

Managementul farmaceutic

MANAGEMENTUL MEDICAMENTELOR STUPEFIANTE ÎN SECTORUL DE AMBULATOR

MANAGEMENT OF STUPEFYING MEDICINES IN OUTPATIENT SETTINGS

¹Stela Adauji, ¹Larisa Spinei, ²Mihail Brumărel, ²Svetlana Deviza

¹Școala de Management în Sănătate Publică

²Catedra Farmacie Socială "Vasile Procopișin"

Abstract

The total outpatient consumption of narcotics for period 2011-2013 in Republic of Moldova has been determined. Maximal consumption share has been found in Chisinau (55%), based on this value the consumption in grams per 1000 population has been calculated and has been compared with regulated norms. For fentanil norm is exceeded by 1,2 times, for morphine hydrochloride – 2,2; omnopon – 3,36, but the consumption of promedol is 7,82 times less.

Rezumat

S-a determinat consumul total de stupefiante în condiții de ambulatoriu pentru perioada 2011-2013 în Republica Moldova, ponderea maximă de consum fiind în mun. Chișinău (55%), în baza căruia s-au determinat valorile consumului de substanțe stupefiante în grame la 1000 locuitori și s-au comparat cu normele stabilite: pentru fentanil norma este depășită de 1,2 ori, pentru morfină hidroclorid – 2,2 ori; omnopon – 3,36 ori, iar consumul pentru promedol este de 7,82 ori mai mic.

Cuvinte-cheie: stupefiante, psihotrope, drog, normativ provizoriu de consum, consumului ilicit.

Introducere

Noua Strategie națională antidrog, elaborată în concordanță cu prevederile Strategiei Europene în domeniu, cuprinde, ca direcții și principii generale de acțiune, toate elementele de noutate referitoare, în special, la asistența medicală, psihologică și socială, reducerea riscurilor și reinsertie socială. Prevenirea consumului de droguri este parte integrantă a politicilor promovate pentru combaterea acestui flagel și a traficului de droguri [3, 9, 10].

Termenul de prevenire include orice activitate care vizează modificarea, reducerea sau întârzierea inițierii consumului de droguri, alcool și tutun într-o anumită perioadă de timp. Profesioniștii din domeniul sănătății definesc prevenția ca fiind orice activitate de reducere a cererii menită să modifice comportamentul și astfel să reducă dorința de a fuma, bea alcool sau de a consuma droguri.

În Raportul Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanie din anul 2008 au fost precizate tipurile de prevenire: universală, selectivă și indicată [6, 7, 8].

Prevenirea universală. Obiectivele prevenirii universale în școli a consumului de droguri în Europa par să se fi modificat în ultimii ani. Crearea unui mediu protector în școli, o formă de intervenție structurală – sunt punctele forte în astfel tip de prevenire. Schimbările obiectivelor raportate pot reflecta adoptarea unei abordări mai raționale în mai mare măsură bazată pe dovezi, dar este neclar dacă această schimbare a obiectivelor reflectă o aplicare efectivă.

Prevenirea selectivă. Prevenirea selectivă este ghidată

de indicatori sociali și demografici, precum ratele șomajului, delincvenței și absenteismului. Aceasta intervine asupra unor grupuri specifice, asupra familiilor sau asupra unor comunități întregi, în care persoanele, datorită legăturilor sociale și resurselor reduse, pot fi mai expuse riscului consumului de droguri sau al instaurării dependenței.

Prevenirea indicată. Această metodă urmărește să identifice persoanele cu probleme comportamentale sau psihologice care pot avea un rol predictiv pentru apariția consumului problematic de substanțe și să le vizeze în mod individual cu intervenții speciale. Printre aceste persoane se pot număra cei care au abandonat școala și cei cu tulburări psihice, comportament antisocial sau semne timpurii de consum de droguri.

