



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

STELA ADAUJI

BAZE  
ETICO-DEONTOLOGICE  
ALE ASISTENȚEI  
FARMACEUTICE

**Monografie**



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”

FACULTATEA de FARMACIE

Catedra de

FARMACIE SOCIALĂ „VASILE PROCOPIȘIN”

**STELA ADAUJI**

# **BAZE ETICO-DEONTOLOGICE ALE ASISTENȚEI FARMACEUTICE**

*Monografie*

IS FEP ”Tipografia Centrală”

Chișinău, 2023

Aprobat la ședința Consiliului științific al USMF „Nicolae Testemițanu”  
(proces verbal nr. 4/1 din 18.05.2023)

Aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității  
(proces verbal nr. 04 din 02.02.2023)

Aprobat la ședința Comisiei științifico-metodică de profil Farmacie  
(proces verbal nr. 01 din 18.01.2023)

## **BAZE ETICO-DEONTOLOGICE ALE ASISTENȚEI FARMACEUTICE**

*Autor:*

**Stela ADAUJI**, doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar

*Recenzenți:*

**Valentina SOROCEANU**, doctor habilitat în științe farmaceutice,  
profesor universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie  
„Carol Davila”, București, România

**Vladimir SAFTA**, doctor habilitat în științe farmaceutice,  
profesor universitar, USMF „Nicolae Testemițanu” din  
Republica Moldova

**Mihail BRUMĂREL**, doctor în științe farmaceutice,  
conferențiar universitar, USMF „Nicolae Testemițanu” din  
Republica Moldova

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

**Adauji, Stela.**

Baze etico-deontologice ale asistenței farmaceutice : Monografie / Stela Adauji ; Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Facultatea de Farmacie, Catedra de Farmacie Socială "Vasile Procopișin". – Chișinău : F.E.-P. "Tipografia Centrală", 2023. – 144 p. : fig., tab.

Bibliogr.: p. 120-124 (53 tit.). – [100] ex.

ISBN 978-5-88554-228-9.

615

A 20

© Stela Adauji, 2023



## CUPRINS

ABREVIERI .....	5
INTRODUCERE .....	6
<b>Capitolul 1.</b>	
<b>ASPECTE ISTORICE ALE EVOLUȚIEI FARMACIEI .....</b>	<b>8</b>
1.1. Elemente de medicină și farmacie în societatea primitivă.....	8
1.2. Farmacia în epoca antică .....	9
1.3. Farmacia medievală .....	16
1.3.1. Farmacia occidentală.....	16
1.3.2. Farmacia bizantină .....	17
1.3.3. Farmacia arabă.....	17
1.3.4. Medicina și farmacia în Dacia.....	18
1.3.5. Rolul alchimiei în dezvoltarea farmaciei .....	19
1.4. Farmacia și medicina europeană în perioada Renașterii .....	20
1.4.1. Iatrochimia.....	21
1.4.2. Grădinile botanice.....	21
1.4.3. Primele farmacopei.....	22
1.4.4. Farmacia europeană în secolele XVIII-XIX.....	23
1.4.5. Scurt istoric al apariției taxei de farmacie .....	25
1.4.6. Diferențierea cunoștințelor și disciplinelor farmaceutice .....	30
1.4.7. Apariția industriei farmaceutice în Europa .....	31
1.4.8. Farmacia și medicamentul în sec. XX.....	32
<b>Capitolul 2.</b>	
<b>DEZVOLTAREA SISTEMULUI FARMACEUTIC ÎN MOLDOVA .....</b>	<b>36</b>
2.1. Dezvoltarea medicinei și farmaciei în Moldova.....	36
2.2. Sistemul farmaceutic în perioada postbelică .....	39
2.3. Reforma sistemului farmaceutic .....	41
2.4. Direcții prioritare ale reformei farmaceutice în Republica Moldova .....	44
<b>Capitolul 3.</b>	
<b>NOȚIUNI GENERALE: ETICĂ, MORALĂ, BIOETICĂ, DEONTOLOGIE.....</b>	<b>48</b>
3.1. Noțiuni fundamentale.....	48
3.2. Principiile fundamentale ale eticii.....	51
3.3. Deontologia farmaceutică – știință și practică.....	53
3.4. Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului .....	56





