

СЪДЪРЖАНИЕ

Bayesian Analysis – Анализ на Бейс

Честотен подход

Анализ на Бейс в икономиката на здравеопазването

Подход на Бейс

Постериорен доверителен интервал

Постериорно разпределение

Първично разпределение

Biotechnology – Биотехнологии

Биофармацевтични продукти

Биологично лекарство

Ваксини

Генна терапия

Bootstrapping – Бутстрапинг

Case Mix Index – Кейс микс индекс

Кейс микс

Корекция за риск

Корекция за тежест

Clinical Practice Guidelines – Насоки за клинична практика

Clinical Trial – Клинично изпитване

Рандомизирано клинично изпитване

Мега изпитване

Вътрешно болнично изпитване

Сравнително проучване

Еквивалентни проучвания

Нерандомизирани проучвания с едновременни контроли

Нерандомизирани проучвания с исторически контроли

Проучване случай–контрол

Напречно-срезово проучване

Проучване на казус

Кръстосано изпитване

Отворено клинично изпитване

Двойно сляпо проучване

Единично сляпо проучване

Сравнително проучване на свързани двойки

Крайна точка на клинично изпитване

Клиничен показател

Икономическо клинично проучване

Прикачено изследване

Свързващо проучване

Клинично научно изследване

Проспективно клинично изследване

Ретроспективно клинично изследване

Clinical Trial - Study Bias – Клинично изпитване - систематични грешки при изследванията

Систематични грешки при изследванията

Систематична грешка в резултат на селекцията

Систематична грешка в резултат на отговорите

Систематична грешка в резултат на информацията

Систематична грешка, предизвикана от

интервюиращия

Систематична грешка в резултат на избора на клиника

или център

Compliance – Съгласие

Придържане

Придържане към лечението

Електронно проследяване

Метод на преброяване на хапчетата

Ритъм на следващо изпълнение на рецептата

Присъствие

Conjoint Analysis – Обегинен анализ

Contingent Valuation – Условно оценяване

Желание за заплащане

Cost-Benefit Analysis – Анализ разход–полза

Съотношение разход–полза

Cost-Comparison Analysis – Сравнителен анализ на разходите

Анализ за идентифициране на разходите

Cost-Consequence Analysis – Анализ разход–последствици

Cost-Effectiveness Acceptability Curve – Крива на приемливата рентабилност

Cost-Effectiveness Analysis – Анализ разход–ефективност

Инкрементално съотношение разход–ефективност

Референтен случай

Cost Measurement Methods – Методи за измерване на разходите

Метод на човешкия капитал

Метод на фрикционните разходи

Cost-Minimization Analysis – Анализ разход–минимум

Cost-of-Illness Study – Проучване на разходите за заболяването

Cost-Utility Analysis – Анализ разход–ползност

Cost – General – Разходи – Общи

Постоянни разходи

Променливи разходи

Общо разходи

Средна стойност

Пределни разходи

Невъзвръщаеми разходи

Cost - Health Economics – Разходи - Икономика на здравеопазването

Cost - Opportunity Cost – Разходи - Алтернативни разходи

Счетоводни разходи

Data Coding Systems – Системи за кодиране на данни

Диагностично свързани групи (DRGs)

Главна диагностична категория (MDC)

Стратегическо групиране по продуктова линия

„Международна класификация на болестите” -та

клинична модификация (МКБ-КМ) и „Международна

статистическа класификация на болестите и

проблемите, свързани със здравето” -та ревизия (МКБ-)

Текуща процедурна лекарска терминология, четвърто

издание (CPT)

Проект на система за кодиране на разходите и

оползотворяването им в здравеопазването (HCUP)

Национален лекарствен списък (НЛС)

Тегло на интензивност на ресурсите (RIW)

Decision Analysis – Анализ за вземане на решение

Очаквания

Decision Tree – Дърво на решенията

Възли на решенията

Възли на шанса

Пътеки на резултатите

Delphi Panel Method – Метод Делфи

Disability-Adjusted Life Year (DALY) – Година живот, съобразена с нетрудоспособността (DALY)