În RM, specialiștii operează cu trei niveluri ale prevenției: *primară, secundară și terțiară* [2].

a) Prevenția *primară* vizează realizarea unuia din următoarele obiective sau combinația lor:

1. diminuarea accesibilității la substanțele psihoactive. Este un fapt dovedit astăzi că scăderea consumului este direct proporțională cu reducerea locurilor de vânzare și invers proporțională cu prețul;
2. diminuarea motivației inițierii consumului la tineri (grupele de vârstă de risc maxim sunt 10-20 de ani) prin mesaje adecvate și vectori eficienți, credibili;
3. promovarea alternativelor sănătoase, non-drog.

b) Prevenția *secundară* se regăsește în conceptul de „harm reduction” – „reducerea utilizării nocive” sau

„a gradului de nocivitate” a uzului de droguri ilegale, vizând ameliorarea integrării sociale a utilizatorilor, „normalizarea” existenței lor în condițiile în care abținerea rămâne mai mult sau mai puțin un deziderat sau chiar unul din modurile de a evita problemele reale ale acestui flagel social.

- c) Prevenția *terțiară* implică prevenirea recăderilor în cadrul unei boli sau limitarea efectelor nocive ale consumului de droguri într-o fază precoce a acestuia. Această formă de prevenție este de obicei strâns legată de intervențiile terapeutice.

Mai sunt cunoscute și câteva tipuri sociale de prevenire: *în familie, în școală, comunitare*:

- ✓ **Prevenirea în familie.** Strategia stabilește drept obiective specifice: sensibilizarea, conștientizarea și motivarea părinților în vederea implicării active, obiective și corelarea acestora cu celelalte arii de intervenție preventivă, dar și dezvoltarea unor programe de formare a părinților în vederea creșterii influenței factorilor de protecție și scăderii celor de risc, în consumul de droguri. În același timp, se pune accent pe oferirea de programe de prevenire care să permită părinților să devină activi în prevenirea consumului de droguri în cadrul familiei.
- ✓ **Prevenirea în școală.** Obiectivele specifice pentru prevenirea consumului de droguri în școală, stabilite de Strategia Națională Antidrog, se referă la dezvoltarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații aflate într-o formă de învățământ prin intermediul programelor școlare și de petrecere a timpului liber, în scopul adoptării unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri [8].
- ✓ **Prevenirea comunitară.** Pentru realizarea acestui mod de prevenire, Strategia a stabilit obiective specifice și precise pentru aducerea la îndeplinire a prevenirii comunitare, cum ar fi:
 - ◆ inițierea și derularea de către autoritățile administrației publice locale a unor proiecte în parteneriat public privat de interes local, pentru protecția antidrog a comunităților proprii cu sprijinul centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog;
 - ◆ stimularea și sprijinirea de către autoritățile administrației publice locale, inclusiv financiară a inițiativelor organizațiilor neguvernamentale ce desfășoară activități de prevenire a consumului de droguri în comunitățile locale;
 - ◆ elaborarea și derularea programelor finanțate de la bugetul de stat pentru prevenirea consumului de droguri în arii regionale de interes, diferențiate în raport de numărul consumatorilor, preferințele de consum, statutul ocupațional, caracteristicile grupurilor de risc, particularități ale dezvoltării economice, turistice, de infrastructură și mediu;
 - ◆ crearea oportunităților și stimularea participării mass-media la susținerea prin mijloace specifice a programelor, proiectelor și campaniilor antidrog;

- ◆ dezvoltarea unui sistem de evaluare și monitorizare, integrat și individualizat, al copiilor și tinerilor aflați în situații de risc;
- ◆ extinderea programelor de educație pentru promovarea unui stil de viață sănătos și pentru prevenirea consumului de droguri în rândul persoanelor aflate în penitenciar.

Materiale și metode

Drept materiale au servit bazele de date a întreprinderilor farmaceutice care fac parte din traseul stupefiantelor de la producător la utilizator/ consumator, precum și bazele de date ce țin de numărul populației în Republica Moldova. Au fost analizate în paralel rețetele în baza cărora au fost eliberate aceste medicamente din farmaciile comunitare pacienților pentru ameliorarea durerilor cronice sau în cazul maladiilor oncologice în perioada 2011-2013.

Rezultate

În urma unor analize logice și calculelor s-a determinat numărul total de fiole de fiecare medicament stupefiant consumat pe parcursul anilor 2011-2013. Cunoscând procentul substanței stupefiante într-un ml, a fost determinată cantitatea în grame a fiecărei substanțe.

