.	На практике при учете затрат исследователь сталкивается с тем, что периоды времени сменяют друг друга, информация меняется, все время появляется новая информация. Как быть с этой динамичной информационной областью?	Учет затрат следует проводить за фиксированный период времени (например, за период госпитализации или за месяц, или за год болезни). Необходимо принимать во внимание, что период учета затрат может в несколько раз превышать	№ 10, п.4.4.5.

		продолжительность непосредственного лечения. Выбор этого временного горизонта для анализа затрат обосновывается в протоколе исследования и отчете.	
--	--	--	--

ПК – 6 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере обращения лекарственных средств

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знать
ПК – 6 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере обращения лекарственных средств	методы фармакоэкономического анализа, параметры экономической оценки ЛП и методик лечения. Виды затрат, алгоритм исследования качества жизни пациента

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Затраты на оказание медицинской помощи подразделяют на: 1. прямые и косвенные (непрямые) 2. медицинские и немедицинские 3. Простые, сложные и комплексные медицинские услуги Общие и частные	1. прямые и косвенные (непрямые)	№6, Глава 1 Основы фармакоэкономики , п. 1.2. Классификация затрат в фармакоэкономике
2.	Расчеты стоимости госпитализации, применительно к разным нозологическим формам заболеваний, могут варьировать в широких пределах в зависимости от изменения уровня цен, с появлением новых технологий лечения и обследования больных, а также в связи с разработкой новых клинических рекомендаций (а также стандартов и протоколов ведения больных). 1. Верно 2. Неверно 3. Верно лишь отчасти	1. Верно	№6, Глава 1 Основы фармакоэкономики , п. 1.2. Классификация затрат в фармакоэкономике
Выберите несколько правильных ответов			

1.	Затраты на оказание медицинской помощи подразделяют на: 1. прямые 2. косвенные (непрямые) 3. медицинские и немедицинские 4. простые, 5. сложные 6. комплексные	1. прямые 2. косвенные (непрямые)	№6, Глава 1 Основы фармакоэкономики, п. 1.2. Классификация затрат в фармакоэкономике
2.	Прямые медицинские затраты, производимые органами здравоохранения, пациентами и членами их семей для проведения соответствующего лечения, включают: 1. расходы на содержание пациента в лечебном учреждении или стоимость оказываемых услуг на дому; 2. стоимость профессиональных медицинских услуг (оплата рабочего времени врачей или медицинских сестер); 3. стоимость лекарственных препаратов и медицинских изделий; 4. плата за использование медицинского оборудования, площадей и средств (фиксированные затраты установленные для конкретного ЛПУ); 5. оплата листка временной нетрудоспособности; 6. оплату по уходу за инвалидом	1. расходы на содержание пациента в лечебном учреждении или стоимость оказываемых услуг на дому; 2. стоимость профессиональных медицинских услуг (оплата рабочего времени врачей или медицинских сестер); 3. стоимость лекарственных препаратов и медицинских изделий; 4. плата за использование медицинского оборудования, площадей и средств (фиксированные затраты установленные для конкретного ЛПУ);	№6, Глава 1 Основы фармакоэкономики, п. 1.2. Классификация затрат в фармакоэкономике

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Рассматриваем случай, когда расходы на метод лечения легко подсчитывать в деньгах, а результаты программы лучше оценивать в терминах улучшения состояния здоровья (например, нормализация артериального давления или увеличение продолжительности жизни в годах и т.п.). Какой метод	Анализ «стоимость - эффективность» (затраты-эффективность)	№6, Глава 1 Основы фармакоэкономики, 1.3. Методы фармакоэкономического анализа

	фармакоэкономического анализа более приемлем?		
2.	Необходимо изучить общую стоимости конкретного заболевания для определенной популяции (в макроэкономическом смысле). Какой метод фармакоэкономического анализа более надо применить?	Анализ «стоимости заболевания» (стоимость болезни)	№6, Глава 1 Основы фармакоэкономики, 1.3. Методы фармакоэкономического анализа
3.	Исследователи использовали в расчетах формулу $SMA = (DC_j + IC_j) - (DC_2 + IC_2)$, где SMA - показатель разницы затрат; DC _j - прямые затраты при применении 1-го метода; IC ₁ - косвенные затраты при применении 1-го метода; DC ₂ и IC ₂ - соответственно, прямые и косвенные затраты при использовании 2-го метода. Что за метод анализа применён?	Анализ «стоимость - минимизация» (минимизация затрат)	№6, Глава 1 Основы фармакоэкономики, 1.3. Методы фармакоэкономического анализа
4.	Исследователи в фармакоэкономическом исследовании не использовали расчеты и определение эффективности оказанной медицинской помощи. Целью исследования стало определение экономического ущерба, наносимый обществу, семье, индивидууму. На этом основании предполагается принимать управленческие решения по оптимальному распределению финансовых ресурсов в отдельном подразделении ЛПУ, в целом по ЛПУ (поликлинике, стационару), а также на уровне семьи. Возможно ли такое?	Да, возможно. Это метод анализа общей стоимости болезни (экономического бремени болезни).	№5. Глава 12 Методы клинико-экономического анализа в медицине.
5.	В одном исследовании при оценке дополнительных затрат, связанных с более частыми обращениями пациентов с депрессивными расстройствами в амбулаторные учреждения здравоохранения, было показано, что антидепрессивная терапия способствует снижению бремени болезни, хотя лечение антидепрессантами увеличивает расходы на лекарственное лечение. За счет чего возникает экономия?	Купирование депрессивного расстройства ведет к снижению числа госпитализаций и обращений за амбулаторной медицинской помощью, возвращению пациента на работу и повышению его производительности	№5. Глава 12 Методы клинико-экономического анализа в медицине.