<b>Capitolul 4.</b>	
<b>BAZELE ETICE ALE DEONTOLOGIEI FARMACEUTICE.....</b>	<b>60</b>
4.1. <b>Etica farmaceutică și principiile ei de bază .....</b>	<b>60</b>
4.2. <b>Norme de etică farmaceutică .....</b>	<b>63</b>
4.3. <b>Funcțiile eticii profesionale.....</b>	<b>66</b>
<b>Capitolul 5.</b>	
<b>PRINCIPII DE BAZĂ ALE DEONTOLOGIEI FARMACEUTICE .....</b>	<b>70</b>
5.1. <b>Farmacistul de 7 stele .....</b>	<b>70</b>
5.2. <b>Principiile deontologiei farmaceutice promovate de FIP .....</b>	<b>72</b>
5.3. <b>Competențele deontologice obligatorii ale farmacistului.....</b>	<b>77</b>
5.4. <b>Metode și tehnici de cercetare în deontologia farmaceutică .....</b>	<b>80</b>
<b>Capitolul 6.</b>	
<b>ASPECTE MORALE ȘI NORMATIVE ÎN PROFESIA FARMACEUTICĂ .....</b>	<b>84</b>
6.1. <b>Bazele drepturilor omului.....</b>	<b>84</b>
6.2. <b>Drepturile cetățenilor în domeniul sănătății .....</b>	<b>87</b>
6.3. <b>Aspecte etico-morale și normative în activitatea farmacistului .....</b>	<b>90</b>
6.4. <b>Așteptările pacientului-vizitator al farmaciei .....</b>	<b>95</b>
<b>Capitolul 7.</b>	
<b>CARTA FARMACIEI EUROPENE ȘI MODELUL ETIC AL FARMACIEI .....</b>	<b>98</b>
7.1. <b>Principiile Cartei Farmaciei Europene și aplicarea lor în Republica Moldova.....</b>	<b>98</b>
7.2. <b>Farmacia (întreprindere) etică prin prisma Cartei Farmaciei Europene .....</b>	<b>115</b>
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>120</b>
<b>Anexa 1.</b>	
<b>CODULUI DEONTOLOGIC AL LUCRĂTORULUI MEDICAL ȘI AL FARMACISTULUI .....</b>	<b>125</b>
<b>Anexa 2.</b>	
<b>JURĂMÂNTUL/ PROMISIUNEA FARMACISTULUI.....</b>	<b>140</b>
<b>Anexa 3.</b>	
<b>DECLARAȚIA FIP PRIVIND STANDARDE PROFESIONALE. Codurile de etică pentru farmaciști .....</b>	<b>141</b>



## ABREVIERI

<b>AFRM</b>	– Asociația Farmaciștilor din Republica Moldova
<b>CDF a UE</b>	– Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene
<b>CDF RM</b>	– Codul deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova
<b>CDLMF</b>	– Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului
<b>CEDO</b>	– Curtea Europeană a Drepturilor Omului
<b>CEF</b>	– Codul de Etică Farmaceutică
<b>CFE</b>	– Carta Farmaciei Europene
<b>CFU</b>	– Centrul Farmaceutic Universitar „Vasile Procopișin”
<b>CMF</b>	– Centrul Medicilor de Familie
<b>DUDO</b>	– Declarația Universală a Drepturilor Omului
<b>FIP</b>	– Federația Farmaceutică Internațională
<b>IHEU</b>	– Uniunea Umanistă și Etică Internațională
<b>MS RM</b>	– Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
<b>MSMPS</b>	– Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
<b>NAPRA</b>	– The National Association of Pharmacy Regulatory Authorities
<b>OMS</b>	– Organizația Mondială a Sănătății
<b>ONU</b>	– Organizația Națiunilor Unite
<b>OTC</b>	– Over-the-Counter, medicamente fără prescripție medicală
<b>PGEU</b>	– Grupul Farmaceutice al Uniunii Europene
<b>PSA</b>	– Pharmaceutical Society of Australia
<b>SUA</b>	– Statele Unite ale Americii
<b>UE</b>	– Uniunea Europeană
<b>USMF</b>	– Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
<b>WMA</b>	– World Medical Association





## INTRODUCERE

Farmacia – ca știință și practică, medicamentul și activitatea farmaceutică pe toate dimensiunile sunt părți componente inalienabile ale domeniului de sănătate – astăzi este recunoscut și acceptat în întreaga lume. Însă de cealaltă parte a acestui adevăr există noțiunea de afacere în domeniul sănătății, inclusiv în cel farmaceutic. Aceste două noțiuni aparent contradictorii – sănătatea și afacerea – cum ar trebui să conviețuiască ca să nu aducă prejudicii. Medicina și farmacia contemporană abordează etica și deontologia medicală și farmaceutică din punct de vedere a principiilor comportamentale ale medicului și ale farmacistului în corespundere cu scopurile umane și nobile ale sistemului de sănătate.


Răspunsul, în aparență – corect, la această întrebare dificilă îl putem găsi apelând la noțiunile de etică și deontologie medicală și farmaceutică – discipline științifico-practice ce se ocupă de normele de conviețuire și de comportare dintre toți participanții la activitatea medicală și cea farmaceutică.

Cunoașterea de către viitorii specialiști – farmaciști și respectarea normelor etico-morale și a principiilor deontologice în comunicarea cu consumatorii de medicamente și colaborarea cu medicii, colegii, conducătorii/subalternii, perceperea corectă a importanței și rolului specialistului-farmacist în societate, toate acestea reprezintă o condiție importantă în educarea viitorului farmacist avizat să servească cetățeanul, societatea, țara.