Cantitatea totală a stupefiantului a fost raportată la numărul populației (figura 1), pentru a determina cantitatea de stupefiant consumată în medie la 1000 populație timp de un an.

Pentru comparare s-au folosit normativele provizorii de consum ale substanțelor stupefiante, calculate la 1000 locuitori în grame aprobate prin Ordinul MS RM Nr.71 din 03.03.1999, [4].

Lupta împotriva consumului ilicit de droguri este foarte dificilă și crâncenă, deoarece este greu de urmat și controlat cantitatea de droguri care nimereste în mod clandestin pe teritoriul RM. Unul dintre micii pași spre combatere este evidența cantitativă strictă a consumului de stupefiante și psihotrope în staționar și prin farmaciile comunitare.

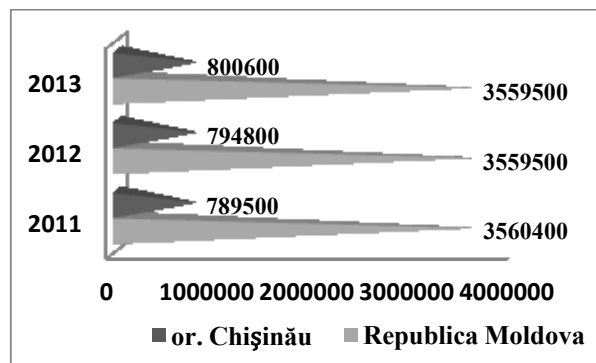


Figura 1. Numărul populației în RM, a. 2011-13

În RM, cu scop medicinal actualmente, sunt folosite patru denumiri de stupefiante:

- ✓ Morfină hidroclohid, sol. inj., 1%, 1 ml;

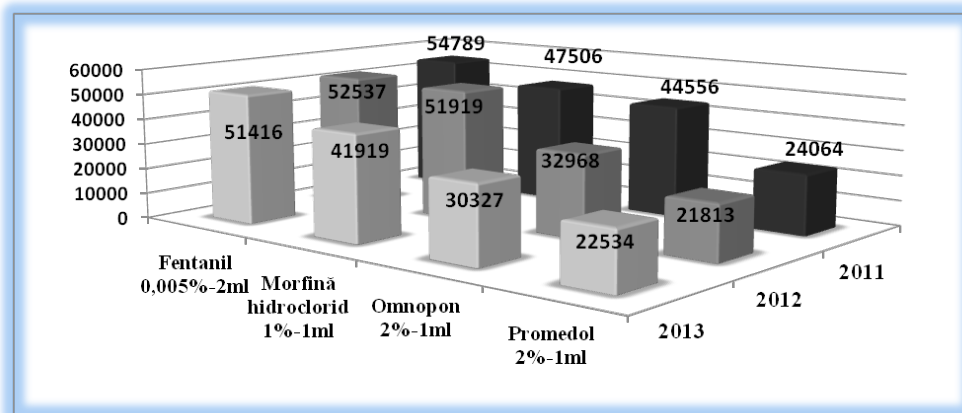


Figura 2. Consumul de stupefiante pe Republica Moldova în perioada 2011-2013 (fiole)

- ✓ Omnopon, sol. inj., 2%, 1 ml;
- ✓ Promedol, sol. inj., 2%, 1ml;
- ✓ Fentanil, sol. inj., 0,005%, 2 ml.

Pentru realizarea obiectivului trasat au fost analizate datele privind utilizarea stupefiantelor în toate farmaciile care dețin autorizația ce permite eliberarea psihotropelor pentru perioada 2011-2013. Datele obținute sunt prezentate în tabelul 1.

Datele din tabel denotă, că utilizarea stupefiantului *Fentanil* în anul 2012 a scăzut cu 5%, iar în 2013 cu 7% în comparație cu anul 2011; *Morfina hidroclorid* în 2012 a crescut cu 9% față de 2011, însă în 2013 a scăzut cu 20% față de 2012; utilizarea medicamentului *Omnopon* în 2012 a scăzut cu 26%, iar în 2013 – cu 32% în comparație cu anul 2011, iar față de 2012 – cu 8%. O scădere se atestă și în consumul *Promedolului* – în 2012 cu 9%, iar în 2013 – cu 6% față de anul 2011, însă se atestă o creștere neesențială în 2013 – cu 3% față de 2012 (figura 2).