		труда.	
--	--	--------	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На практике зачастую важно знать, какие именно затраты доминируют, с тем чтобы принимать эффективные меры по их снижению. Поскольку затраты по своему материально-вещественному выражению разнятся, а некоторые (неявные) даже скрыты, меры по снижению затрат неизбежно имеют разнонаправленный характер. Каким способом объединяют и разделяют эти затраты для анализа?	В целях выполнения клиничко-экономического анализа делят издержки на группы, внутри которых затраты объединены общими чертами. Рассматривают отдельно прямые затраты, а косвенные (непрямые) рассматривают как сумму не прямых немедицинских затрат ЛПУ (или накладных расходов) и не прямых затрат (вмененных издержек, которые возникают, например, при недопроизводстве ВВП в связи с заболеваемостью).	№5. Глава 12 Методы клиничко-экономического анализа в медицине.
2.	К первой группе косвенных затрат относятся затраты на заработную плату административно-хозяйственного персонала (главного врача, его заместителей, сотрудников вспомогательных служб ЛПУ), налоги на эту зарплату, затраты на электроэнергию, отопление, воду, газ, моющие средства, содержание транспортного парка, бензин, текущий ремонт зданий и помещений, расходы на командировки, представительские и канцелярские расходы, прочие расходы на хозяйственные нужды ЛПУ и т.п. Перечисленные косвенные расходы также называют накладными расходами. А какая существует вторая группа косвенных затрат, изучаемая в фармакоэкономике?	Ко второй группе косвенных затрат (или альтернативным издержкам), относятся затраты, связанные с потерей временной трудоспособности: - выплата пособия по временной нетрудоспособности; - потери стоимости несозданного продукта; а также • со стойкой утратой нетрудоспособности: - выплата пособия по инвалидности; - потери стоимости несозданного продукта;	№5. Глава 12 Методы клиничко-экономического анализа в медицине.

		а также с летальным исходом в связи с заболеванием: - потеря стоимости несозданного продукта из-за преждевременной смертности.	
3.	Помимо собственно экономики здравоохранения (на уровне государства, целой популяции или ее сегментов), сегодня сформировалась и такая область, как экономика медицинской организации. Что и как она анализирует?	Разрабатываются подходы к рациональному управлению трудовыми, материальными и финансовыми ресурсами, которые рассматриваются как основные и оборотные средства организации. Управленческий учет прежде всего надо направлять на оптимизацию затрат в организации в целом и в каждом ее структурном подразделении. Анализ затрат должен быть направлен на достижение большей выгоды, полезности, повышение эффективности в работе.	№5. Заключение.
4.	Сформулируйте качество жизни по определению ВОЗ.	По определению ВОЗ, качество жизни - это «восприятие модели своего положения в жизни, в зависимости от культуральных особенностей и системы ценностей, и в связи с целями, ожиданиями и заботами». Качество жизни - совокупный или интегральный показатель, включающий в себя значительное число составляющих.	№ 6. Глава 2. Интегральный показатель качества жизни в оценке лекарственных технологий. 2.2. Основные разделы и характеристики общих методик по оценке качества жизни больных в здравоохранении.

5.	Какие составляющие качества жизни применяются в фармакоэкономических исследованиях? Как кратко можно обозначить эти категории?	<ul style="list-style-type: none"> • функциональное состояние (работоспособность, толерантность к физической нагрузке, выполнение домашней работы); • симптомы, связанные с заболеванием или его лечением (боль, одышка, побочные эффекты лекарственных препаратов); • психическое состояние • социальная активность; • половая функция; • удовлетворенность медицинской помощью. 	№ 6. Глава 2. Интегральный показатель качества жизни в оценке лекарственных технологий. 2.2. Основные разделы и характеристики общих методик по оценке качества жизни больных в здравоохранении.
Результаты освоения ОП (компетенции)		Результаты обучения по дисциплине	
		Знать	
ПК – 6 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере обращения лекарственных средств		понятие формулярной системы, принципы рационального отбора ЛП для формулярного списка.	