În prezenta lucrare sunt descriși acești termeni din punct de vedere a abordării generale, cât și prin prisma aspectelor de specialitate – a farmaciei și medicinei.

Monografia reprezintă o premieră pentru comunitatea farmaceutică din Republica Moldova, destinată studenților și rezidenților Facultății de Farmacie, specialiștilor din domeniul activității farmaceutice, precum și pentru orice alte persoane interesate de problemele expuse.

## ASPECTE ISTORICE ALE EVOLUȚIEI FARMACIEI

- Elemente de medicină și farmacie în societatea primitivă
  - Farmacia în epoca antică
  - Farmacia medievală
  - Farmacia și medicina europeană în perioada Renașterii
- 





## Capitolul 1.

### ASPECTE ISTORICE ALE EVOLUȚIEI FARMACIEI

Istoria farmaciei este știința despre dezvoltarea asistenței cu medicamente și a cunoștințelor farmaceutice la diverse etape ale evoluției societății umane. Ca conținut, istoria farmaciei se divizează în:

- istoria farmaciei generale – totalitatea cunoștințelor farmaceutice acumulate pe parcursul dezvoltării societății din întreaga lume;
- istoria farmaciei particulare – acea parte a istoriei farmaciei care se referă la dezvoltarea științelor (disciplinelor) farmaceutice concrete: chimia farmaceutică, tehnologia medicamentelor, farmacognozia, managementul farmaceutic, legislația farmaceutică, farmacologia.

Istoria farmaciei generale se divizează în cinci etape de dezvoltare: I – societatea primitivă; II – lumea antică; III – evul mediu; IV – perioada nouă; V – contemporaneitatea.

Noțiunea „farmacie” provine de la grecescul „farmaki” – dătător de vindecare, de inofensivitate – așa era numit medicul din Egiptul antic *Toth*, care este considerat întemeietorul tratamentului medical.

Actualmente „farmacie” reprezintă un complex de științe și practici farmaceutice, ramură a sistemului de sănătate, ce include cercetări științifice în domeniul medicamentului și activității farmaceutice, autorizarea medicamentelor, fabricarea, prepararea și importul lor, controlul calității, păstrarea, distribuția, eliberarea către consumatori și prestarea altor servicii farmaceutice, promovarea, farmacovigilența, precum și conducerea unităților farmaceutice și subdiviziunilor lor.

#### 1.1. Elemente de medicină și farmacie în societatea primitivă

Lupta omului pentru sănătate este parte componentă a luptei generale a omului pentru existență. Și această luptă a luat ființă încă în societatea primitivă, care este considerată că a apărut cu cca 100 de mii de ani în urmă. În societatea primitivă nu exista medicină și farmacie în înțelesul deplin al acestor noțiuni. Treptat, în caz de necesitate, omul primitiv începe să apeleze la mediul



Înconjurător cu speranța să obțină ajutorul necesar. Astfel, printre elementele „farmaciei primitive” apar plantele vindecătoare (medicinale), urmate apoi de materii de origine animalieră, substanțe minerale (inițial sub formă de ape minerale) etc. Experiența acumulată de-a lungul secolelor a condiționat apariția *empirismului* (din grecescul „*empiria*” – *experiență*) – direcție în filozofia antică care consideră experiența ca unică sursă de cunoaștere.

Gradul de cunoaștere a realității în lumea antică a condiționat apariția diverselor forme miraculoase de explicație a obiectelor și fenomenelor, cum ar fi fetișismul, totemismul, animismul, magia și altele.

**Fetișismul** desemna credința în obiecte pe care oamenii primitivi le divinizau, atribuindu-le anumite forțe ocrotitoare și pe care ei le purtau spre a fi apărați de nenorociri.

**Totemismul** – credința omului primitiv în legătura supranaturală de rudenie între strămoșii săi cu strămoșii unui animal sau a unei plante.

**Animismul** – formă primitivă a religiei, când oamenii credeau în spirite și în existența unor duhuri ale obiectelor, ale plantelor, ale vietăților etc.

**Magia** este pretenția de a manipula forțele supranaturale pentru a produce efectele dorite de către practicantul ei.

Aceste și alte viziuni ale gândirii și credinței omului primitiv au condiționat apariția, dezvoltarea și aplicarea *medicinii populare* – ansamblul cunoștințelor empirice folosite în prevenirea și tratarea bolilor și care se bazează pe observație, pe experiențele trăite în istoria omenirii.

## 1.2. Farmacia în epoca antică

În istoria omenirii, perioada epocii antice este considerată cea care a existat cca. 4-5 mii de ani în urmă. Farmacia acestei perioade istorice a cunoscut o dezvoltare avansată în așa țări ca Egipt, China, India, Grecia, Roma.

### EGIPT.

Medicii Egiptului antic foloseau două categorii de medicamente:

- I – preluate din tratate de magie;
- II – concepute după ideile și experiența lor proprie.