Discounting – Дисконтиране

Дисконтен процент

Disease Management – Управление на заболяванията

Помощни услуги при управление на заболяванията

Dominance – Доминиране

Просто доминиране

Разширено доминиране

Ефективна граница

Drug – Лекарство

Синтетично лекарство

Биологичен продукт

Лекарство по лекарско предписание

Лекарство без рецепта

Етично лекарство

Ефективен живот на патента

Разширение на линията

Генерично лекарство

Ме-Тоо Лекарство

Лекарство с изтекъл патент

Drug Efficacy – Ефикасност на лекарствата

Ефективност на лекарствата

Drug Formulary – Позитивен лекарствен списък

Система на позитивния лекарствен списък

Затворен позитивен лекарствен списък

Отворен позитивен лекарствен списък с предпочитания

Стъпаловидно доплащане

Отворен пасивен позитивен лекарствен списък

Управление на позитивния лекарствен списък

Drug Interaction – Лекарствено взаимодействие

Drug Marketing – Маркетинг на лекарства

Лидери при формиране на общественото мнение

Търговска марка

Drug Pricing – Ценообразуване при лекарствата

Стратегии за ценообразуване

Каталожна цена

Средна цена на едро

Рабати

Референтно ценообразуване

Диференциално ценообразуване

Drug Research and Development – Научни изследвания и

развойна дейност при лекарствата

Фундаментални научни изследвания

Предклинични изследвания

Клинични изследвания

Фаза I

Фаза II

Фаза III

Фаза IV

Постмаркетингово наблюдение на продукта

Drug Safety – Лекарствена безопасност

Нежелано събитие

Сериозно нежелано събитие

Нежелана лекарствена реакция

Поносимост

Фармацевтична бдителност

Drug Use Evaluation – Оценка на лекарствената употреба

Преглед на лекарствената употреба

Оценка на употребата на лекарства

Оценка на бъдещата употреба на лекарството

Оценка на съвместната употреба на лекарствата

Ретроспективна оценка на употребата на лекарството

Effect Modification – Модификация на ефекта

Модификатор на ефекта

Epidemiology – Епидемиология

Естествена история

Рисков фактор

Социално-демографски фактор

Дескриптивна епидемиология

Напречно-срезово проучване

Аналитична епидемиология

Кохортно проучване

Проучване случай–контрол

Съотношение на риска

Ретроспективно проучване

Съотношение на шансовете

Популационен атрибутивен риск

Систематична грешка

Замъгляване

European Medicines Evaluation Agency (EMA) –

Европейска агенция за оценка на лекарствени

продукти (EMA) (бел. рег. Понастоящем European

Medicines Agency Европейска агенция за лекарствата

(EMA))

Централизирана процедура

Процедура по взаимно признаване

Комитет за лекарствени продукти за хуманна употреба

EuroQoL

EQ-D

Evidence-Based Medicine – Медицина, основана на доказателства

Cochrane Collaboration

Център за обзори и разпространение

Центрове за практики, основани на доказателства

Food and Drug Administration (FDA) – Американска

агенция по храни и лекарства (FDA)