Analiza ulterioară a datelor, a permis evidențierea celui mai des utilizat medicament stupefiant (soluție injectabilă) în condiții de ambulatoriu, astfel pe primul fiind *Fentanilul*, apoi *Morfina hidroclorid*, urmat de *Omnopon* și pe ultimul loc fiind utilizarea *Promedolului*.

Pentru realizarea scopului propus s-au analizat documentele, rețetele și dările de seamă a întreprinderilor farmaceutice, cu drept de păstrare, eliberare și transportare a substanțelor stupefiante destinate ameliorării durerilor în bolile cronice sau oncologice în toate raioanele RM în perioada anilor 2011-2013 (tabelul 2).

Efectuând analiza generală a datelor din dările de seamă de evidență a stupefiantelor, se atestă o descreștere a consumului de aceste medicamente în anul 2013 față de 2011. Ponderea cea mai mare în consumul medicamentelor stupefiante aparține orașului Chișinău fiind de 51% în 2011, 55% în 2012 și 57% în 2013, raportat față de celelalte orașe ale RM. La fel, se denotă faptul că cantitatea de stupe-

Tabelul 1. Consumul de stupefiante pe Republica Moldova în perioada 2011-2013 în condiții de ambulator

Denumirea medicamentului	2011		2012		2013	
	cutii	fiole	cutii	fiole	cutii	fiole
Fentanil sol.inj. 0,005%, 2 ml	10957,8	54789	10507,4	52537	10283,2	51416
Morfină hidroclorid sol.inj. 1%, 1 ml	9501,2	47506	10383,8	51919	8383,8	41919
Omnopon sol.inj. 2%, 1 ml	8911,2	44556	6593,6	32968	6065,4	30327
Promedol sol.inj. 2%,1 ml	4812,8	24064	4362,6	21813	4506,8	22534

Tabelul 2. Consumul de medicamente stupefiante în condiții de ambulatoriu în Republica Moldova

Denumirea stupefiantului	Fentanil 0,005%, 2 ml (fiole)			Morfina hidroclorid 1%, 1 ml (fiole)			Omnopon 2%, 1ml (fiole)			Promedol 2%, 1 ml (fiole)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Chișinău	214160	210250	204510	70745	78290	64970	62090	60555	52765	88070	89275	92995
Bălți	18350	14000	15150	21070	4625	8335	24120	5500	6730	200	400	460
UTAG	2955	3125	3890	11170	11820	12390	9645	7230	6940	150	0	110
Restul raioanelor	37380	34210	33130	134545	164710	124050	128775	90755	85200	31700	19290	18955

fianțe utilizate în municipiul Chișinău are o traiectorie descendentă: 2011 – 87013 fiole, 2012 – 87674; 2013 – 83048 fiole.

Urmează orașul Bălți cu ponderea de 7% în 2011, 3% în 2012 și 4% în 2013, având salturi în cantitățile consumate. Astfel de orașe precum Criuleni, Drochia, Orhei, Strășeni constituie în jur de 3%, iar Cahul, Edineț, Hîncești, Ungheni – 2% din volumul total de consumuri și respectiv celelalte orașe și sate au o pondere mult mai mică (figura 3).