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Разработка лекарственного формуляра это, прежде всего: <ol style="list-style-type: none"> 1. Рационализация отбора лекарств 2. Разработка метода оценки лекарственных препаратов 3. Разработка способа организации фармацевтической деятельности 4. Способ уменьшения затрат на лекарственное лечение в стационаре 	1. Рационализация отбора лекарств	№13, с.3
2.	Лекарственный формуляр это:	1. особый список	№13, с.3

	<ol style="list-style-type: none"> 1. особый список лекарственных препаратов, который носит ограничительный характер и позволяет использовать только те лекарства, которые входят в этот список 2. справочник лекарственных препаратов, разрешенных для применения в подобных медицинских организациях 3. Это совещательный орган специалистов по лекарственному лечению в медицинской организации 4. Это ежегодно пополняемый список лекарственных препаратов для применения в медицинской организации 	<p>лекарственных препаратов, который носит ограничительный характер и позволяет использовать только те лекарства, которые входят в этот список</p>	
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Управление лекарственным обеспечением с помощью формулярной системы включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. процесс анализа использования лекарств, 2. мониторинг побочных эффектов 3. указания по аналоговой замене лекарств 4. процесс закупок лекарств у дистрибьютора 5. анализ закупок медицинской организацией за минувший год 	<ol style="list-style-type: none"> 1. процесс анализа использования лекарств, 2. мониторинг побочных эффектов 3. указания по аналоговой замене лекарств 	№13, с.3
2.	<p>Формулярная система:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. облегчает закупки лекарственных средств, 2. уменьшает расходы на лекарственные препараты 3. оптимизирует лекарственную терапию 4. требует высокого профессионализма врачей и медицинских сестер 5. не может повлиять на исходы заболеваний 	<ol style="list-style-type: none"> 1. облегчает закупки лекарственных средств, 2. уменьшает расходы на лекарственные препараты 3. оптимизирует лекарственную терапию 	№13, с.3
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>В состав формулярной комиссии (формулярного, или формулярно-терапевтического комитета) входят:</p>	<p>А) зам. главного врача по лечебной работе Б) клинический</p>	№13, с.6

	<p>1. Председатель формулярной комиссии _____</p> <p>2. Секретарь формулярной комиссии _____</p> <p>3. Обязательные члены формулярной комиссии _____</p> <p>4. Специалист по закупкам _____</p> <p>А) зам. главного врача по лечебной работе Б) клинический фармаколог В) заведующие отделениями Г) ответственный за лекарственные закупки, если нет провизора и больничной аптеки</p>	<p>фармаколог В) заведующие отделениями Г) ответственный за лекарственные закупки, если нет провизора и больничной аптеки</p>	
--	---	---	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Внешний консультант - опытный специалист, регулярный участник консилиумов, внес предложение включить новый препарат в формулярный список больницы. Возможно ли это?</p>	<p>Запрос на внесение лекарства в формуляр может быть сделан только врачом больницы. Запрос производится заполнением специальной Формы Запроса/Исключения</p>	№13, с.8
2.	<p>Ординатор одного из отделений стационара, опытный специалист, но не член формулярного комитета (комиссии), хочет внести предложение включить новый препарат в формулярный список больницы. Возможно ли это? Если да, как он должен это сделать?</p>	<p>Да, запрос на внесение лекарства в формуляр или исключение из него может быть сделан только врачом больницы. Запрос производится заполнением специальной Формы Запроса/Исключения</p>	№13, с.8

3.	Молодой врач одного из отделений стационара, не член формулярного комитета (комиссии), хочет внести предложение исключить один из препаратов из формулярного списка больницы. Возможно ли это? Если да, как он должен это сделать?	Да, запрос на исключение из формуляра может быть сделан врачом больницы. Запрос производится заполнением специальной Формы Запроса/Исключения	№13, с.8
4.	Одной из самых важных концепций во внедрении формулярной системы является требование отбора лекарств и внесения их в формуляр под международным непатентованным наименованием (МНН). Возможны ли исключения?	Да, возможны. Использование торговых наименований считается обоснованным, если биодоступность и биоэквивалентность лекарственных форм, выпускаемых различными производителями варьируется столь существенно, что может привести к изменению терапевтического действия.	№13, с.8
5.	Для начала работы по отбору лекарственных средств в больничной формуляр какую информацию необходимо собрать и проанализировать?	Данные о структуре заболеваемости и информацию о лекарственных препаратах	№13, с.9

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие данные о структуре заболеваемости необходимы для разработки лекарственного формуляра больницы?	Необходим сбор и анализ статистических данных о преобладающих заболеваниях и категориях пациентов. Результатом такого анализа может стать, например, список из 50 основных нозологий или причин госпитализации с	№13, с.9

		количеством случаев по каждой отдельной нозологии за определенный период времени.	
2.	Поиск информации о лекарственных средствах – важная составляющая работы по разработке формулярного списка. Можно ли использовать справочники типа «Видадь» или «Регистр Лекарственных Средств»?	Справочники «Видадь» или «Регистр Лекарственных Средств» являются примером необъективной лекарственной информации (реклама).	№13, с.10
3.	При оценке лекарственных препаратов, закупленных и использованных лечебным учреждением в течение предыдущего года, какие данные потребуются для анализа?	Для проведения анализа необходимо следующее: наименование ЛС, дозировка, лекарственная форма, закупочная стоимость и использованное за исследуемый период количество.	№13, с.10
4.	Как практически проанализировать структуру заболеваемости и модели использования лекарств в медицинской организации при разработке формулярного списка?	Расположить данные о заболеваемости (в идеале, 50 основных нозологий) в порядке убывания числа случаев по каждой нозологии. Подсчитать процент каждого из 50 заболеваний по отношению к общему числу заболеваний. Используя данные о лекарственных закупках, отобрать лекарства (и данные об их стоимости), которые были использованы для лечения 50 главных заболеваний. Подсчитать процент по отношению к стоимости всех лекарственных закупок за исследуемый период.	№13, с.10
5.	Можно ли, при разработке формуляра впервые, принять	Да, можно. В процессе анализа лекарств, часть	№13, с.12

