

CUPRINS

INTRODUCERE	11
--------------------------	-----------

CAPITOLUL 1

INTRODUCERE ÎN FARMACOECONOMIE.....	13
1.1. Istoria farmacoekonomiei. Definiții și concepte.....	13
1.2. Importanța farmacoekonomiei.....	15
1.2.1. Optimizarea alocării resurselor.....	16
1.2.2. Îmbunătățirea accesibilității asistenței medicale	17
1.2.3. Sprijinirea medicinei bazate pe dovezi.....	17
1.2.4. Stimularea inovării și a cercetării	17
1.3. Metodele de analiză farmacoeconomică.....	18
1.4. Aplicații ale farmacoekonomiei	21
Întrebări și exerciții.....	25
Bibliografia capitolului 1	25

CAPITOLUL 2

METODE ȘI NOȚIUNI GENERALE DESPRE MĂSURAREA

ȘI ESTIMAREA COSTURILOR.....	27
2.1. Definirea costului	27
2.2. Prezentarea diferitelor tipuri de costuri	28
2.2.1. Costurile medicale directe	29
2.2.2. Costurile nemedicale directe	31
2.2.3. Costurile indirecte	33
2.3. Studii de caz în care se prezintă costurile indirecte.....	35
2.4. Costurile intangibile	39
2.5. Metode alternative de clasificare a costurilor.....	47
2.6. Standardizarea costurilor	48
2.7. Costuri medii versus costuri marginale sau incrementale	50
Întrebări și exerciții.....	55
Bibliografia capitolului 2.....	55

CAPITOLUL 3

ANALIZA DE MINIMIZARE A COSTURILOR	57
3.1. Definirea analizei de minimizare a costurilor.....	57
3.2. Metodologia analizei de minimizare a costurilor	59
3.3. Echivalența terapeutică.....	60
3.4. Optimizarea dovezilor pentru studiile clinice - Analiza minimizării costurilor	64
3.5. Eficiența utilizării CMA	67
3.6. Analiza unui articol științific	69
Întrebări și exerciții.....	72
Bibliografia capitolului 3	73

CAPITOLUL 4

ANALIZA COST-EFICIENȚĂ	75
4.1. Conceptul de cost-eficiență	75
4.2. Componentele analizei de cost-eficiență	77
4.3. Avantajele și dezavantajele utilizării CEA	82
4.3.1. Avantajele CEA	82
4.3.2. Dezavantajele CEA	84
4.3.3. Echilibrarea avantajelor și dezavantajelor.....	85
4.4. Aplicații ale analizei cost-eficiență.....	86
4.4.1. CEA în domeniul sănătății.....	86
4.4.2. CEA în sănătatea publică.....	87
4.4.3. CEA în industria transporturilor	88
4.4.4. CEA în politicile de mediu	88
4.4.5. CEA în educație	88
4.5. Planul de cost-eficacitate	89
4.5.1. Aplicație practică a planului cost-eficacitate.....	91
4.6. Studii de caz ce utilizează CEA.....	92
Întrebări și exerciții.....	100
Bibliografia capitolului 4.....	102

CAPITOLUL 5

ANALIZA COST-UTILITATE	104
5.1. Introducere în analiza de cost-utilitate.....	104
5.2. Pașii de formare a unei analize cost-utilitate	106

5.3. Definierea și calcularea QALY și DALY	110
5.3.1. Calcularea QALY	110
5.3.2. Calcularea DALY	112
5.4. Calcularea raportului cost-utilitate incremental (ICUR) în asistența medicală	113
5.4.1. Strategii pentru calcularea și utilizarea eficientă a ICUR	116
5.5. Avantajele și dezavantajele utilizării CUA	117
5.6. Studiu de caz. Analiza cost-utilitate a screening-ului pentru cancerul colorectal	120
Întrebări și exerciții.....	122
Bibliografia capitolului 5	124

CAPITOLUL 6

ANALIZA COST-BENEFICIU	125
6.1. Introducere în analiza cost-beneficiu.....	125
6.1.1. Înțelegerea principiilor de bază ale analizei cost-beneficiu	126
6.2. Avantajele și dezavantajele utilizării analizei cost-beneficiu	127
6.2.1. Avantajele CBA	127
6.3. Efectuarea unei analize cost-beneficiu în farmacoeconomie	131
6.4. Metoda capitalului uman în analiza cost-beneficiu	135
6.5. Aplicații ale analizei cost-beneficiu în farmacoeconomie.....	138
6.5.1. CBA în luarea deciziilor privind politica în domeniul sănătății	138
6.5.2. Analiza cost-beneficiu în procesul decizional farmaceutic	141
6.6. Studii de caz care utilizează CBA	143
Întrebări și exerciții.....	147
Bibliografia capitolului 6.....	148