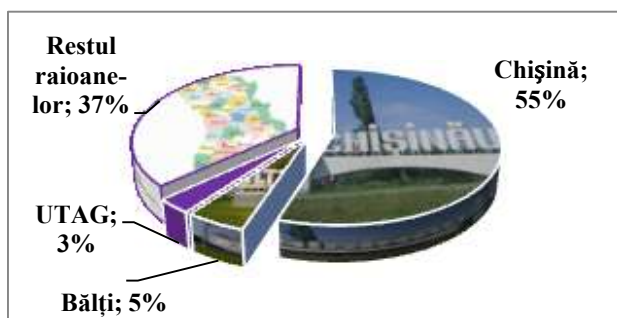


Figura 3. Prevalența consumului de stupefiante în orașele Republicii Moldova

Analiza comparativă a rezultatelor obținute cu normativele provizorii de consum

Normativele provizorii de consum ale substanțelor stupefiante în Republica Moldova, calculate în grame la 1000 de locuitori pe an sunt aprobate prin ordinul MS RM NR.71 din 03.03.99. În RM astfel de norme sunt stabilite pentru 11 medicamente stupefiante, însă în urma analizei au fost constatate doar patru denumiri de stupefiante, care au fost eliberate din farmaciile comunitare către pacienți.

Una din sarcini în prezentul studiu a fost analiza comparativă a datelor obținute cu normative provizorii de consum aprobate. Conform rezultatelor studiului privind consumul de stupefiante în Republica Moldova pe durata anilor 2011-2013, se atestă o descreștere generală a consumului legal de droguri.

În urma prelucrării datelor cu utilizarea programului Microsoft Excell și utilizând baza de date statistice ce ține de numărul populației în perioada 2011-2013, a fost determinat consumul de stupefiante, calculate în grame la 1000 de locuitori, atât pe întreg teritoriul Republicii Moldova cât și în municipiul Chișinău aparte (tabelul 3).

Tabelul 3. Valorile consumului de substanțe stupefiante la 1000 locuitori

Denumire medicamente	Ani		
	2011	2012	2013
PE REPUBLICĂ			
Fentanil	0,0076	0,0073	0,0072
Morfină hidroclorid	0,6671	0,7293	0,5888
Omnopon	1,2514	0,9261	0,8520
Promedol	0,6700	0,6128	0,6330

ÎN CHIȘINĂU			
Fentanil	0,0271	0,0264	0,0255
Morfină hidroclorid	0,8960	0,9850	0,8115
Omnopon	1,5728	1,5237	1,3181
Promedol	2,2310	2,2464	2,3231

Datele totalizatoare obținute privind consumul mediu de stupefiante în condiții de ambulatorii la 1000 de locuitori pe perioada 2011-2013 în comparație cu normativele provizorii de consum sunt prezentate în tabelul 4. În baza tabelului se observă că consumul de Fentanil, Morfină hidroclorid și Omnopon depășește norma admisă de 1,2, 2,2 și 3,36 ori respectiv, pe când consumul de Promedol este de șapte ori mai mic decât norma provizorie prevăzută de Ordinul MS [4].

Aceiași tendință se constată și în mun. Chișinău, astfel valorile depășesc cu mult normele admise în vigoare dacă vorbim de Fentanil (de 4 ori), Morfină hidroclorid (de 3 ori) și Omnopon (de 5 ori), pe când valorile consumului de Promedol sunt mai mici decât normele stabilite de două ori.

Tabelul 4. Valorile medii al consumului de stupefiante la 1000 locuitori în comparație cu normativele provizorii de consum în vigoare

Denumire medicamente	Normativul în grame la 1000 locuitori pe an	Media consumului de stupefiante, 2011-2013
Fentanil	0,006	0,0074
Morfină hidroclorid	0,300	0,6617
Omnopon	0,300	1,0098
Promedol	5,000	0,6386
Cocaină	0,020	
Etilmorfină hidroclorid	0,100	
Estocină hidroclorid	0,300	
Codeină	70,300	
Pentazocină	6,000	
Tilidina	2,800	
Dipidolor	0,100	

Analizând tendința de creștere a consumului de stupefiante comparativ cu normele stabilite în anul 1999, se poate confirma că acest fenomen derulează în paralel cu creșterea incidenței maladiilor oncologice în Republica Moldova. Analiza datelor denotă creșterea incidenței prin tumori maligne în RM: în anul 2012 numărul de cazuri depistate de cancer a fost 4217, iar în 2011 – 5221, adică timp de un an s-a mărit cu 19%.