Gene Therapy – Генна терапия

Соматична генна терапия

Генна терапия с герминативни клетки

Health Care Intervention – Здравна интервенция

Медицинска технология

Здравна технология

Превантивна интервенция

Първична превантивна интервенция

Вторична превантивна интервенция

Третична превантивна интервенция

Диагностична интервенция

Терапевтична интервенция

Health Care Payer – Платец за здравно обслужване

Платец – една страна

Платец – трета страна

Health Care Payment System – Система за заплащане на здравното обслужване

Health Care Provider – Доставчик на здравни услуги

Доставчик на първични услуги

Доставчик на вторични услуги

Доставчици на третични услуги

Помощен медицински персонал

Health Economics – Икономика на здравеопазването

Health Insurance – Здравно застраховане

Премия
Дизайн на ползата
Удостоверение за покритие
Администратор – трета страна
Сума за приспадане
Доплащане
**Health Insurance Programs, Government - United States –
Правителствени програми за здравно застраховане –
Съединени щати**
Медикеър [Medicare]
Медикейд [Medicaid]
Закон за разумно закупуване на лекарства по линия на
Медикейд
Центрове за услуги на Медикеър и Медикейд
Health Policy – Здравна политика
**Health-Related Quality of Life (HRQOL) – Свързано със
здравео качество на живот**
Health Status – Здравен статус
Здраве
Смъртност
Болестност
Прогноза
**Health Technology Assessment (HTA) – Оценка на
здравни технологии**
Международна мрежа от агенции за оценка на здравни
технологии
**Health Utilities Index – Индекс на полезността на
здравното състояние**
**Healthy-Years Equivalent (HYE) – Еквивалентна година
здрав живот (HYE)**
Incidence – Заболеваемост
Честота на заболяемост
Кумулативна честота
Относителна заболяемост
Хазартен риск
Influence Diagram – Диаграма на влиянието
Labeling – Етикетуране
Етикет
Погвеждащо позициониране на търговската марка
„Извън етикета“
Likelihood Ratio – Съотношение на вероятностите
ROC крива
Literature Overview – Литературен преглед
Литературен обзор
Систематичен обзор по дадена тема
Мета-анализ
**Managed Care Organization (MCO) – Организация за
управление на здравните грижи (MCO)**
Организация за опазване на здравето (НМО)
НМО модел „щатен персонал“
НМО групов модел
НМО мрежа
Асоциация на независими практики (IPA)
Организация на „предпочитания гоставчик“ (PPO)
Medical Device – Медицинско изделие
Modeling – Моделиране
Симулация Монте Карло
Детерминистичен анализ
Модел на лечение
Марковски модел

Доказателствен модел
Вероятностен анализ на чувствителността
Стохастичен анализ на чувствителността
Monetary Value – Парична стойност
Фиксирана доларова стойност
Настояща доларова стойност
**Monitoring Entity – Clinical Trials – Мониторингова
организация – Клинични изпитвания**
Мониторингов отдел на институцията (IRB)
Мониторингов отдел на данните и безопасността
(DSMB)
Независима комисия за мониторинг на данни
**National Institute of Clinical Excellence (NICE) –
Национален институт за клинични постижения (NICE)**
Net Benefit – Нетна полза
Нетна парична полза
Нетна здравна полза
Инкрементална нетна полза
**New Drug Application (NDA) – Заявление за ново
лекарство (NDA)**
Заявление за проучване на ново лекарство (IND)
Съкратено заявление за ново лекарство (ANDA)
Допълнително заявление за ново лекарство (SNDA)
Писмо, изискващо допълнителни действия
Одобрително писмо
Писмо за неодобрение
**Number Needed to Treat (NNT) – Брой пациенти,
необходим за лечение (NNT)**
Observational Study – Обсервационно проучване
Outcomes Research – Научно изследване на резултати
**Patient-Reported Outcomes (PRO) – Резултати,
докладвани от пациента (PRO)**
Patient Rights – Права на пациента
**Patient Study Recruitment – Набиране на пациенти за
участие в проучване**
Pharmacoeconomics – Фармакоикономика
Pharmacoepidemiology – Фармакоепидемиология
Ефикасност
Ефективност
Насочване
Pharmacogenomics – Фармакогеномика
Фармакогенетика
Pharmacokinetics – Фармакокинетика
Биофармация
Бионаличност
Клинична фармакокинетика
Фармакодинамика
Терапевтичен лекарствен мониторинг
Биоеквивалентност
**Pharmacy Benefit Management Organization (PBM) –
Търговски компании за управление на фармацевтични
средства (PBM)**
Predictive Value – Прогностична стойност
Позитивна прогностична стойност
Негативна прогностична стойност
Чувствителност
Специфичност
Prevalence – Болестност
Моментна болестност
Болестност за определен период

