FIŞA DISCIPLINEI

1. Date despre program

1.1.	**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE “CAROL DAVILA”**
1.2.	**FACULTATEA DE FARMACIE**
1.3.	**DEPARTAMENTUL FARMACIE II - ȘTIINȚE DE PROFIL (de specialitate)**
1.4.	**DISCIPLINA: MANAGEMENT, MARKETING FARMACEUTIC**
1.5.	**DOMENIUL DE STUDII: SĂNĂTATE**
1.6.	**CICLUL DE STUDII: LICENȚĂ**
1.7.	**PROGRAMUL DE STUDII: FARMACIE**

2. Date despre disciplină

2.1.	**Denumirea disciplinei din planul de învățământ: Asistență farmaceutică. Comunicare medicală**				
2.2.	**Codul disciplinei: 0410**				
2.3.	**Tipul disciplinei (DF/DS/DC): DC**				
2.4.	**Regimul disciplinei (DOB/DOP/DFA): DOB**				
2.5.	**Titularul activităților de curs: Prof. univ. dr. Tăerel Adriana Elena, Conf. univ. dr. Rais Cristina, Conf. univ. dr. Stancu Emilia**				
2.6.	**Titularul activităților de seminar: -**				
2.7. Anul de studiu	**4**	**2.8. Semestrul**	**2**	**2.9. Tipul de evaluare (E/C)**	**C**

3. Timpul total estimat (ore/semestru de activitate didactică și de pregătire/studiu individual)

I. Pregătire universitară (predare, aplicare practică, evaluare)						
3.1. Nr ore pe săptămână	**1**	**din care:**	**3.2. curs**	**1**	**3.3. seminar/ laborator**	**-**
3.4. Total ore din planul de învățământ	**14**	**din care:**	**3.5. curs**	**14**	**3.6. seminar/ laborator**	**-**
Evaluare (nr. ore) : 2						
II. Pregătire/studiu individual						
Distribuția fondului de timp						**ore**
Studiu al suporturilor de curs, al manualelor, al cărţilor, studiu al bibliografiei minimale recomandate						16
Documentare suplimentară în bibliotecă, documentare prin intermediul internetului						8
Desfăşurare a activităţilor specifice de pregătire pentru teme, referate, studii de caz						6
Pregătire pentru prezentări sau verificări, pregătire pentru examinarea finală						4
Consultaţii						2
Alte activități						-
3.7. Total ore de studiu individual						36
3.8. Total ore pe semestru (3.4.+ 3.7.)			50			
3.9. Numărul de credite			2			

4. Precondiții (acolo unde este cazul)

4.1. de curriculum	-
4.2. de competențe	-

5. Condiții (acolo unde este cazul)

5.1. de desfășurare a cursului	Videoproiector, calculator cu acces la internet; aparatură demonstrativă (tensiometru, glucometru)
5.2. de desfășurare a seminarului / laboratorului	Nu e cazul

6. Rezultatele învățării

Cunoștințe	Aptitudini	Responsabilitate și autonomie
I. Conceptul de pharmaceutical care Studentul cunoaște definițiile și evoluția conceptului de *pharmaceutical care* și diferența față de Medication Therapy Management și Medicines Management.	Explică ce este și ce nu este pharmaceutical care și delimitează rolul farmacistului de actul medical de prescriere și de diagnostic.	Își asumă responsabilitatea pentru rezultatele terapiei, în limitele competențelor profesionale ale farmacistului.
II. Problemele legate de medicație DRP (Drug Related Problem) Studentul cunoaște tipurile și clasificările DRP și modul de documentare a intervenției farmaceutice.	Identifică, clasifică și documentează DRP în studii de caz și formulează intervenția către medicul curant.	Acționează responsabil în prevenirea și rezolvarea DRP, cu respectarea deciziei terapeutice a medicului.
III. Aderența terapeutică și *deprescribing* Studentul cunoaște cauzele non-aderenței, barierele și factorii facilitatori, precum și criteriile de prescriere inadecvată la vârstnic	Evaluează aderența prin interviu și chestionare validate; aplică criteriile Beers și STOPP/START și propune argumentat deprescrierea.	Manifestă autonomie în elaborarea planului de sprijinire a aderenței și comunică propunerile către medic în mod colaborativ.
IV. Serviciile farmaceutice – cadru legal și management Studentul cunoaște definiția, clasificarea și cadrul legal al serviciilor farmaceutice din România, precum și rolul lor în mecanismul de management al farmaciei.	Interpretează legislația aplicabilă și elaborează o procedură operațională pentru un serviciu farmaceutic.	Respectă cadrul legal în furnizarea serviciilor farmaceutice și își asumă calitatea acestora.
V. Servicii în farmacia comunitară și managementul bolilor cronice Studentul cunoaște serviciile din farmacia comunitară (revizuirea medicației, monitorizarea parametrilor, vaccinarea, screeningul) și modelele de	Simulează servicii de monitorizare (tensiune arterială, glicemie), interpretează valorile și realizează revizuirea medicației la pacientul cu boli cronice.	Se implică activ în managementul bolilor cronice, colaborând cu medicul de familie în interesul pacientului.