	решение считать все используемые на настоящий момент в больнице лекарственные средства первоначальным формуляром?	из них будет исключена из списка или будут внесены новые. Это наиболее распространенный подход на начальном этапе.	
--	---	--	--

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Уметь
ПК – 6 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере обращения лекарственных средств	оценивать основные экономические и финансовые показатели, применяемые в сфере обращения лекарственных средств

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	VEN-анализ позволяет: 1. оценить рациональность (разумность) расходования финансовых средств; 2. выявить наиболее затратную группу препаратов; 3. оценить соответствие расходов запланированному бюджету на лекарственные препараты 4. выявить долю препаратов, не соответствующих действующим клиническим рекомендациям	1. оценить рациональность (разумность) расходования финансовых средств	№12, с.3.
2.	В современной практике оценки биологических препаратов часта ситуация, когда ввиду идентичности показателей эффективности сравниваемых препаратов, результат оценки вычисляется как разница затрат. Что это за метод?	Метод «минимизация затрат»	№1, с.108-109.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Критерии оценки в ABC-анализе могут быть разнообразными и зависят от цели, которую ставит перед собой аналитик. Соответственно ABC-анализ может проводиться по следующим	1. объем продаж лекарственных препаратов; 2. затраты на лекарственные препараты;	№12, с.3.

	<p>направлениям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. объем продаж лекарственных препаратов; 2. затраты на лекарственные препараты; 3. наиболее «затратные» препараты; 4. наиболее часто назначаемые препараты; 5. наиболее важные для достижения лечебного эффекта препараты. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. наиболее «затратные» препараты; 4. наиболее часто назначаемые препараты 	
2.	<p>Методами постмаркетингового наблюдения являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метод сбора спонтанных сообщений и анализ их результатов (наблюдение). 2. Метод проведения научных клинических исследований (эксперимент). 3. Метод повторного анализа первичных данных 4. Метод ABC/VEN анализа в медицинской организации 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Метод сбора спонтанных сообщений и анализ их результатов (наблюдение). 2. Метод проведения научных клинических исследований (эксперимент). 	№4, с. 38
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>В приложении к сфере лекарственного потребления согласно выбранным критериям препараты систематизируются на три класса (А, В и С).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. • Класс А _____ 2. • Класс В _____ 3. Класс С _____ <ol style="list-style-type: none"> I. 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 70–80 % бюджета на лекарственные препараты II. 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 15–20 % бюджета на лекарственные препараты III. 60–80 % наименований препаратов, на которые расходуется не более 5–10 % бюджета на лекарственные препараты 	<ol style="list-style-type: none"> I. 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 70–80 % бюджета на лекарственные препараты II. 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 15–20 % бюджета на лекарственные препараты III. 60–80 % наименований препаратов, на которые расходуется не более 5–10 % бюджета на лекарственные препараты 	№12, с.3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>В результате проведенного информационного поиска в процессе ретроспективного анализа эффективности было установлено, что препарат X, применяемый при лечении онкологического заболевания, обеспечивает частичный ответ у 69% пациентов, полный ответ у 35%, при этом увеличивает медиану выживаемости на 3 месяца. В то же самое время препарат X приводит к развитию анемии и нейтропении у 44% и 37% пациентов соответственно.</p> <p>К какой (им) группе (ам) критериев эффективности относятся показатели, характеризующие эффективность и безопасность препарата X?</p>	<p>Частичный и полный ответ, процент развития анемии и нейтропении – суррогатные критерии. Медиана выживаемости – жесткая конечная точка.</p>	<p>№4, с.99-100</p>
2.	<p>В результате проведенного информационного поиска в процессе ретроспективного анализа эффективности было установлено, что препарат X, применяемый при лечении онкологического заболевания, обеспечивает частичный ответ у 69% пациентов, полный ответ у 35%, при этом увеличивает медиану выживаемости на 3 месяца. В то же самое время препарат X приводит к развитию анемии и нейтропении у 44% и 37% пациентов соответственно.</p> <p>Какой метод фармакоэкономического анализа надо выбрать для оценки препарата X? Какие из перечисленных критериев эффективности Вы бы включили в анализ?</p>	<p>Метод «затраты-эффективность», выбрав подходящие для сравнения препараты (применяемые у таких же пациентов по тем же показаниям). Все перечисленные критерии эффективности должны быть включены в анализ.</p>	<p>№4, с.99-100</p>
3.	<p>Для лечения заболевания М могут использоваться два альтернативных ЛП – А и В. По данным исследований, характеристики эффективности в обоих случаях достоверно не отличаются. Какой фармакоэкономический метод</p>	<p>Метод минимизации затрат, если характеристики безопасности в обоих случаях также достоверно не отличаются</p>	<p>№4, с.76-77</p>