Болестност за цял живот
Вероятност за болестност
Public Health – Обществено здраве
Quality-Adjusted Life Year (QALY) – Година живот, съобразена с качеството (QALY)
Quality Assurance (QA) – Осигуряване на качество (QA)
Непрекъснато осигуряване на качество (CQA)
Обхват на дейността
Quality of Care – Качество на здравните грижи
Quality of Well-Being Scale (QWBS) – Скала за качеството на благосъстоянието
QWBS предназначена за самооценка (QWBS-SA)
Qualitative Research – Качествено научно изследване
Отворени въпроси
Фокус група
Quantitative Research – Количествено научно изследване
Експериментално количествено проучване
Дескриптивно количествено проучване
Rationing – Приоритизиране
Reimbursement – Реимбурсиране
Допустим разход
Доплащане
Допълнително осигуряване
Реимбурсиране на основа болен
Реимбурсиране на основа дневни разходи
Reliability – Достоверност
Достоверност между оценителите
Тестване и повторно тестване на достоверност
Вътрешна консистентност
Research Entities – Научноизследователски организации
Спонсор
Финансираща агенция
Агенция възложител
Клинични изследователски организации (CRO)
Изследователски център
Мрежа за проучвания в практиката
Организация за управление на изпитванията (TMO)
Главен изследовател
Съизследовател
Координиращ център
Управителен съвет
Комисия за съблюдаване на човешките права
Етична комисия
Responsiveness – Отговор при лечение
Метод, базиран на дистрибуцията
Метод на валидиране спрямо външен стандарт
Метод на минималните клинично значими разлики
Retrospective Analysis – Ретроспективен анализ
Risk – Риск
Атрибутивен риск
Популационен атрибутивен риск
Относителен риск
Risk Adjustment – Корекция на риска
Rosser Index – Матрица на Rosser
Sample Selection Model – Модел за подбор на извадката
Sensitivity Analysis – Анализ на чувствителността
Диаграма „Торнаго“

Severity of Illness – Тежест на заболяването
Short Form (SF-) – Кратка форма (SF-)
Изследване на здравословното състояние SF-RAND - точково изследване.
Въпросник за здравния статус
RAND - Отчет на здравния статус (HSI)
Sickness Impact Profile (SIP) – Профил за оценка на влиянието на болестта (SIP)
Statistics in Pharmacoeconomics – Статистика във фармакоикономиката
Дескриптивна (описателна) статистика
Дегуктивна статистика
Параметрични тестове
Непараметрични тестове
Time-to-Event Models – Модели на времето до събитието
Анализ на преживяемостта
Възрастова структура на преживяемостта
Функции на преживяемостта
Таблица на преживяемостта
Лог ранк тест
Регресионен модел на Кокс
Моделиране на пропорционалния риск
Uncertainty – Несигурност
Utility – Полезност
Utility Measurement – Измерване на полезност
Метод Хазартно нагдаване (SG)
Замяна на време (TTO)
Визуална аналогова скала (VAS)
Validity – Валидност
Номинална валидност
Валидност на съдържанието
Валидност по критерий
Конструктивна валидност
Структурна валидност
Процесуална валидност
Валидност на резултатите
Валидиране
Welfare Economics – Икономика на благосъстоянието
Потенциално подобрение на Парето
Подход максимум минимум
Подход на благосъстоянието
Подход на допълнителното благосъстояние

За редакторите

Индекс



Case Mix Index – Кейс микс индекс

Кейс микс

Корекция за риск

Корекция за тежест

КРАТКА ДЕФИНИЦИЯ

Кейс микс индексът (CMI) е един измерител или показател на средното носително тегло на диагностично свързаните групи (DRGs), приписвано на хоспитализираните пациенти, лекувани в една и съща институция.

ОБЯСНЕНИЕ

След като системата за очаквани плащания на Медикеър (Medicare) влезе в сила в началото на 80-те години на XX век, кейс микс индексът бе разработен за наблюдение на тенденциите на болничните разходи. Комисията за оценка на очакваните плащания (ProPAC) е агенция, която проследява CMI, за да наблюдава тенденциите в болничните такси. Високите CMI означават по-високи агрегирани болнични разходи за микса от пациенти в DRGs, лекувани в дадена болница. Така, ако болница А лекува по-голям брой пациенти с множество болестни състояния или по-сериозни здравословни проблеми, отколкото болница Б, тогава CMI ще улови това, като се предположи, че се наблюдават по-високи разходи в болница А. Терминът **кейс микс** често се бърка с термините **корекция за риска** и **корекция за тежестта**. Това, което различава тези две понятия от кейс микс индекса, е фактът, че те прогнозират резултата с помощта на рисковите фактори и методи на моделиране. За разлика от тях, кейс микс индексът на Медикеър се основава единствено на миналите тенденции при болничните разходи за микса от пациентите, лекувани в болницата. Целта на CMI е да се прогнозира изменението на използването на ресурсите за цели популации въз основа на минали тенденции на ниво болница. Така болнични заведения се сравняват с други такива, като се използва CMI.