parteneriat medic de familie – farmacist.		
VI. Farmacia clinică în spital Studentul cunoaște rolul farmacistului clinician în echipa de îngrijire și tipurile de intervenții la patul bolnavului (exemplul secției ATI).	Analizează intervențiile farmacistului clinician într-un caz din spital și argumentează recomandările.	Își asumă rolul în echipa interprofesională de îngrijire din spital.
VII. Implementarea, evaluarea și farmacoeconomia serviciilor farmaceutice Studentul cunoaște barierele și factorii facilitatori ai implementării cadrului CFIR (*Consolidated Framework for Implementation Research*) și indicatorii de rezultat clinici, umaniști și economici.	Interpretează studii de evaluare și de farmacoeconomie (cost-eficacitate, costuri evitate) și estimează costurile evitate prin intervenția farmacistului.	Utilizează argumentele bazate pe dovezi pentru susținerea și dezvoltarea serviciilor farmaceutice.
VIII. Bazele comunicării în sănătate Studentul cunoaște modelele comunicării și componentele comunicării verbale, nonverbale și paraverbale.	Aplică ascultarea activă și comunicarea empatică în relația profesională.	Manifestă o atitudine empatică și respectuoasă în comunicare.
IX. Comunicarea farmacist–pacient Studentul cunoaște principiile consilierii la eliberare, conceptul de health literacy și particularitățile comunicării cu pacienții dificili și vulnerabili.	Realizează consilierea pacientului la eliberarea medicamentului, adaptând mesajul la nivelul de înțelegere al acestuia.	Își asumă rolul activ în educația pacientului pentru utilizarea corectă a medicamentelor.
X. Comunicarea interprofesională farmacist–medic Studentul cunoaște protocolul SBAR și barierele psihologice, ierarhice și organizatorice ale colaborării medic–farmacist.	Structurează comunicarea scrisă și telefonică cu prescriptorul după protocolul SBAR și formulează argumentat recomandarea terapeutică.	Colaborează eficient în echipa de îngrijire, cu respect față de competențele fiecărui profesionist.
XI. Comunicarea riscului, etica și confidențialitatea Studentul cunoaște principiile comunicării riscului medicamentului (farmacovigilență, erori de medicație) și obligațiile etice și de confidențialitate.	Comunică informații despre riscuri și erori de medicație într-o manieră corectă și transparentă.	Demonstrează integritate profesională și respectă confidențialitatea datelor pacientului.

7. Obiectivele disciplinei (corelate cu rezultatele învățării)

7.1. Obiectivul general	- Formarea studenților pentru practicarea asistenței farmaceutice centrate pe pacient, prin furnizarea responsabilă a serviciilor farmaceutice și prin comunicarea eficientă cu pacientul și cu medicul, în scopul optimizării utilizării medicamentelor și al îmbunătățirii rezultatelor de sănătate.