Date despre tratamentul diferitor boli se găsesc în unele papirusuri. În





special – în papirusul *Ebers* – „*Cartea de preparare a medicamentelor pentru toate părțile organismului*”, care conține cca. *800 rețete*, majoritatea dintre care sunt remedii vomitive, laxative, diuretice, sudorifere, etc. Dreptul de a prepara medicamente îl aveau doar preparatorii de produse farmaceutice, care, ca și medicii, aparțineau de casta preoților și magicienilor. Toți ei se considerau ca discipoli a lui **Toth** (Hermes Trismegistos) – Zeul sapiențial, inventatorul activităților intelectuale, deținătorul tainelor magiei și a rețetelor secrete cu care vindeca toate bolile. Acest Zeu era reprezentat prin pasărea ibis. Preparatorul de produse farmaceutice era numit *úrmas* și era întruchipat printr-un om ce ține în mâini mojarul cu pistil. Urmașii egipteni puteau bine să prepare pilule, tincturi, decocturi, sucuri din plante, unguente, emplastre, comprese, etc.

Iată un remediu contra guturaiului, preparat cu o incantație, dar contând totuși pe administrarea unor ingrediente cât de cât active: „*Scurge-te coriza, fiul lui Coriza, care sfărâmi oasele, care zdrobești craniul, care sfredelești creierul, care îmbolnăvești cele șapte orificii ale capului, servitorii lui Ré și adoratorii lui Toth. Iată, am adus un leac anume împotriva ta: laptele (unei femei) care a adus pe lume un băiat și gumă mirositoare*” (din papirusul *Ebers*, cit. după Popescu H., Mogoșanu G.D, 2010).

#### CHINA.

Primul apogeu atins de farmacia chineză se datează cu sec. II î.Hr. La sfârșitul acestui secol apare Farmacopeea lui *Șan-Nong* (*Shan Nong Ben Cao*), care conține *365 de remedii lecuitoare*, inclusiv *230 din plante*, *89* de origine animalieră și *46* – minerală. În a. 659 î.Hr., în China a fost emisă prima ediție oficială a Farmacopeii de stat, considerată *prima Farmacopee* din lume, care conținea *844 remedii lecuitoare*.

Informația despre plantele tămăduitoare acumulată de către farmacia Chinei antice se deosebește prin gradul de temeinicie a efectelor puse în evidență. Aceasta se datorează faptului că în farmacia Chinei antice activau persoane (numite *yi-shan*) care verificau calitatea materiei prime utilizate în prepararea leacurilor.

Printre produsele de origine vegetală utilizate în medicina chineză încă din trecutul îndepărtat se numără *Ephedra*, *Ginseng*, *Gingo*, dar și *ceaiul*, *ceapa*,





*usturoiul, piperul, cuișoarele* etc. Dintre produsele de origine animalieră pot fi menționate: *ghearele, sângele, ficatul* și *inima de tigru, pielea de elefant, capul țestoasei* și altele.

Principala amprentă pe care a lăsat-o China antică în istoria farmaciei universale este numărul impunător de plante folosite și astăzi în practica medicală.

### **INDIA.**

Cunoștințele medico-farmaceutice acumulate de-a lungul veacurilor de către India antică reprezintă un aport considerabil în dezvoltarea medicinei și farmaciei. Un loc aparte le revine legilor „*Vede*” cuprinse în cele patru culegeri. Prima culegere „*Rig-veda*” conține informație despre *1001* substanțe tămăduitoare, iar culegerea a patra – „*Ahtarva-veda*”, în afară de rețete magice, conține și indicații privind aplicarea unor plante medicinale (culegerea II și III nu conțin informații medico-farmaceutice). Aceste culegeri au fost emise în jurul a. 4500 î.Hr., ulterior a apărut „*Ayur-Veda*” ceea ce în traducere înseamnă „*Cartea vieții*” sau „*Știința despre viață*”. Această culegere constă din opt capitole și reprezintă o compunere originală din domeniul medicinei, iar capitolul VII este dedicat medicamentului și se numește „*Arta preparării medicamentelor pentru toate bolile și pentru prelungirea vieții. Medicamente pentru întărirea organismului bolnav și excitante.*” De menționat faptul că Farmacopeea indiană conținea cca. *800 denumiri* de plante medicinale, multe dintre care se folosesc și astăzi de către medicina științifică.