	необходимо применить для сравнения?		
4.	Для лечения заболевания М могут использоваться два альтернативных ЛП – А и В. По данным исследований, характеристики безопасности в обоих случаях достоверно не отличаются. Какой фармакоэкономический метод необходимо применить для сравнения?	Основной характеристикой при оценке лекарственного препарата является его эффективность. Безопасность не менее важна, но для задач анализа этих данных недостаточно. Если характеристики эффективности в обоих случаях также достоверно не отличаются, используют метод минимизации затрат,	№4, с.76-77
5.	В лечении заболевания N при расчетах прямых медицинских затрат на применение препаратов А и В, стоимость годового курса терапии, годовая стоимость коррекции побочных эффектов и годовая стоимость лабораторных исследований (руб.) составили: Препарат А - 17256,34, 23987 и 14329 Препарат В - 42123,14, 22866 и 11097. Какой препарат стоит предпочесть для закупок медицинской организации?	При выборе препаратов для лечения заболеваний следует исходить из результатов анализа, учитывающего эффективность, безопасность и стоимостные характеристики лечения. Из данные задачи можно лишь утверждать, что применение препарата А сопровождается существенно меньшими прямыми затратами.	№4, с.32-34

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При анализе конкретного случая исследователями получен следующий перечень статей затрат: - затраты на фармакотерапию бронхиальной астмы - затраты на оплату больничного листа - затраты на заместительную инсулинотерапию при сахарном диабете	Прямые затраты: а) медицинские - затраты на фармакотерапию бронхиальной астмы - затраты на заместительную инсулинотерапию при сахарном диабете - затраты на терапию	№4, с.32-35

	<p>- затраты на терапию диабетической стопы</p> <p>- затраты на транспортировку диализных пациентов</p> <p>- затраты на оплату труда медицинского персонала</p> <p>- затраты на проведение стерилизации медицинского оборудования</p> <p>- затраты на пребывание пациента в стационаре</p> <p>- затраты на выплату пенсии по инвалидности пациентам</p> <p>- затраты на техническое обслуживание медицинского оборудования</p> <p>- затраты на содержание социальных сирот.</p> <p>Распределите указанные статьи затрат в соответствии с используемой в фармакоэкономике классификацией затрат.</p>	<p>диабетической стопы</p> <p>- затраты на оплату труда медицинского персонала</p> <p>б) немедицинские).</p> <p>- затраты на транспортировку диализных пациентов</p> <p>- затраты на проведение стерилизации медицинского оборудования</p> <p>- затраты на пребывание пациента в стационаре</p> <p>- затраты на техническое обслуживание медицинского оборудования</p> <p>Непрямые затраты:</p> <p>- затраты на оплату больничного листа</p> <p>- затраты на выплату пенсии по инвалидности пациентам</p> <p>- затраты на содержание социальных сирот.</p>	
2.	<p>Для выполнения анализа и последующего выбора лекарственных препаратов для закупок и применения в лечебном процессе, необходима достоверная информация. Примером перечисления видов такой информации является Постановление Правительства РФ №871. Какие сведения и данные о лекарственном препарате, согласно этому документу, необходимо учитывать?</p>	<p>1) научно обоснованные данные о необходимости и обоснованности применения лекарственного препарата;</p> <p>2) наличие научно обоснованных данных о клинических и фармакоэкономических преимуществах применения лекарственного препарата по сравнению с препаратами, уже включенными в</p>	<p>№8, Приложение № 1, с. 11/41</p>

		<p>перечни лекарственных препаратов;</p> <p>3) наличие научно обоснованной информации о преимуществах лекарственного препарата по сравнению с аналогами;</p> <p>4) востребованность (социальная значимость) лекарственного препарата системой здравоохранения и населением;</p>	
3.	<p>Важнейшим условием проведения клинико-экономического анализа является изучение данных об эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Перечислите типы исследований, выстроив их по убыванию значимости с точки зрения доказательной медицины.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. доказательства, полученные при проведении систематического обзора; 2. доказательства, полученные в проспективных рандомизированных исследованиях; 3. доказательства, полученные в больших проспективных, сравнительных, но не рандомизированных исследованиях; 4. доказательства, полученные в ретроспективных сравнительных исследованиях на большой группе; 5. доказательства, полученные в несравнительных исследованиях или исследованиях на ограниченном числе больных; 6. доказательства, полученные на 	№4, с. 100

