

Asadar, respectarea si aplicarea tipurilor de control organizațional ajută managerul să obțină rezultatele dorite și asigură că instrumentele de planificare și proiectare strategică sunt bazate pe realitate, iar măsurile pentru îndeplinirea obiectivelor chiar sunt puse în practică.

Bibliografie

1. Ețco C., Management în sistemul de sănătate, Chișinău, 2006, p. 144 – 150; 634-674.
2. Tintiuc D., Grossu I., Sănătate publică și management, Chișinău, 2007, p. 470-474; 480-482.
3. Enăchescu D., Marcu Gr., Sănătate Publică și Management sanitar, București, 1998. p.152.
4. Armean P. Analiza sistemelor de sănătate din perspectiva calității, în revista „Management în sănătate”, publicație a INCDS nr. 3, București, 2002.
5. Hrișcev E., Managementul firmei, Chișinău, 1998, p. 398.
6. Acalovschi I., Anestezia clinică, Clusium, Cluj-Napoca, 2001, p. 329-345.
7. Cristea I., Ciobanu M., Noul Ghid de anestezie terapie-intensivă, București, 1992, p. 267-274.

APLICAREA METODELOR DE ANALIZĂ ECONOMICĂ ÎN EVALUAREA UNOR PREPARATE MEDICAMENTOASE PE BAZĂ DE OMEPRAZOL, FAMOTIDINĂ ȘI CEFTRIAXONĂ

Mihail Anton

(Cond. șt. – Ludmila Goma, dr. în econ., conf. univ.)

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină

Summary

Application methods in evaluation of economic analysis based drugs omeprazole, famotidine, and ceftriaxone

„Farm economic study of some drugs based on omeprazole, famotidine and ceftriaxone”.

Currently there is a real explosion in pharmacy. More medicines appear increasingly, each pharmaceutical company strives to produce as much as possible, even if those medicines are already on the market. This creates situations, when the price for the same drug, or drugs based on the same active substance, varies essentially from manufacturer to manufacturer. In this case, to make an economically correct choice, a cost minimization analysis should be done at least, which is shown in the study below. 3 medicinal substances were analyzed, each with 3 pharmaceutical medicines imported on the national market.

Rezumat

Actualmente se produce o adevărată explozie în domeniul farmaciei. Apar noi și noi preparate, fiecare companie farmaceutică se străduie să producă cât mai mult, chiar dacă medicamentele în cauză sunt deja prezente pe piață. Se crează situații când prețul pentru același medicament, sau pentru medicamente bazate pe aceeași substanță activă, variază esențial de la producător la producător. În acest caz, pentru a face o alegere corectă din punct de vedere economic, trebuie de efectuat cel puțin o analiză de minimizare a costului, fapt elucidat în studiul de mai jos. Au fost analizate 3 substanțe medicamentoase, fiecare cu câte 3 preparate farmaceutice de import pe piață națională.

Actualitatea temei

Actualmente sunt cunoscute peste 3000 de substanțe medicamentoase, pe când descoperirile și sinteza preparatelor noi este abia în stadiul de avânt. În afară de aceasta, fiecare firmă producătoare de preparate farmaceutice eliberează substanța medicamentoasă sub un nume

original propriu, astfel încât, aceeași substanță medicamentoasă poate fi eliberată pe piață sub o multitudine de denumiri. În rezultat, la moment, farmaciștii operează cu peste 15000 de denumiri de medicamente, multe dintre care au același efect, dat fiind faptul că substanța activă care conferă proprietăți curative medicamentului este aceeași.

Din acest motiv, o amploare tot mai mare o iau studiile de farmacoconomie. „Farmacoconomia (pharmacoeconomics) - reprezintă aplicarea metodelor de evaluare economică a programelor de sănătate pentru intervenții care includ produse farmaceutice. Este o subdisciplină a Economiei Sănătății” [1]. Un studiu farmacoeconomic evaluează costurile (în termeni monetari) și efectele (exprimate în termeni monetari, în termeni ai eficacității sau a creșterii calității de viață) unui produs farmaceutic. Putem distinge câteva tipuri de analiză farmacoeconomică: cost-minimizare, cost-beneficiu, cost-eficacitate și cost-utilitate. Analizele farmacoeconomice servesc pentru a ghida rațional alocarea resurselor în serviciul medical.