DRGs са система за класификация, която групира пациентите според диагноза, вид лечение, възраст и други значими критерии. Съгласно системата за очаквани плащания на болниците се плаща определена сума за лечение на пациенти в една и съща категория DRGs, независимо от действителните разходи за болнични грижи за отделното лице.

ЗНАЧЕНИЕ И УПОТРЕБА

Кейс микс индексът се използва за наблюдение и установяване на платежни системи на болниците. Плащанията на Медикеър за болниците са пряко свързани с CMI. За всеки един процентен пункт в CMI на болниците се плащат милиони долари повече от правителството. Въпреки че системата е била първо-

начално създадена от Медикеър, други платци също могат да използват СМІ, за да следят тенденциите при пациентите, които се преглеждат в болниците и да сравняват болниците, използвайки СМІ. По този начин платците могат да прилагат СМІ, за да преценят използването на ресурсите в рамките на дадена популация. Тогава платците могат по-точно и ефективно да планират и използват ресурсите. В момента се правят усилия за разработване на кейс микс индекси, подходящи за амбулаторни заведения. Понастоящем обаче, те изглеждат са в начален етап на разработване.

ПРОБЛЕМИ

Един важен въпрос, свързан с СМІ, е идеята за „пълзене” на DRGs – идеята, че кодирането на първичните и вторични изписвания на пациентите от болниците може да се промени за повишаване на СМІ на болницата. Изследвания са установили, че това се случва. Всъщност, откакто се прилага системата за очаквани плащания, средният СМІ се увеличава всяка година. Промените в практиката на кодиране водят в известна степен до този ефект. Въпреки това, част от ефекта се причинява от използването на нови технологии, застаряването на населението на САЩ, увеличаването на използването на здравни услуги, и т.н. Много е трудно да се отделят ефектите на кодирането и на другите фактори върху СМІ. Практиката за свързване на кодовете за изписване на пациенти (МКБ-9-СМ) с плащанията към болницата винаги е била подлагана на съмнение от клинична гледна точка.

ЛИТЕРАТУРА

- Carter GM, Newhouse JP, Relies DA. *How Much Change in the Case Mix Index Is DRG Creep?* Santa Monica, Calif: Rand Corporation; 1990.
- Iezzoni LI. *Risk Adjustment for Measuring Health Care Outcomes*. Ann Arbor, Mich: Healthcare Administration Press, 1997.
- Weiner JP, Starfield BH, Steinwachs DM, et al. Development and application of a population-oriented measure of ambulatory care case mix. *Med Care*. 1991;29:453-472.

Clinical Practice Guidelines – Насоки за клинична практика

КРАТКА ДЕФИНИЦИЯ

Насоките за клинична практика (CPGs) са удобни за използване, основани на доказателства, систематично развивани твърдения, които подпомагат доставчиците на първични здравни услуги и пациентите при вземането на подходящи решения при специфични клинични обстоятелства.

ОБЯСНЕНИЕ

Насоки по отношение на подходящата грижа са съществували в древни времена, но сега акцентът се поставя върху систематично разработени и базирани на доказателства насоки. В миналото CPGs са се фокусирали върху насоки за повишаване на качеството, докато настоящото развитие на CPG е резултат от

изследвания на резултатите, фокусирани върху ефективността и основателността на разходите за диагностични и терапевтични процедури. Установените стандарти, като например, медицината, основана на доказателства, се прилагат за осигуряване на научната валидност и комуникативна яснота на CPGs. Добрите CPGs:

- дефинират въпроси, възникващи в практиката и изрично определят всички варианти и резултати от решенията;
- идентифицират, оценяват и обобщават най-добрите постигнати доказателства по отношение на превенцията, диагностиката, прогнозата, терапията, вредата и ефективността по начин, който е най-значим за мениджърите;
- изрично определят моменти при решенията, в които интеграцията на валидни доказателства и клиничен опит би трябвало да помогне при вземане на най-доброто решение за пациента.