		отдельных больных; 7. формализованное мнение экспертов (например, полученное дельфийским методом).	
4.	Цели и задачи фармакоэкономического исследования формулируются исследователем или спонсором исследования. При определении целей и задач необходимо четко сформулировать экономическую позицию исследования, а именно: чей экономический интерес будет приниматься во внимание при планировании и проведении исследования. Перечислите, с чьей позиции может проводиться анализ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. экономических интересов общества в целом (включая не только систему здравоохранения, но и социальные службы, и другие задействованные сферы); 2. экономических интересов системы здравоохранения на федеральном уровне; 3. экономических интересов системы здравоохранения субъекта Российской Федерации; 4. экономических интересов отдельного учреждения, оказывающего медицинскую помощь или ответственного за ее организацию и финансирование (МО, страховой медицинской организации и др.), или частнопрактикующего медицинского работника; 5. экономических интересов отдельного пациента или его семьи; 6. экономических 	№4, с. 98

		интересов страховых медицинских организаций	
5.	По дизайну наиболее часто встречающиеся в фармакоэкономике модели - это модель Маркова и «дерево решений». Кратко пишете, что они из себя представляют.	«Дерево решений» — диаграмма, иллюстрирующая все возможные исходы применительно к конкретной специфической ситуации. Подразумевает наличие нескольких альтернатив с известной (доступной в результате расчетов) вероятностью исходов. Модель Маркова описывает несколько дискретных состояний и переходы между ними с течением времени. Опиерирует вероятностями перехода из одного состояния в другое в течение конкретного временного интервала (Марковского цикла).	№4, с. 83

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Владеть
ПК – 6 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере обращения лекарственных средств	навыками дифференцированного выбора оптимального метода фармакоэкономического анализа для формирования формулярного списка при проведении закупочной деятельности

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При формировании формулярного	1. Инструкции к	№4, с.56

	<p>списка используют первичные и вторичные источники информации о медицинской (лекарственной) технологии. Первичным источником являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инструкции к препаратам, публикация результатов оригинальных клинических исследований, в том числе регистров пациентов 2. Инструкции к препаратам, публикация результатов оригинальных клинических исследований, кроме регистров пациентов 3. Инструкции к препаратам, обзоры оригинальных клинических исследований, данные регистров пациентов 4. Публикации результатов оригинальных клинических исследований, систематические обзоры, информация из клинических рекомендаций 	<p>препаратам, публикация результатов оригинальных клинических исследований, в том числе регистров пациентов</p>	
2.	<p>При формировании формулярного списка используют первичные и вторичные источники информации о медицинской (лекарственной) технологии. Вторичными источниками являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формулярные статьи на лекарственные средства, обзор литературы, систематический обзор, мета-анализ, типовые протоколы ведения больных, клинические рекомендации; 2. Инструкции к препаратам, публикация результатов оригинальных клинических исследований, регистры пациентов; 3. Обзоры литературы (в т.ч. систематический обзор), мета-анализы, клинические рекомендации; 4. Формулярные статьи на лекарственные средства, и действующие клинические рекомендации 	<p>1. Формулярные статьи на лекарственные средства, обзор литературы, систематический обзор, мета-анализ, типовые протоколы ведения больных, клинические рекомендации</p>	№4, с.56
Выберите несколько правильных ответов			

1.	<p>Высокое методологическое качество клинико-экономических исследований лекарственных препаратов и анализа влияния на бюджет, указанных в Постановлении Правительства РФ от 28.08.2014 г. № 871, Приложение № 5.1, п.2 включает:</p> <p>1) представление результатов отечественных исследований</p> <p>2) соответствие показаний лекарственного препарата, по которым проводилась клинико-экономическая оценка и анализ влияния на бюджет, показаниям в инструкции</p> <p>3) представление расчета затрат с ценой не ниже цены, планируемой к государственной регистрации, либо на основании предельной отпускной цены производителя с учетом НДС;</p> <p>4) осуществление расчета прямых медицинских затрат по нормативам финансовых затрат программы госгарантий на очередной год и плановый период;</p> <p>5) фармакоэкономическое моделирование обязательно;</p> <p>6) представление расчета затрат с обязательным учетом качества жизни пациентов</p>	<p>1) представление результатов отечественных исследований</p> <p>2) соответствие показаний лекарственного препарата, по которым проводилась клинико-экономическая оценка и анализ влияния на бюджет, показаниям в инструкции</p> <p>3) представление расчета затрат с ценой не ниже цены, планируемой к государственной регистрации, либо на основании предельной отпускной цены производителя с учетом НДС;</p> <p>4) осуществление расчета прямых медицинских затрат по нормативам финансовых затрат программы госгарантий на очередной год и плановый период;</p> <p>5) фармакоэкономическое моделирование обязательно;</p>	<p>№8, Приложение № 5.1, п.2 (с.20/41-21/41)</p>
2.	<p>Высокое методологическое качество клинико-экономических исследований лекарственных препаратов и анализа влияния на бюджет, указанных в Постановлении Правительства РФ от 28.08.2014 г. № 871, Приложение № 5.1, п.3 включает:</p> <p>1) при наличии по результатам клинических исследований статистически значимых различий по эффективности и (или) безопасности между предлагаемым лекарственным препаратом и препаратом сравнения</p>	<p>1) при наличии по результатам клинических исследований статистически значимых различий по эффективности и (или) безопасности между предлагаемым лекарственным препаратом и препаратом сравнения используются методы соотношения затрат и</p>	<p>№8, Приложение № 5.1, п.3 (с.21/41-22/41)</p>