În acest articol ne-am propus să efectuăm 3 analize de cost-minimizare, orientate spre cumpărător, a 9 preparate farmaceutice, derivate din 3 substanțe medicamentoase care servesc la tratarea unor maladii frecvent întâlnite. Aceste 3 substanțe medicamentoase și, respectiv, 3 direcții de cercetare, sunt:

1. Omeprazol - derivat de imidazol, fiind considerat capul de linie a unei generații de medicamente numite inhibitoare ale secreției gastrice. Datorită nucleului piridinic are caracter de bază slabă, care eliberează forma activă în mediu acid la nivelul celulelor parietale, unde se acumulează, inhibând activitatea H^+ , K^+ - ATP-azei, enzimă care transferă ionii de hidrogen din citoplasmă în mediul extracelular, având funcție de pompă de protoni. Acțiunea ei este rapidă și durabilă, atât în cazul ulcerului gastric, duodenal, cât și în tratarea sindromului Zollinger-Ellison [3].
2. Famotidina – antagonist al receptorilor H_2 -histaminergici, care inhibă secreția de suc gastric, de obicei utilizat în tratamentul ulcerului gastric și reflux gastroesofagian. Are unele beneficii față de predecesorii săi, în special nu interacționează cu alte medicamente [3].
3. Ceftriaxona - cefalosporină de generația a III-a, injectabilă, cu timp de înjumătățire lung, ce se poate administra o dată pe zi. Se folosește în tratamentul unui spectru larg de infecții urinare, gastrointestinale și respiratorii [3].

Materiale și metode

O analiză de cost-minimizare presupune demonstrarea faptului că preparatele farmaceutice au aceeași acțiune, produc același efect și posedă aceeași toleranță.

Tab. 1

Repartizarea preparatelor cercetate pe grupe

Grupul	Substanța activă	Denumirea comercială	Compania producătoare	Țara de origine	Codul preparatului
I	Omeprazol	Omeprazol 20 mg	Борисовский завод медицинских препаратов	Bielorusi	Ia
		Ultop®	KRKA	Slovenia	Ib
		Romesec 20 mg	Ranbaxy	India	Ic
II	Famotidină	Ulfamid	KRKA	Slovenia	IIa
		Quamatel	Gedeon Richter	Ungaria	IIb
		Famotidinum 20 mg	Hemofarm	Serbia	IIc
III	Ceftriaxonă	Forsef	Bilim Pharmaceuticals A.Ş.	Turcia	IIIa
		Triaxon	Central Pharmaceutical Factory	Vietnam	IIIb
		Rotacef	LDP-Laboratorios Torlan S.A.	Spania, Marea Britanie	IIIc

În studiul de față putem trece peste acest compartiment, deoarece, în fiecare caz, este vorba despre aceeași substanță medicamentoasă, însă produsă de diferite companii farmaceutice, existentă pe piață sub diferite denumiri comerciale. Respectiv, fiecare dintre preparatele unei grupe va avea aceleași proprietăți ca și ceilalți reprezentanți.

Reprezentanții au fost aleși prin intermediul nomenclatorului de substanțe medicamentoase pe teritoriul Republicii Moldova și clasificați pe grupe (Tab. 1).

În continuare, s-a determinat prețul de vânzare a acestor preparate în rețeaua de farmacii „Felicia”, „Orient” și „Farmacia Familiei”. Au fost comparate aceste prețuri.

Rezultate și discuții

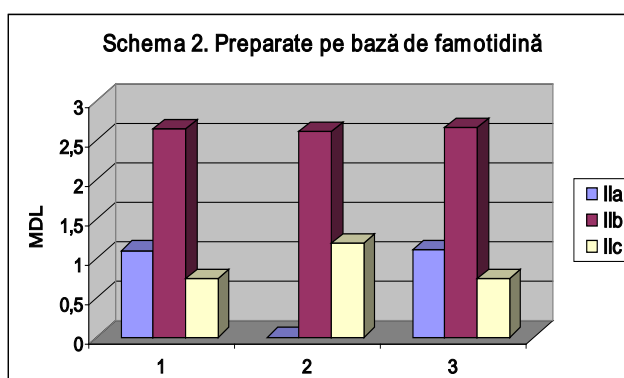
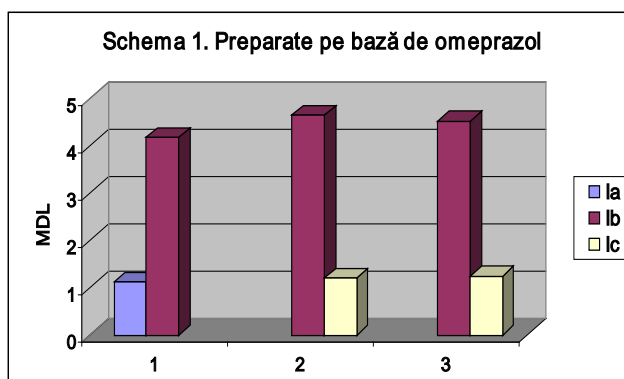
Rezultatele investigațiilor sunt demonstrate în tabelul 2 și schemele 1, 2 și 3.