Este evidentă relația dintre valorile utilizării stupefiantelor la 1000 locuitori și incidența bolilor oncologice, care crește în paralel din 1999, când norma provizorie de consum era stabilită conform datelor statistice – 148,1 cazuri de cancer la 100 mii locuitori din RM. Actualmente datele referitor la incidența tumorilor maligne au crescut: în anul 2011 – 226,4 cazuri la 100 mii locuitori, adică se atestă o

creștere cu 35% față de anul 1999 și continuă să se mărească, însă ordinul MS al RM Nr. 71 din 03.03.99 rămâne neschimbat.

Se constată încă o diferență de ordin legislativ, care se referă la norma unică de livrare, astfel încât până în anul 2012 această normă era reglementată pentru fiecare medicament în parte, iar în prezent există un normativ unic, indiferent de substanța activă, reglementată prin Legea nr. 382 din 06.05.1999 Cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor și ordinul MS al RM Nr. 960 din 01.10.2012, prin care se permite eliberarea substanței stupefiante în condiții necesare pentru durata tratamentului de până la 30 zile [1, 5].

Creșterea explozivă a consumului de droguri în Republica Moldova este o problemă de maximă importanță cu care se confruntă în prezent societatea. Actualitatea și problematica poate servi și constitui un element de preocupare majoră nu doar pentru Republica Moldova, ci și pentru toate statele lumii. Se poate spune „că în prezent, fenomenul drogurilor a depășit nivelul de toleranță rezonabilă față de înțelegerea și standardele actuale ale umanității, deoarece

numai în ceea ce privește consumul sunt implicate un număr de persoane de circa 3% din populația globului”.

Concluzii și recomandări

S-a determinat consumul total de stupefiante în condiții de ambulatoriu pentru perioada 2011-2013 în Republica Moldova, ponderea maximă de consum fiind în mun. Chișinău (55%), în baza căruia s-au determinat valorile consumului de substanțe stupefiante în grame la 1000 locuitori și s-au comparat cu normele stabilite: pentru fentanil norma este depășită de 1,2, pentru morfină hidroclorid – 2,2 ori; omnopon – 3,36 ori, iar consumul pentru promedol este de 7,82 ori mai mic.

În scopul prevenirii încălcărilor legislației privind circulația psihotropelor în Republica Moldova și respectării prevederilor Convențiilor Internaționale, reieșind din rezultatele obținute în urma analizei consumului de stupefiante în condiții de ambulator se propune: modificarea Normativelor provizorii de consum ale substanțelor stupefiante în Republica Moldova calculate în grame la 1000 de locuitori pe an.

BIBLIOGRAFIE:

1. Adauji Stela. Evoluția legislației în domeniul stupefiantelor și psihotropelor. Revista Farmaceutică a Moldovei, Nr. 5-6. 2013/2014, pag. 44-50. ISSN 1812-5077.
 2. Alecu Gh. Strategii internaționale contra toxicomaniei.- Simpoziunul Realității și perspective în criminalistică.- București, 29 octombrie 2002, Tipografia SC Lucașfăruș SA, p. 268.
 3. Hotărârea Guvernului RM nr. 1173 din 07 decembrie 1998 cu privire la măsurile de profilaxie a maladiei SIDA în rândul consumatorilor de droguri intravenos.
 4. Ordinul MS RM nr. 71 din 03 martie 1999 Cu privire la păstrarea, evidența și eliberarea produselor și substanțelor stupefiante, toxice și psihotrope.
 5. Ordinul MS RM nr. 960 din 01 octombrie 2012 Cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor.
 6. Raportul anual 2008: situația drogurilor în Europa // Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie. Luxemburg: Oficiul pentru Publicații Oficiale ale Comunităților Europene, 2008. ISBN 978-92-9168-337-6, 102 p.
 7. Raportul anual 2010: Situația drogurilor în Europa, Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie // Luxemburg, Oficiul pentru Publicații Oficiale ale Comunității Europene, 2011. ISBN 978-92-9168-442-7. 102 p.
 8. Raportul anual 2012: situația drogurilor în Europa // Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie. Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2012. ISBN 978-92-9168-551-6, 103 p.
 9. Roibu Ioan, Mircea Alexandru. Flagelul drogurilor la nivel mondial și național. Timișoara: Editura Mirton, 1997, p. 134.
 10. Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2011-2018. 2010. 27-12-2010.
-