	<p>используются методы соотношения затрат и эффективности или соотношения затрат и полезности</p> <p>2) в качестве препарата сравнения используются лекарственные препараты, уже включенные в соответствующий перечень</p> <p>3) критерии оценки эффективности препаратов берутся из результатов клинических исследований, представленных в соответствующем предложении,</p> <p>4) при описании результатов исследования отдельно указываются все изученные:</p> <p>затраты;</p> <p>5) проводится анализ чувствительности результатов расчетов</p> <p>6) обязательно наличие выполненного сетевого анализа</p>	<p>эффективности или соотношения затрат и полезности</p> <p>2) в качестве препарата сравнения используются лекарственные препараты, уже включенные в соответствующий перечень</p> <p>3) критерии оценки эффективности препаратов берутся из результатов клинических исследований, представленных в соответствующем предложении,</p> <p>4) при описании результатов исследования отдельно указываются все изученные:</p> <p>затраты;</p> <p>5) проводится анализ чувствительности результатов расчетов</p>	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Шкала оценки стоимости курса (года) лечения лекарственным препаратом, указанная в Постановлении Правительства РФ от 28.08.2014 г. № 871, Приложение № 6, дает такие параметры оценки:</p> <p>1. Стоимость курса или годового лечения предлагаемым лекарственным препаратом ниже, чем стоимость лечения препаратом сравнения _____</p> <p>2. Стоимость курса или годового лечения предлагаемым лекарственным препаратом сопоставима со стоимостью лечения препаратом сравнения _____</p> <p>3. Стоимость курса или годового лечения предлагаемым</p>	<p>А. Более 20 или от 10 до 20</p> <p>В. До 10</p> <p>С. От 10 до 20 или более 20</p>	№8, Приложение № 6, с.26/41

<p>лекарственным препаратом выше, чем стоимость лечения препаратом сравнения _____</p> <p>А. Более 20 или от 10 до 20 В. До 10 С. От 10 до 20 или более 20</p>		
--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>ABC-анализ — метод управленческого учета, направленный на выделение наиболее значимых для управленческого воздействия компонентов. Он позволяет проанализировать структуру понесенных затрат и выделить наиболее затратные направления расходов (определить, на что уходит основная доля бюджета).</p> <p>В здравоохранении ABC-анализ используется для:</p> <p>1) изучения структуры затрат на медицинскую помощь и выделения наиболее затратных компонентов («съедающих» существенную долю бюджета).</p> <p>2) изучения списка закупленных препаратов на предмет соответствия наиболее часто встречающимся в данном регионе нозологий</p> <p>3) структуры затрат на медицинскую помощь и выделения компонентов, на которых происходит значимая экономия бюджета.</p> <p>4) видов прямых и непрямых затрат и выделения наиболее затратных компонентов («съедающих» существенную долю бюджета).</p>	<p>1) изучения структуры затрат на медицинскую помощь и выделения наиболее затратных компонентов («съедающих» существенную долю бюджета).</p>	№4, с.85-86
2.	<p>VEN-анализ позволяет оценить целесообразность расходования ресурсов путем разделения всех использованных технологий на три категории: V — жизненно важные, E — необходимые, N — второстепенные,</p>	<p>1) указать, входит ли технология (препараты) в какой-либо список жизненно необходимых технологий (например, перечень ЖНВЛП)</p>	№4, с.90-91

	<p>не важные. В конкретном случае в медицинской организации может быть проведен формальный или экспертный VEN- анализ.</p> <p>Вам поручено провести формальный VEN-анализ использования лекарств в медицинской организации. Вы должны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) указать, входит ли технология (препараты) в какой-либо список жизненно необходимых технологий (например, перечень ЖНВЛП) 2) задачу выполнить формально, для заполнения обязательной отчетности 3) использовать формальные операторы, необходимые для последующей машиночитаемости данных 4) указать, входит ли технология в формализованные документы (например, действующие клинические рекомендации) 		
3.	<p>VEN-анализ позволяет оценить целесообразность расходования ресурсов путем разделения всех использованных технологий на три категории: V — жизненно важные, E — необходимые, N — второстепенные, не важные. В конкретном случае в медицинской организации может быть проведен формальный или экспертный VEN- анализ.</p> <p>Вам поручено провести экспертный VEN-анализ использования лекарств в медицинской организации. Вы должны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подразумевается, что степень жизненной необходимости оценивается вами, как экспертом, с учетом доказательств эффективности и действенности технологии, полученных в клинических исследованиях 2) привлечь эксперта в профильной области 3) привлечь группу экспертов, включающую фармакоэкономиста, опытного врача по профилю нозологии и организатора 	1) подразумевается, что степень жизненной необходимости оценивается вами, как экспертом, с учетом доказательств эффективности и действенности технологии, полученных в клинических исследованиях	№4, с.91