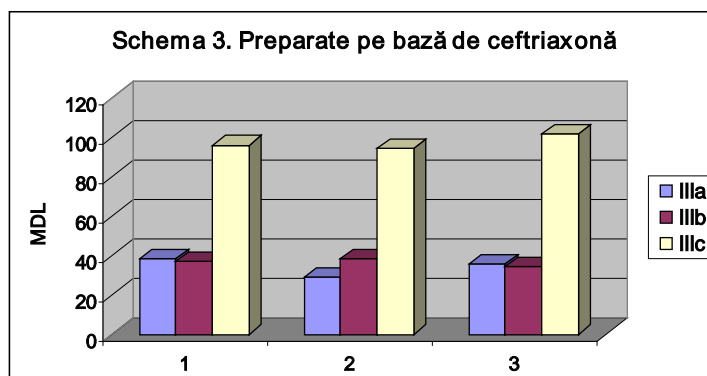
Tab. 2

Prețurile de comercializare a preparatelor studiate

Codul preparatului	Prețul de comercializare per doză, MDL		
	Felicia (1)	Orient (2)	Farmacia Familiei (3)
Ia	1,13	-	-
Ib	4,19	4,66	4,53
Ic	-	1,20	1,25
IIa	1,10	-	1,11
IIb	2,64	2,61	2,66
IIc	0,74	1,19	0,74
IIIa (1g)	38,50	29,15	35,70
IIIb (1g)	37,00	38,48	34,50
IIIc (1g)	96,00	94,17	101,90

NB! – Pentru toate preparatele a fost efectuat recalcul pentru a obține prețuri comparabile.





Din tabele și din grafice putem determina că există diferențe esențiale între prețurile propuse de diferite companii farmaceutice. Cea mai mare diferență o avem în cadrul grupului I, unde prețul medicamentului Ultop® al companiei KRKA întrece de aproximativ 4-5 ori prețurile analogilor săi (Omeprazol 20 mg, Борисовский завод медицинских препаратов, Bielorusși Romesec 20 mg, Ranbaxy, India).

În grupul II observăm că de asemenea există o diferență esențială, mai ales între prețul medicamentului Quamatel (Gedeon Richter, Ungaria) și analogii săi: Famotidinum 20 mg (Hemofarm, Serbia) și Ulfamid (KRKA, Slovenia).

În grupul III nu stabilim diferențe esențiale între prețurile preparatelor Forsef al companiei Bilim Pharmaceuticals, Turcia și Trixaxon (Central Pharmaceutical Factory, Vietnam). Însă prețul preparatului Rotacef al companiei Rotapharm, Marea Britanie (producător - LDP-Laboratorios Torlan S.A., Spania), îi întrece de aproximativ două ori

Se observă că un factor determinant al mărimii prețului produsului farmaceutic este factorul geografic, sau, mai bine spus, geografico-economic. Astfel, preparatele din India, Vietnam, Bielorusi, Turcia, Bosnia sunt de 2-6 ori mai ieftine decât cele fabricate în Ungaria, Slovenia, Spania. Diferența de prețuri nu e determinată de costul diferit a materiei prime sau a procesului de producție (el fiind același), ci de cheltuielile companiilor pentru salariu, care sunt mult mai mari în țările europene dezvoltate (Ungaria, Spania, Slovenia) decât în cele asiatice (India, Vietnam) sau europene în perioada de tranziție (Bielorusi).

Un alt factor important este brand-ul. Se consideră că astfel de companii ca Gedeon Richter sau Rotapharm Limited nu pot produce medicamente „ieftine”, ceea ce ar afecta prestigiul companiei.