7.2. Obiective specifice	- Însușirea conceptelor de pharmaceutical care, servicii farmaceutice profesionale și probleme legate de medicație, precum și a terminologiei internaționale aferente. - Cunoașterea cadrului legal din România privind asistența farmaceutică și serviciile farmaceutice. - Dezvoltarea abilităților de identificare și rezolvare a problemelor legate de medicație, de sprijinire a aderenței și de propunere argumentată a deprescrierii. - Înțelegerea modelelor de colaborare medic–farmacist în farmacia comunitară și în spital și a barierelor care le limitează. - Formarea deprinderilor de comunicare cu pacientul și de comunicare interprofesională structurată (protocolul SBAR). - Cunoașterea metodelor de evaluare a rezultatelor și a argumentelor farmacoeconomice în favoarea serviciilor farmaceutice.

8. Conținuturi

8.1. Curs	**Metode de predare**	**Observații**
I. Pharmaceutical care – definiții și clarificări conceptuale. 1. Evoluția conceptului: Mikeal (1975), Hepler (1988), definiția Hepler-Strand (1990), definiția PCNE (2013), adaptările ASHP/FIP. 2. Relația de tip „covenantal" farmacist–pacient 3. Ce este și ce nu este pharmaceutical care: Pharmaceutical Care, Medication Therapy Management, Medicines Management, Pharmacist Care. 4. Rolul farmacistului față de actul medical de prescriere și față de diagnostic. 5. Aplicație: documentarea bazată pe dovezi – formularea întrebării de căutare (schema PCC), căutarea în PubMed și analiza critică a articolelor fondatoare.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Flipped Classroom	2 ore
II. Problemele legate de medicație (DRP). 1. Tipuri și clasificări (Hepler-Strand, PCNE). 2. Identificarea și documentarea DRP; transmiterea către medicul curant și acceptarea intervențiilor. 3. Studiu de caz: identificarea și clasificarea DRP după sistemul PCNE; formularul de intervenție către medic.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Case-Based Learning	1 oră
III. Aderența terapeutică și deprescribing. 1. Non-aderența: cauze, bariere, factori facilitatori; evaluarea aderenței (interviul cu pacientul, chestionare validate); intervențiile farmacistului. 2. Deprescribing la vârstnicul cu polipragmazie: criteriile Beers și STOPP/START; pacientul cu mai mulți	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Case-Based Learning	2 ore

prescriptori. 3. Studiu de caz: propunerea argumentată de oprire a unui tratament inițiat de medic.		
IV. Serviciile farmaceutice – cadru legal și management. 1. Definiție și clasificare; cadrul legal din România (Legea farmaciei nr. 266/2008; Ordinul MS nr. 2382/2021). 2. Serviciile farmaceutice, parte a mecanismului de management: managementul riscului, susținerea pacientului, managementul bolii, marketingul serviciilor, managementul afacerii. 3. Exemplu: structura unei proceduri operaționale pentru un serviciu farmaceutic.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Problem-based learning	1 oră
V. Servicii în farmacia comunitară. 1. Revizuirea medicației, monitorizarea parametrilor, vaccinarea, screeningul. 2. Parteneriatul medic de familie – farmacist comunitar în bolile cronice (HTA, diabet zaharat, terapia anticoagulantă cu monitorizarea INR). 3. Demonstrație: monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei; revizuirea medicației la pacientul cu boli cronice.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Case-Based Learning	1 oră
VI. Servicii de farmacie clinică în spital. 1. Farmacistul clinician la patul bolnavului (exemplul secției ATI); tipuri de intervenții și rata de acceptare a acestora. 2. Studiu de caz: analiza intervențiilor farmacistului într-un caz din secția ATI.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Case-Based Learning	1 oră
VII. Implementarea, evaluarea și farmacoeconomia serviciilor farmaceutice. 1. Bariere și factori facilitatori ai implementării (cadrul CFIR); tensiunea dintre obligațiile profesionale, clinice și comerciale ale farmaciei. 2. Evaluarea rezultatelor clinice, umaniste și comportamentale. 3. Cost-eficacitate și costuri evitate (spitalizări, evenimente adverse, erori de medicație); provocări metodologice. 4. Exemplu: estimarea costurilor evitate prin intervenția farmacistului.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Problem-based learning	2 ore
VIII. Bazele comunicării în sănătate. 1. Modele ale comunicării. 2. Comunicarea verbală, nonverbală și paraverbală; ascultarea activă și empatia.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă	1 oră
IX. Comunicarea farmacist–pacient.	Prezentare orală, asistată PC	1 oră