CAPITOLUL 7

NOȚIUNI DE CONTABILITATE ÎN SISTEMUL MEDICAL ȘI

FARMACEUTIC	150
7.1. Noțiuni introductive de contabilitate	150
7.2. Contabilitatea în farmacoeconomie	153
7.3. Sistemul informațional economic și patrimoniu în cadrul unităților farmaceutice	159
7.4. Studiu de caz. Calcularea patrimoniului unei farmacii.....	164
Întrebări și exerciții.....	167
Bibliografia capitolului 7.....	168

CAPITOLUL 8**NOȚIUNI DE EVIDENȚĂ ȘI GESTIUNE ÎN**

FARMACOECONOMIE	169
8.1. Importanța și prelucrarea documentelor contabile	169
8.2. Evidența contabilă	171
8.3. Importanța documentelor contabile în sistemul farmaceutic.....	173
8.4. Procesarea documentelor contabile în sistemul farmaceutic	179
Întrebări și exerciții.....	183
Bibliografia capitolului 8.....	184

CAPITOLUL 9

INTRODUCERE ÎN MANAGEMENT FARMACEUTIC.....	186
9.1. Management. Concepte de bază	186
9.2. Evoluția managementului	191
9.3. Managementul unităților farmaceutice	196
9.3.1. Cadrul de reglementare și licențierea	197
9.3.2 Structura și organizarea farmaciilor	198
Întrebări și exerciții.....	202
Bibliografia capitolului 9.....	203

CAPITOLUL 10

FUNȚIILE MANAGEMENTULUI.....	204
10.1. Funcția de planificare	205
10.2. Funcția de organizare.....	212
10.3. Funcția de conducere sau coordonare.....	215
10.4. Funcția de motivare	217
10.4.1. Factori care influențează motivația angajaților	220
10.4.2. Strategii de stimulare a motivației.....	221
10.5. Funcția de control	223
10.5.1. Etapele necesare funcției de control	224
10.5.2. Tipuri de control	225
10.5.3. Tehnici de control	226
Întrebări și exerciții.....	227
Bibliografia capitolului 10.....	228

CAPITOLUL 11

MANAGEMENTUL CALITĂȚII ȘI SERVICIILOR

FARMACEUTICE	229
11.1. Introducere în managementul calității	229
11.2. Abordarea bazată pe procese în managementul calității.....	231
11.3. Principii ale managementului de calitate	235
11.3.1. Orientarea către client.....	235
11.3.2. Conducerea în managementul calității	238
11.3.3. Managementul calității bazat pe dovezi	240
11.4. Managementul calității și în unitățile farmaceutice.....	243
Întrebări și exerciții.....	247
Bibliografia capitolului 11	248

CAPITOLUL 1

INTRODUCERE ÎN FARMACOECONOMIE

Obiective

După finalizarea acestui capitol cititorii vor putea să:

- prezinte istoria farmacoekonomiei;
- justifice relevanța clinică a farmacoekonomiei;
- explice metodologia utilizată în farmacoekonomie;
- descrie multiplele aplicații ale farmacoekonomiei.

1.1. Istoria farmacoekonomiei. Definiții și concepte

Societatea, în esența sa, produce și consumă bunuri și servicii. Economia, după conceptul clasic, reprezintă studiul modului în care resursele satisfac un consum din ce în ce mai mare venit din partea populației.

Având în vedere costurile din ce în ce mai ridicate ale asistenței medicale, problemele privind îmbătrânirea populației, care trăiește mai mult timp, și nevoile de resurse din ce în ce mai mari care afectează toate țările, s-a ajuns la formarea unei modalități sistematice de a asigura o utilizare mai eficientă a resurselor limitate din domeniul sănătății la toate nivelurile. Terapia afecțiunilor constituie o parte esențială a îngrijirii sănătății. Este vorba de prevenirea, tratamentul, sau vindecarea bolilor, ori de atenuarea acestora.

Noile terapii farmaceutice și biofarmaceutice sunt extrem de costisitoare și, prin urmare, este necesar un sistem de evaluare a valorii lor pentru a se asigura că acestea sunt proporționale cu costurile lor ridicate sau că prezintă o valoare mai mare decât terapiile existente ori cele standard. Pentru maximizarea beneficiilor, terapia bazată pe medicamente trebuie să fie în primul rând eficientă, dar totodată trebuie să reprezinte o unealtă cât mai convenabilă în vederea utilizării resurselor de sănătate.

Farmacoeconomia, o disciplină științifică emergentă care permite evaluarea costurilor și consecințelor (atât pozitive, cât și negative), evaluează și compară profitabilitatea și rezultatele produselor și a serviciilor farmaceutice concurente și poate prezenta câteva soluții în cazul acestor dificultăți.