	<p>здравоохранения</p> <p>4) выполнить экспертизу, основанную на данных инструкции к лекарственному препарату и приказам, действующим в медицинской организации</p>		
4.	<p>DDD-анализ — наиболее широко принятый метод оценки фармакоэпидемиологического анализа, позволяющий оценить уровень потребления ЛП и существенно дополняющий проводимый ABC/VEN-анализ. На чем основано практическое его проведение?</p> <p>1) на расчете количества использованных средних суточных доз лекарственного препарата</p> <p>2) на расчете количества ежемесячной потребности в лекарственном препарате</p> <p>3) на расчете количества ежемесячной потребности в лекарственном препарате с учетом логистики и процедур закупок</p> <p>4)</p>	<p>1) на расчете количества использованных средних суточных доз лекарственного препарата</p>	<p>№4, с.95</p>
5.	<p>Вам поручено подготовить проект лекарственного формуляра для медицинской организации.</p> <p>1) выбор препаратов для формулярного списка должен основываться на доказательствах (уровень А, В), быть реалистичным (с учетом потребностей и финансовых возможностей вашей организации) и фармакоэкономически сбалансированным.</p> <p>2) Выбор препаратов для формулярного списка должен основываться на доказательствах (уровень А), быть фармакоэкономически сбалансированным</p> <p>3) Выбор препаратов для формулярного списка должен основываться на доказательствах (уровень А,</p>	<p>1) выбор препаратов для формулярного списка должен основываться на доказательствах (уровень А, В), быть реалистичным (с учетом потребностей и финансовых возможностей вашей организации) и фармакоэкономически сбалансированным.</p>	<p>№4, с.113-114</p>

	В, С), быть фармакоэкономически сбалансированным		
4)	Выбор препаратов для формулярного списка должен основываться на данных клинических рекомендаций, быть реалистичным и фармакоэкономически сбалансированным		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вам поручено подготовить проект лекарственного формуляра для медицинской организации. Каков основной принцип отбора препаратов для включения в формуляр? Каковы главные результаты его внедрения?	Основной принцип отбора препаратов для включения в формуляр — доказанная эффективность и экономическая целесообразность применения лекарственного средства. Рациональный подход к формированию формулярного списка приводит к сокращению номенклатуры используемых лекарств за счет исключения низкоэффективных и редко назначаемых препаратов. Повышается эффективность лечения, упрощается процесс лекарственного обеспечения.	№4, с.113-114
2.	Вы, в составе формулярной комиссии, разработали лекарственный формуляр. Какие основные шаги по внедрению формулярного перечня в работу медицинской организации надо предпринять?	1) Регламентируется либо Положением о формуляре, либо отдельной инструкцией (приказом). 2) Указать в приказе Общие	№4, с.115

		<p>положения.</p> <p>3) Выделить случаев, в которых лечащий врач должен согласовывать назначение ЛП</p> <p>4) После утверждения формуляра все закупки лекарственных средств должны осуществляться в строгом соответствии с отобранным списком препаратов.</p> <p>5) Описать процедуру назначения лекарств, не входящих в формулярный перечень.</p>	
3.	<p>Пациент заболел ОРВИ. Находился на лечении 5 дней, за время лечения на лекарственный препарат потратил 2000 руб., на оплату услуг врача в частной клинике – 1500 руб. Выплаты по больничному листу со стороны ПФ РФ составили (за 5 дней больничного) – 6500 руб. Задача – рассчитать стоимость болезни. Выделить, какие из названных расходов относятся к прямым медицинским, какие к косвенным).</p>	<p>К непрямым расходам относятся расходы ПФ РФ - 6500 руб. К прямым медицинским отнесем затраты на ЛП (2000 руб) и оплата услуг врача (1500 руб), общая стоимость болезни - $2000+1500+6500=10000$ руб.</p>	<p>№1, С.61-64, №4, С.32-36</p>
4.	<p>Пациент заболел острой кишечной инфекцией. Находился на лечении 7 дней, за время лечения на лекарственный препарат потратил 3000 руб., на оплату услуг доктора в частной клинике – 2500 руб. Выплаты по больничному листу со стороны ПФ РФ составили (за 7 дней больничного) – 9500 руб. Задача – рассчитать стоимость болезни.</p>	<p>К непрямым расходам относятся расходы ПФ РФ - 9500 руб. К прямым медицинским отнесем затраты на ЛП (3000 руб) и оплата услуг врача (2500 руб), общая стоимость болезни - $3000+2500+9500=15000$ руб.</p>	<p>№1, С.61-64, №4, С.32-36</p>

	Выделить, какие из названных расходов относятся к прямым медицинским, какие к косвенным (непрямым).	0 руб.	
5.	Произведите расчет коэффициента эффективности затрат, если известно, что применение выбранного метода предполагает расходование 80 000 руб. на курс терапии и 20 000 руб. на оплату услуг медицинского учреждения, при этом, метод оказался эффективным у 73 пациентов из 100.	Коэффициент рассчитывается путем отнесения суммы затрат (в числителе) к показателю эффективности (73/100=73%) . Таким образом, коэффициент будет равен $(80000+20000)/73\%=136986,3$ руб.	№1, С.61-64, №4, С.32-36

3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных

<p>-пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<p>компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
---	--

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<p>1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>