Ключовите компоненти на полезната CPG включват:

- идентифициране на ключови решения и последствията от тях;
- преглед на значими валидни доказателства за ползите, рисковете и разходите за алтернативни решения;
- представяне на необходимите доказателства за информирани ключови решения в прост достъпен формат, който е и гъвкав.

Следните характеристики на CPGs се считат за желателни:

- валидност – сила на доказателствата и очаквания резултат;
- достоверност/възпроизводимост;
- клинична приложимост;
- клинична гъвкавост;
- яснота;
- мултидисциплинарен процес;
- планиран преглед;
- пълна документация и описание.

За съжаление не винаги е възможно да се поддържат всички по-горе изброени компоненти във всяка една CPG и тези, които ги разработват, се сблъскват с многобройни трудности.

Систематично се получава информация от медицинската литература и критично се оценява с методи, основани на доказателства. Основаните на доказателства насоки обаче са ограничени, тъй като най-често разходите не се отчитат. Субективното съгласие на експертите по света (консенсусният метод) е най-често използваният метод за разработване на насоки. За съжаление пристрастията на експертите не могат да бъдат отстранени. Тези, които разработват насоките, могат също да поискат цялостни и систематични прегледи от групи като **Cochrane Collaboration**, Йоркския център за обзори и разпространение и Агенцията за политика и научни изследвания в здравеопазването на САЩ.

ЗНАЧЕНИЕ И УПОТРЕБА

Практическите насоки не са определени протоколи, които трябва да бъдат следвани, а по-скоро трябва да се разглеждат и прилагат с професионална пре-

ценка. Те никога не трябва да заместват клиничната преценка, а само трябва да подпомагат. Те са предназначени да насочват лекарите към предоставянето на висококачествени грижи по икономически ефективен начин. Отклоненията от дадени CPGs могат да са необходими в зависимост от индивидуалните обстоятелства и нуждите на пациента.

За всички видове болести и интервенции съществуват практически насоки. Интернет сайтове също предоставят информация за CPGs, основани на доказателства, за здравните работници, обичайно за експерти в сектора на здравеопазването и здравни професионалисти.

ПРОБЛЕМИ

Използването и достоверността на CPGs все още се обсъждат сред лекарите. Една CPG, разработена в съответствие с принципите на епидемиологията, която се занимава с големи популации от пациенти, често е неприложима към нуждите на отделния пациент. Практиката и клиничните насоки, основани на доказателства, следва да са валидни за всеки отделен пациент, но представени като официални обзори, те не са във форма, пряко свързана с грижите за отделния пациент. Насоките ще бъдат по-полезни за вземане на клинични решения в реалния живот, ако представят доказателства, приложими за всеки отделен пациент. От друга страна, CPGs, които максимизират ползите за отделните пациенти, не водят задължително до максимална рентабилност при пациентски популации, което още повече усложнява ситуацията, тъй като финансовите ресурси стават още по-оскъдни. При проучвания на рентабилността, математически техники, най-общо известни като оптимизация, могат да бъдат приложени, за залагане на максимума или минимума на ключови променливи за изследване на клиничните варианти, които носят полза за населението, а след това и за отделния пациент. Освен това насоките, разработени от различни организации за една и съща интервенция, могат да се различават. Затова са разработени строги критерии за борба с тази липса на единство по отношение на дизайн, структура и представяне на CPGs.

CPGs може да повлияят върху поведението на лекаря, обаче те винаги позволяват на лекаря да следва своята собствена преценка. Практическите насоки трябва да подобрят качеството и уместността на грижите, както и да ограничат разходите за здравеопазване. В някои щати на САЩ, лекар, който действа в съответствие с CPGs, може да използва това като довод при защита в съда.

Разбира се, всеки пациент е уникален, но възприемането на стандартен подход към състоянието на пациента може да доведе до оптимално медицинско обслужване, намаляване на правните рискове и по-ниски разходи за здравеопазване.

ЛИТЕРАТУРА

Eddy DM. *Clinical Decision Making*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers; 1996.