Specialiștii din domeniul sănătății, precum și alte persoane cu putere de decizie, pot utiliza aceste informații pentru a evalua și compara costurile totale ale opțiunilor de tratament și rezultatele asociate cu aceste opțiuni. Pentru a arăta acest lucru grafic, să ne gândim la două laturi ale unei ecuații (Fig. 1.1).



Fig. 1.1 Ecuația de bază a farmacoeconomiei

Partea din stânga a ecuației reprezintă intrările (costurile) utilizate pentru a obține și folosi produsul sau serviciul farmaceutic. Rx reprezintă produsul sau serviciul farmaceutic evaluat, pe când partea din dreapta a ecuației ne arată rezultatele obținute prin utilizarea produsului sau serviciului farmaceutic.

Dacă se ia în considerare doar partea din dreapta a ecuației atunci se poate vorbi de un studiu clinic sau de rezultate, nu de o analiză farmacoeconomică deoarece se măsoară rezultatele fără a se ține cont de costuri.

Dacă se ia doar partea stângă a ecuației în considerare, atunci se poate vorbi de o analiză a costurilor, o analiză economică parțială. Pentru a fi considerată o analiză farmacoeconomică în adevăratul sens al cuvântului ambele părți ale ecuației trebuie să fie evaluate și comparate.

La începutul anilor 1960, farmacia a început să evolueze ca disciplină clinică în cadrul sistemului de sănătate. În această perioadă, disciplinele științifice farmaceutice, cum ar fi farmacia generală, farmacia clinică, informațiile despre medicamente și farmacocinetica, au devenit o parte esențială și integrală a educației. Farmacoeconomia este o știință interdisciplinară formată destul de recent, care se află la intersecția dintre farmacie, medicină și economie, și care pune accentul pe studiul diferitelor implicații ale farmacoterapiei asupra oamenilor. Între anii 1960 și 1970, a existat un interes crescut pentru evaluarea eficacității, a rentabilității tehnologiilor și a intervențiilor medicale.

Evaluarea tehnologiilor medicale a apărut ca o abordare sistematică pentru a stabili valoarea inovațiilor în domeniul sănătății, inclusiv a produselor farmaceutice. Instrumentele farmacoeconomice au existat de mai mult timp. În

1978, McGhan, Rowland și Bootman, de la Universitatea din Minnesota, au introdus conceptele de analiză cost-beneficiu și cost-eficiență, însă termenul de farmacoconomie a fost folosit pentru prima dată de Raymond J. Townsend la o întâlnire a farmaciștilor în anul 1986. Definiția sa inițială descria farmacoeconomia ca fiind *o descriere și o analiză a costului terapiei medicamentoase cu impact asupra sistemelor de sănătate și a societății*.

În cele din urmă, toate aceste eforturi au dus la publicarea primului manual în domeniu, *Principles of Pharmacoeconomics*, publicat de Harvey Whitney Books. Până în prezent, multe dintre eforturile depuse în această disciplină au fost îndreptate spre perfecționarea metodelor de cercetare și aplicarea lor la evaluarea serviciilor farmaceutice și a terapiilor medicamentoase specifice. Trebuie menționat că toate eforturile din jurul evoluției acestei discipline au dus și la nașterea unei societăți internaționale al cărei scop este acela de a promova știința și practica farmacoeconomiei. Societatea Internațională de Farmacoconomie și Cercetare a Rezultatelor a fost înființată în 1995 cu ajutorul acestor autori și, în special, cu William McGhan, care a fost primul președinte al acesteia. Această organizație, care a început cu puțin sub 100 de persoane, are acum peste 2 500 de membri din țări din întreaga lume.

Pe parcursul anilor 1990 - 2000, farmacoeconomia s-a extins ca disciplină, punând din ce în ce mai mult accentul pe standardele și tehnicile metodologice pentru evaluările economice. Cercetătorii au elaborat linii directoare pentru realizarea de studii farmacoeconomice și evaluarea calității dovezilor.

1.2. Importanța farmacoeconomiei

Pentru a vedea importanța farmacoeconomiei, trebuie să înțelegem în primul rând unde se clasează România ca țară în ceea ce privește alocarea de resurse în domeniul sănătății. În ultimii 27 de ani România a alocat aproximativ 575 € pentru un locuitor, a doua cea mai scăzută valoare din UE (ca și comparație SUA alocă aproximativ 8 000 \$ pentru un locuitor). De asemenea, la nivelul PIB-ului (produsul intern brut, un indicator macroeconomic care sugerează valoarea de piață a produselor și serviciilor destinate consumului final, extrase din toate ramurile economiei) alocat, media pe ultimii 27 de ani este de 3,8% pentru sănătate, pe când media țărilor membre UE a fost de 6,7%.

Trebuie remarcat însă că odată cu apariția pandemiei prin infectarea cu virusul SARS-CoV-2, a avut loc o creștere importantă în alocarea de resurse în domeniul