1. Consilierea la eliberare; informarea despre medicament; health literacy. 2. Comunicarea cu pacienții dificili și cu cei vulnerabili (vârstnici, copii și aparținători). 3. Joc de rol: consilierea pacientului la eliberarea medicamentului.	Prelegere participativă Simulation-Based Learning	
X. Comunicarea interprofesională farmacist–medic. 1. Protocolul SBAR (Situation – Background – Assessment – Recommendation); comunicarea scrisă și telefonică cu prescriptorul. 2. Barierele psihologice, ierarhice și organizatorice; lucrul în echipa de îngrijire. 3. Simulare: dialogul cu medicul prescriptor după protocolul SBAR.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Simulation-Based Learning	1 oră
XI. Comunicarea riscului, etica și confidențialitatea. 1. Comunicarea riscului medicamentului (farmacovigilență, erori de medicație). 2. Etica și confidențialitatea în comunicare. Recapitulare.	Prezentare orală, asistată PC Prelegere participativă Retrieval Practice	1 oră

Bibliografie recentă

1. Legea farmaciei nr. 266/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare (inclusiv art. 1^1, introdus prin Legea nr. 243/2020).
2. Ordinul ministrului sănătății nr. 2382/2021, cu modificările și completările ulterioare Metodologia de realizare și implementare a serviciilor farmaceutice și Nomenclatorul de servicii farmaceutice în România
3. Ordinul ministrului sănătății nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, cu modificările și completările ulterioare.
4. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
5. Wiffen P, Mitchell M, Snelling M, Stoner N. Oxford Handbook of Clinical Pharmacy. Oxford University Press – capitolul „Pharmaceutical care"
6. Beardsley RS, Kimberlin CL, Tindall WN. Communication Skills in Pharmacy Practice: A Practical Guide for Students and Practitioners. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
7. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3):533–543.
8. Allemann SS, van Mil JWF, Botermann L, et al. Pharmaceutical Care: the PCNE definition 2013. Int J Clin Pharm. 2014;36(3):544–555. doi:10.1007/s11096-014-9933-x
9. van Mil JWF, Schulz M. What is "pharmaceutical care" in 2013? Int J Clin Pharm. 2013. doi:10.1007/s11096-012-9728-x
10. Babelghaith SD, Wajid S, Alrabiah Z, et al. Drug-related problems and pharmacist intervention at a general hospital in the Jazan region, Saudi Arabia. Risk Manag Healthc Policy. 2020;13:373–378. doi:10.2147/RMHP.S247686
11. Gordon C, Unni E, Montuoro J, Ogborn DB. Community pharmacist-led clinical services: physician's understanding, perceptions and readiness to collaborate in a Midwestern state in the United States. Int J Pharm Pract. 2018;26(5):407–413. doi:10.1111/ijpp.12421
12. Kvarnström K, Airaksinen M, Liira H. Barriers and facilitators to medication adherence: a qualitative study with general practitioners. BMJ Open. 2018;8:e015332. doi:10.1136/bmjopen-2016-015332