### **GRECIA.**

Istoria antică a Greciei a pus în evidență două etape de dezvoltare: epoca *Preelenă* (2600-600 î.Hr.) și epoca *Elenă* (600-300 î.Hr.). În epoca *Preelenă* medicina și farmacia greacă se caracterizează prin practici mistico-magice, tradiționale și religioase. Reprezentantul practicilor tradiționale și religioase era *Asklepios* – medic priceput și recunoscut în Grecia, și, care ulterior a fost declarat ca zeu al artei de a vindeca. În activitatea sa, Asklepios era ajutat de cele trei fiice: *Hygeea*, *Panakeia* și *Akeso*. *Hygeea* era considerată ca promotoarea cunoștințelor privind păstrarea sănătății (originea noțiunii de igienă), *Panakeia* – protectoarea terapiei medicamentoase a-tot-vindecătoare,

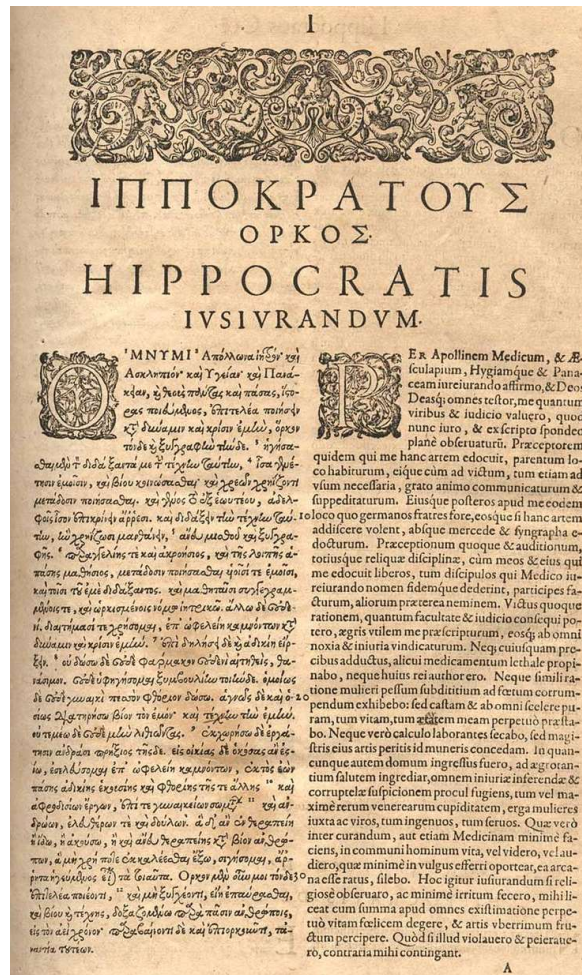


iar *Akeso* acorda diverse feluri de asistență în sănătate.

În epoca Elenă, Grecia a dat lumii o întreagă pleiadă de genii cum au fost: *Democrit*, *Socrate* și *Platon* (în filozofie); *Thales* și *Pitagora* (în matematică); *Herodot* și *Xenofon* (în istorie); *Sofocle* și *Aristofan* (în teatru), iar în medicină – marele *Hippocrate* (460-377 î. Hr.).

**Hippocrate** – fiu de medic, născut pe insula Cos, discipol al școlii medicale situată pe această insulă. Era părtaș al viziunilor materialiste, cunoștea bine sistemul locomotor, procesele din organismul uman le aborda în temeiul celor „*patru umori: sânge, flegmă, fiere galbenă și fiere neagră*”. Cerințele și criteriile înaintate față de medicamente se reduceau la acțiunea lor asupra unuia dintre cele patru umori.

În lucrările sale *Hippocrate* recomandă măsuri dietetice și medicamente naturiste cu efecte reale diuretice, purgative, astringente, ferbifuge, stomahice, hipnotice etc. – în total recomandă **236 plante**. De rând cu teoria celor patru umori, Hippocrate aplică și promovează principiul alopatiei „*contraria contrariis curantur*”. Concepțiile hipocratice au fost recunoscute și aplicate în medicină pe o perioadă de cca. două milenii. Hippocrate considera că medicina este o artă și scopul principal al medicului constă în respectarea unui șir de cerințe etico-morale, care se regăsesc în *Jurământul lui Hippocrate* (figura 1, caseta 1).



**Figura 1. Jurământul lui Hippocrate**

**Caseta 1.****JURĂMÂNTUL LUI HIPPOCRATE**

Jur pe Apollo medicul, pe *Asklepios*, *Hygeea*, *Panaceea* și pe toți zeii și zeițele, pe care îi iau ca martori, că voi împlini complet, după puterea și judecata mea, acest jurământ și acest legământ scris.

Voi considera egal părinților mei pe cel care m-a învățat această artă și voi împărți cu el cele necesare traiului, și dacă va fi nevoie îi voi da ajutor, socotindu-i pe urmașii lui ca pe frații mei și învățându-i arta fără plată sau legământ scris, dacă vor avea nevoie să și-o însușească.

Îi voi ajuta prin precepte, lecțiile și toate celelalte învățături, pe copiii mei, pe aceia ai magistrului meu sau pe elevii care au făcut legământ scris și jurământ după Legea medicală și pe nimeni altul.

Voi întrebuința regimurile în folosul celor bolnavi după puterea și judecata mea și mă voi feri să-i vatăm și să-i nedreptățesc.

Nu voi da nimănui un medicament care să-i provoace moartea și nici nu voi sugera o asemenea intenție.

De asemenea, nu voi aplica vreunei femei un mijloc abortiv.

