



## CAPITOLUL 1

# INTRODUCERE ÎN FARMACOECONOMIE

### Obiective

După finalizarea acestui capitol cititorii vor putea să:

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

### 1.1. Istoria farmaciei. 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