Totuși, nu putem argumenta superioritatea farmaco-economică a unui preparat doar pe baza analizei cost-minimizare. Sunt necesare și celelalte metode de analiză economică:

- ▲ **Analiza cost-eficacitate (CEA)** - tip de evaluare, în care beneficiul de sănătate poate fi definit și măsurat în unități naturale (de exemplu ani de viață salvați, ulcere vindecate etc.), iar costurile sunt măsurate în bani. Prin urmare, compară terapii cu rezultate calitativ similare într-o anumită zonă terapeutică, astfel acordându-ne posibilitatea de a compara nu doar preparatele dintr-un singur grup, ci din grupuri diferite, care ating același rezultat. De exemplu, în esofagita de reflux severă, am putea lua în considerare costurile pe pacient exonerat de simptome folosind un inhibitor de pompă de protoni (grupul omeprazolului), comparativ cu cei care utilizează blocante H₂ (grupul famotidinei). CEA este forma cea mai frecvent aplicată de analiză economică în literatura de specialitate, și mai ales în terapia cu medicamente. Ea nu permite efectuarea de comparații între două domenii complet diferite de medicament cu rezultate diferite.
- ▲ **Analiza cost-utilitate (CUA)** - este similară cu analiza cost-eficacitate în măsura în care costurile se măsoară în bani, iar rezultatul – în unități naturale. Însă, în acest caz, rezultatul trebuie să reflecte o unitate de utilitate (QALY). Deoarece acest obiectiv nu este direct dependent de starea bolii, CUA poate, în teorie, să se orienteze la mai mult de o zonă de medicină. În practică, acest lucru nu este atât de ușor, deoarece QALY nu este o unitate de bine definit fix, transferabil de la studiu la studiu.

- ▲ **Analiza cost-beneficiu (CBA)** – în acest caz, beneficiul este măsurat în formă de beneficiu asociat-economic al unei intervenții (de exemplu, valoarea monetară a unui lucrător întors la ocuparea forței de muncă), și, deci, atât costurile, cât și beneficiile sunt exprimate în bani. CBA poate părea o discriminare față de cei la care o revenire la locuri de muncă productive este puțin probabilă ca, de exemplu, persoanele în vârstă sau șomerii. Cu toate acestea, virtutea acestei analize este că ea poate permite efectuarea de comparații între zone foarte diferite, și nu doar medicale. Această abordare nu este utilizată pe scară largă în economia de sănătate, deși multor economiști le place pe motive teoretice.

În fine, e de menționat că, reieșind din situația economică actuală, un preparat de pe piața Republicii Moldova nu trebuie să fie „atractiv” doar prin eficiența și calitatea sa, dar și prin accesibilitatea populației la acest preparat, deci și prin preț.

Concluzii

Pe baza rezultatelor obținute, putem formula următoarele concluzii:

- Medicamentele bazate pe aceeași substanță activă, având aceleași întrebuițări terapeutice, aceleași efecte și aceiași parametri, diferă esențial prin prețul de comercializare în funcție de compania producătoare;
- Cele mai ieftine preparate farmaceutice din cele studiate sunt originare din țările cu o economie mai slab dezvoltată;
- Preparatele originare din țările puternic dezvoltate sunt mai scumpe;
- Din punct de vedere al analizei cost-minimizare, cele mai raționale prețuri posedă următoarele medicamente:
 1. Din grupul I (grupul omeprazolului) – Romesec 20 mg, Ranbaxy, India;
 2. Din grupul II (grupul famotidinei) – Famotidinum 20 mg, Hemofarm, Serbia;
 3. Din grupul III (grupul ceftriaxonei) – Forsef, Bilim Pharmaceuticals, Turcia.

Bibliografie

1. Glossary - National Information Center on Health Services Research and Health Care Technology;
2. Nomenclatorul de substanțe medicamentoase pe teritoriul Republicii Moldova, ediția 21.12.2009;
3. Sava N., Farmacologie, Chișinău 2004;
4. Constantin Ețco, Ludmila Goma, Elizaveta Reabov, Ecomia Ocrotirii Sănătății, editura Epigraf, Chișinău 2000;
5. Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research - Peer-reviewed journal published by Future Science Group;
6. Health Economics and Pharmacoeconomics Glossary of Terms - maintained by the University of Groningen, the Netherlands.

SALARIZAREA IN DOMENIUL FARMACEUTIC

Ana Moiseev

(Cond. șt. - Constantin Ețco, dr. hab. în med, prof. univ.)
Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină

Summary

Salary in pharmaceutical field

The paper includes time spent in the network survey of pharmacies "Felicia" and "Orient", where they were interviewed by pharmacists work placement (Group I) and students of the Medical University "N. Testemitanu", Pharmacy Department (Group II). The purpose of the