Voi petrece viața mea și voi practica arta mea în cinste și sfințenie.

Nu voi face litotomie, ci o voi lăsa în seama bărbaților care execută această practică.

În toate casele în care voi merge, voi intra pentru folosul bolnavilor, străin de orice nedreptate voită și vătămătoare și de acte nedemne față de femei și de bărbați, de oameni liberi sau sclavi.

Asupra celor ce voi vedea sau auzi în timpul tratamentului și în afara tratamentului, privind viața oamenilor și care nu trebuie divulgate în afară, voi păstra tăcere, socotind că nu trebuie spuse.

Daca voi executa astfel, în chip desăvârșit acest jurământ și nu îl voi călca, să mă bucur de viață și de arta mea, stimat de toți oamenii, iar dacă îl voi călca să mi se întâmple dimpotrivă.





După cum se observă, în acest Jurământ, Hippocrate a determinat relațiile medic – pacient și medic – medic.

Esența atitudinii medicului în relație cu pacientul se conține în prima și cea mai importantă poruncă a lui Hippocrate „*A nu dăuna*”.

Formularea modernă a jurământului lui Hipocrat (*Jurământul medicului*) a fost adoptată de *Adunarea Generală a Asociației Medicale Mondiale*, Geneva, Elveția (septembrie 1948) și modificată ulterior:

- august 1968 – prima modificare la a 22-a *Adunare Medicală Mondială*, Sydney, Australia;
- octombrie 1983 – al doilea amendament primit la cea de-a 35-a *Adunare Medicală Mondială*, Veneția, Italia;
- septembrie 1994 – a 3-a modificare la a 46-a *Adunare Generală WMA*, Stockholm, Suedia;
- mai 2005 – revizuire editorial la cea de-a 170-a sesiune a *Consiliului WMA*, Divonne-les-Bains, Franța;
- mai 2006 – revizuire editorial la cea de-a 173-a sesiuni a *Consiliului WMA*, Divonne-les-Bains, Franța;
- octombrie 2017 – al 4-lea amendament aprobat la cea de-a 68-a *Adunare generală a WMA*, Chicago, SUA (casetă 2).

### ROMA ANTICĂ.

În perioada existenței Imperiului Roman activitățile oamenilor începuseră să fie divizate, ținându-se calea spre specializare. Acest fenomen s-a răsfrâns și asupra medicinei și farmaciei. Altfel, au apărut medici clinicieni, oculari, chirurghi etc., precum și:

- *farmaceuti* – preparatorii de medicamente;
- *apotecari* – preparatorii de medicamente care dispuneau și de depozit pentru păstrarea lor;
- *unguentari* – preparatorii de unguente;
- *herbari* – cei care se specializau în plante medicinale.

În temeiul descoperirilor arheologice (or. *Pompei, a. 79 d. Hr.*), s-a demonstrat existența unei farmacii deschisă publicului, fapt ce dovedește că în secolul I d. Hr. romanii aveau farmacii publice.





## JURĂMÂNTUL MEDICULUI

### LA MOMENTUL ADMITERII ÎN PROFESIA MEDICALĂ:

- *MĂ ANGAJEZ SOLEMN* să-mi dedic viața în slujba umanității;
- *SĂNĂTATEA ȘI BUNĂSTAREA PACIENTULUI MEU* va fi prima mea considerație;
- *VOI RESPECTA* autonomia și demnitatea pacientului meu;
- *VOI PĂSTRA* cel mai mare respect pentru viața umană;
- *NU VOI PERMIT* considerații de vârstă, boală sau dizabilitate, credință, origine etnică, sex, naționalitate, apartenență politică, rasă, orientare sexuală, statut social sau orice alt factor să intervină între datoria mea și pacientul meu;
- *VOI RESPECTA* secretele care mi se încredințează, chiar și după ce pacientul a murit;
- *ÎMI VOI EXERSA* profesia cu conștiință și demnitate și în conformitate cu bunele practici medicale;
- *VOI CREȘTI* onoarea și tradițiile nobile ale profesiei medicale;
- *LE VOI ACORDA* profesorilor, colegilor și elevilor mei respectul și recunoștința care le sunt cuvenite;
- *ÎMI VOI ÎMPĂRTĂȘI* cunoștințele mele medicale în beneficiul pacientului și pentru promovarea asistenței medicale;
- *VOI AFACE LA* propria mea sănătate, bunăstare și abilități pentru a oferi îngrijire la cel mai înalt standard;
- *NU VOI UTILIZA* cunoștințele mele medicale pentru a încălca drepturile omului și libertățile civile, chiar și sub amenințare;
- *FAC ACESTE PROMISIUNI* în mod solemn, liber și pe onoarea mea.