13. McConnell MA, Rogers W, Simeonova E, Wilson I. Architecting process of care: a randomized controlled study evaluating the impact of providing nonadherence information and pharmacist assistance to physicians. Health Serv Res. 2019. doi:10.1111/1475-6773.13243
14. Almodóvar AS, Keller MS, Lee J, et al. Deprescribing medications among patients with multiple prescribers: a socioecological model. J Am Geriatr Soc. 2024;72(3):660–669. doi:10.1111/jgs.18667
15. Lüthold RV, Cateau D, Jenkinson SP, Streit S, Jungo KT. Pharmacists' attitudes towards interprofessional collaboration to optimise medication use in older patients in Switzerland: a survey study. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):849. doi:10.1186/s12913-024-11339-8
16. Yuan C, Ding Y, Zhou K, et al. Clinical outcomes of community pharmacy services: a systematic review and meta-analysis. Health Soc Care Community. 2019. doi:10.1111/hsc.12794
17. Blalock SJ, Roberts AW, Lauffenburger JC, et al. The effect of community pharmacy-based interventions on patient health outcomes: a systematic review. Med Care Res Rev. 2013;70(3):235–266. doi:10.1177/1077558712459215
18. Angibaud M, Jourdain M, Girard S, et al. Involving community pharmacists in interprofessional collaboration in primary care: a systematic review. BMC Prim Care. 2024;25(1):103. doi:10.1186/s12875-024-02326-3
19. Helgesen AK, Nome CM, Stenbjerg JK, et al. Pharmaceutical care in primary healthcare – a study of nurses', pharmacists', and physicians' experiences of interprofessional collaboration. Healthcare. 2024;12(11):1100. doi:10.3390/healthcare12111100
20. Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, et al. Integration of community pharmacy in primary health care: the challenge. Res Social Adm Pharm. 2022;18(8):3444–3447. doi:10.1016/j.sapharm.2021.12.005
21. Urionagüena A, Piquer-Martinez C, Benrimoj SI, et al. Community pharmacy & primary care integration: qualitative study on stakeholders' opinions and interventions. J Pharm Policy Pract. 2024;17(1):2395551. doi:10.1080/20523211.2024.2395551
22. Weir NM, Newham R, Dunlop E, Bennie M. Factors influencing national implementation of innovations within community pharmacy: a systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. Implement Sci. 2019;14:21. doi:10.1186/s13012-019-0867-5
24. Plesa A, Razazi K, Viault L, et al. Implementation of clinical pharmacy services in an adult medical intensive care unit at a French university hospital and the ICU team's perception of the pharmacist's role. Int J Pharm Pract. 2025. doi:10.1093/ijpp/riaf115
25. Elliott RA, Putman K, Davies J, Annemans L. A review of the methodological challenges in assessing the cost effectiveness of pharmacist interventions. PharmacoEconomics. 2014;32(12):1185–1199. doi:10.1007/s40273-014-0197-z
26. Pharmaceutical Care Network Europe. Classification for Drug Related Problems ediția 9.1 (publicată în 2020). www.pcne.org
27. 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71(7):2052–2081. doi:10.1111/jgs.18372
28. FIP/WHO. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, No. 961, Annex 8; 2011.
29. Colegiul Farmaciștilor din România. Codul deontologic al farmacistului, în vigoare.

9. Evaluarea

Tip de activitate	9.1. Criterii de evaluare	9.2. Metode de evaluare	9.3. Pondere din nota finală
9.4. Curs	Răspunsurile la colocviu (evaluarea finală) Participarea activă la curs (studii de caz,	Colocviu scris (grilă și studiu de caz)	80% 10%

	jocuri de rol, simulări SBAR)		
9.5. Seminar/ laborator	Nu e cazul	-	-
9.5.1. Proiect individual (dacă există)	Referat: analiza unui articol sau a unui serviciu farmaceutic		-
9.6. Standard minim de performanță			
Promovarea testului grilă (punctaj minim 5 = răspuns corect la 50% din itemii cu caracter obiectiv sau semi-obiectiv). și Colocviu: definirea conceptului de pharmaceutical care și a serviciilor farmaceutice; identificarea unei probleme legate de medicație într-un caz simplu și formularea recomandării către medic după protocolul SBAR (cunoștințe pentru nota 5). Mențiuni suplimentare: Accesul la colocviu este condiționat de prezența la cel puțin 70% din cursuri.			

Data completării:
22.09.2026

Semnătura titularului de curs
Prof. univ. dr. Tăerel Adriana Elena
Conf. univ. dr. Rais Cristina
Conf. univ. dr. Stancu Emilia

Data avizării în Consiliul Departamentului:
29.09.2026

Semnătura directorului de departament
Prof. univ. dr. Gîrd Cerasela Elena