Field M, Lohr K, eds. *Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use*. Washington, DC:

National Academy Press; 1992. Granata AV, Hillman AL. Competing practice guidelines: using cost-effectiveness analysis to make optimal decisions. *Ann Intern Med*. 1998;128:56-63.

Индекс

Получерният шрифт посочва основна статия.

- AB bioequivalence rating, АВ рейтинг за биоеквивалентност 187
- Abbreviated New Drug Application (ANDA) Съкратено заявление за ново лекарство (ANDA), 166
- Acquisition cost, Цена на придобиване 42, 50, 84
- Adequate compliers, Адекватно спазващи терапията 23,24
- Adherence, Придържане 21, 22, 68, 108, 175
- ADME, Абсорбция, бионаличност, разпределение, метаболизъм и екскреция 186
- Adverse drug reaction, Нежелана лекарствена реакция 95
- Adverse event, Нежелано събитие 32, 81, 84, 95, 96, 146, 160, 167, 169, 171, 196, 204, 237
- Aggregate demand curve, Кривата на съвкупното търсене 28
- Allied health personnel, Помощен медицински персонал 119,120
- Allowable cost, Допустими разходи 50,209
- Analysis of extremes, Анализ на крайностите 239, 240
- Analytic epidemiology, Аналитична епидемиология 100,101
- Anchor-based method, Метод на валидиране спрямо външен стандарт 214, 215, 216
- Ancillary cost, Допълнителни разходи 50, 51
- APACHE, 229
- Approvable letter, Писмо, изискващо допълнителни действия 166, 167
- Approval letter, Одобрително писмо 166, 167
- Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations, Одобрени терапевтично-еквивалентни лекарствени продукти 187
- Arcs of influence, Дъги на влияние 139
- Attendance, Присъствие 22
- Attributable risk, Атрибутивен риск 102, 217, 218-220
- Average cost, Средна стойност 48
- Average wholesale price, Средна цена на едро 89, 90, 125
- Averaging out, Усредняване 66
- Averted cost, Избегнати разходи 50, 51
- В
- Basic research, Фундаментални научни изследвания 92
- Bayesian, на Бейс 1-4, 35
- Bayesian analysis, Анализ на Бейс 1-4, 35
- Bayesian analysis in health economics, Анализ на Бейс в икономиката на здравеопазването 1, 3
- Bayesian approach, Подход на Бейс 1, 234
- Benefit design, Дизайн на ползата 122,188
- Bias, Систематична грешка 11, 14-15, 19-21, 28, 52, 71, 100, 102, 106, 145-146, 156-157, 169, 182, 183-184, 192, 225, 229
- Bidding game, Хазартно наддаване 28
- Bioavailability, Бионаличност 85, 186
- Bioequivalence, Биоеквивалентност 16, 186-187
- Biologic, Биологичен продукт 77, 109, 133
- Biological drug, Биологично лекарство 4, 5
- Biopharmaceutical, Биофармацевтични продукти 4, 5
- Biopharmaceutics, Биофармация 186
- Biotechnology, Биотехнологии 4-7, 133
- Blinding, Заслепяване 15, 21
- Bootstrapping, Бутстрапинг 7-8, 227, 240
- Brand, Търговска марка 87
- Bridging study, Свързващо проучване 13, 17
- Brief, Кратък 1
- Cardinal scale, Цифрова скала 243
- Caregiver-reported outcomes, Резултати, докладвани от здравните специалисти 175
- Case mix group, Кейс микс група 61
- Case mix index, Кейс-микс индекс **9-10**
- Case report study, Проучване на случай 13,17
- Case-control study, Проучване случай–контрола 13,16, 100, **101**
- Catalog price, Каталогна цена 89
- Censoring, Цензуриране 236-237
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), Центровете за услуги на Медикейр и Медикейд (CMS) 124
- Central limit theorem, Централна гранична теорема 8
- Centralized procedure, Централизирана процедура 103
- Centre for Reviews and Dissemination, Център за обзори и разпространение 106, 107
- Certificate of coverage, Удостоверение за покритие 122, 123
- Chance nodes, Възли на шанса 65
- Channeling, 182, 184
- Classical test theory, 210, 212
- Clinical endpoint, Крайна точка на клинично изпитване 13, 15, 17, 42, 94