Unul dintre înaintașii Romei antice este considerat *Celsus (Aulus Cornelius Celsus, 25 î. Hr – 50 d. Hr.)*, autorul enciclopediei *De artibus*, în care volumele V-XII sunt dedicate medicinei. Un capitol al volumului V este consacrat formelor medicamentoase compuse (amestecului substanțelor simple). Celsius aplică unități de măsură pentru determinarea greutateii substanțelor: uncie, dinarie,







sextant. El a recomandat ca toate ingredientele medicamentului să fie preparate aparte, apoi să se amestece.

Un alt mare înaintași al antichității este *Galen* (*Claudius Galenus*, 129-200 sau 216 d. Hr.) de origine greacă, medic al Romei antice. În operele sale *Galen* descrie formele farmaceutice vechi (pilule, unguente, colire, uleiuri, cataplasme, emplastre), totodată el este medicul cercetător care opta pentru înlăturarea balastului din preparatele farmaceutice. Astfel, prin aplicarea extracției din plante medicinale el obținea extracte, decocturi, tincturi etc., care astăzi se numesc preparate galenice/neogalenice, iar domeniul respectiv – *farmacie galenică*.

### 1.3. Farmacia medievală

Odată cu căderea imperiului Roman (a. 476), a luat sfârșit epoca antică și a început epoca medievală. Această perioadă de existență a omenirii se caracterizează prin dezvoltarea creștinismului, iar în domeniul farmaciei – influența magiei, astrologiei, alchimiei.

Evul mediu a durat circa 1000 de ani (aa. 476 – 1640) și pe parcursul acestor ani farmacia a evoluat diferit în cele trei zone istorice medievale: occidentală, bizantină, arabă.

#### 1.3.1. Farmacia occidentală

În occidentul medieval, cunoștințele privind prepararea medicamentelor au fost incluse în tematica universitară. Informația respectivă se baza pe noutățile din lumea arabă, pe tehnice aplicate de alchimiști, pe cunoștințele acumulate în antichitate. În această perioadă profesia de preparare a medicamentelor a fost separată de medicină.

Un loc de frunte între școlile medicale din occidentul medieval îl avea *Școala din Salerno*, care a realizat și aplicat o sinteză a cunoștințelor din domeniul medicinei antice, ebraice și arabe. Un șir de cărți scrise de colaboratorii acestei școli au fost utilizate ca manuale în pregătirea medicilor și farmaciștilor. De menționat manualul de *Viribus Herbarum* (*Despre puterile plantelor*) scris de Nicolai; manualul conținea circa 150 rețete și era obligatoriu să fie în farmacii, iar farmaciștii erau obligați să cunoască latina astfel, ca să poată citi și comenta rețetele.





Primele farmacii publice din Occidentul Medieval încep să apară în secolele XII-XIII: *Neapole, Paris, Florența, Köln, Basel, Praga*. Delimitarea farmaciei occidentale de medicină, pentru prima dată, a avut loc în a. 1240, conform legii lui *Frederic al II-lea* – rege al Siciliei între anii 1202-1241. În secolul XIV, treptat, în toate țările Occidentale au fost delimitate funcțiile de medic și farmacist.

### **1.3.2. Farmacia bizantină**

Imperiul Bizantin se caracterizează printr-o nouă etapă de creștere a calității în toate domeniile. Aceasta se referă și la învățământul medical, inclusiv și la cunoștințele din domeniul medicamentului și medicației. Merită să fie menționată opera lui *Nicolaus Alexandrinus* numită *Dynameron* (*Despre virtuțile medicamentelor*), care conține 2656 de rețete grecești, romane și arabe, care au fost clasificate după acțiunea lor. Imperiul Bizantin se mai caracterizează prin apariția primelor spitale. În a. 1137, în *Constantinopol* (capitala Bizanțului) a fost întemeiat *Spitalul Pantocrator* în cadrul căruia a fost organizată prima farmacie de spital. Plantele medicinale erau culese de către călugări sau cultivate în grădinile mănăstirilor.

### **1.3.3. Farmacia arabă**

Pentru farmacia arabă, perioada medievală este considerată ca una de avansare a dezvoltării. Către sec. al X-lea arabii au tradus toată literatura care prezenta un oarecare interes.

Dezvoltarea cunoștințelor medico-farmaceutice la arabi s-a bazat nu numai pe rezultatele medicinei grecești și egiptene, ci și a celei persiene și indiene. La arabi, delimitarea farmaciei de medicină a avut loc la mijlocul sec. VII, astfel, arabii sunt primii care au delimitat aceste două activități.

Una dintre cele mai de văză personalități ale lumii arabe, care și-a consacrat viața medicinei și farmaciei este *Avicena* (*Abu Ali al-Hussein ibn Abdullah ibn-Hasan ibn Ali Ibn Sina*, aa. 980-1037), născut în localitatea Afșana, în apropiere de Buhara. Principala operă a lui Avicena este *Canonul medicinei* (*Al-kanun fi al-ṭibb*) scris în aa. 1019-1020, care includea 5 volume. Două volume ale Canonului sunt consacrate medicamentelor:





*volumul II* – medicamentelor simple;

*volumul V* – medicamentelor compuse.

Această operă aviceniană a fost folosită în calitate de manual pentru învățământul medical superior timp de 4 decenii (XIV-XVII).

Avicena este primul savant care a observat dependența acumulării substanțelor active în plante de gradul maturității lor, fapt ce a permis stabilirea perioadei de recoltare a materiei prime medicamentoase de origine vegetală. El a descris 526 medicamente de origine vegetală.

În practica medicală *Ibn Sina* folosea și medicamente de origine animalieră: moluște, reptile, păsări, organe ale mamiferelor, secreții etc., în total – 125 denumiri.

Printre cele 78 denumiri de produse anorganice pe care le folosea savantul se numără: *mercurul, arsenicul, sulful, cuprul, argintul, potasiul, gipsul, hidrocarbonatul de sodiu, alăunii* etc.

Lui *Avicena* îi aparține descoperirea apei purificate. O deosebită atenție el a acordat metodei organoleptice de analiză: a pus în evidență 9 feluri ale gustului. Pentru fiecare medicament se străduia să găsească cea mai eficientă formă medicamentoasă. Tot el pentru prima dată a descris procedura de corijare a medicamentelor și a atenționat asupra existenței unei corelații între durata păstrării medicamentului și efectul lui.

La fel lui *Avicena* îi aparține întâietatea recomandării de a testa preventiv acțiunea medicamentelor antidoloroase pe animale și nu mai după aceasta – pe oameni bolnavi. Capitole separate din opera lui sunt consacrate tratamentului intoxicațiilor.

Astfel se poate conchide că *Avicena* a fost savantul care a participat activ la crearea fundamentului cercetării medicamentului, prin care fapt și-a adus aportul la educația generațiilor ulterioare de cercetători din domeniul farmaciei.

#### **1.3.4. Medicina și farmacia în Dacia**

În trecutul îndepărtat al României/Moldovei – Dacia era țara locuită de geto-daci, care trăiau în mai multe state și care se situa pe un teritoriu cuprins între râul *Tisa* (la vest), râul *Nistru* și *Marea Neagră* (la est), *Dunărea* (la sud) și *Carpații Păduroși* (la nord). Pe timpul regelui *Burebista*, Regatul dacic a avut o





întindere mai mare decât cea menționată mai sus.

Primele remedii folosite cu scop de tratament pe teritoriul Daciei au fost, ca și pretutindeni, cele de origine vegetală. Dintre cele circa 3600 specii de plante necultivate, dar răspândite pe câmpii și în munți, aproximativ 750 erau recunoscute ca plante medicinale.

Între aa. 400-369 î. Hr., *Tucidide* a menționat faptul că dacii scriau pe tăblițe leacuri din plante împreună cu descântece de boală. Încă *Dioscoride* (sec. I) și *Pseudo-Apuleius* (sec. IV) au menționat faptul că daco-geții aveau în limba lor denumiri originale pentru peste 50 de plante medicinale autohtone. În istoria farmaciei este recunoscut faptul că dacii erau cercetători fideli ai naturii ierburilor și lăstarilor.

Prin descoperiri arheologice a fost demonstrat faptul că medici din teritoriul Daciei foloseau în calitate de remedii colire din plante medicinale, săruri minerale, rășini, dar și mojară cu pistil, balanțe, spatule, recipiente speciale etc.

### 1.3.5. Rolul alchimiei în dezvoltarea farmaciei

Cuvântul *alchimie* provine din arabul *al-khimiya*, care la rândul său este compus din articolul *al* și cuvântul grec *khymeia* – ce înseamnă a topi, a lipii, a împreuna. Alți autori consideră că acest cuvânt provine din expresia egipteană *Al Kemi*, ceea ce înseamnă *artă egipteană* (la egipteni pământul era numit Kemi și era înzestrat cu puteri magice). O altă variantă presupune că etimologia acestui termen se rezumă la cuvântul chinez *kim-iyā*, ceea ce înseamnă *licoare pentru a face aur*.

**Definiție:** *alchimie* este o formă de cunoaștere protoștiințifică, dar și o artă ocultă specifică istoriei medievale, care avea trei obiective principale:

- transformarea metalelor în aur și argint;
- crearea unui om artificial (*homunculus*);
- obținerea unei substanțe magice (o licoare sau o pulbere numită piatră filozofală), cu ajutorul cărei să se poată obține *panaceul* (loțiunea ce ar vindeca toate bolile).

Perioada alchimică în istoria chimiei și farmaciei (sec. IV-XVI) se caracterizează nu numai prin experimentele alchimiei speculative, ci și





printr-un șir de noi metode, produse și procese descoperite de alchimiști. Astfel, alchimiștilor greco-egipteni le aparține întâietatea obținerii metalelor din roci, obținerii și prelucrării aliajelor.

Alchimiștii arabi primii au obținut *sulfură de mercur, calomelul, sulfatul de cupru* et al.; primii au aplicat unele procese (*distilarea, sublimarea, cristalizarea, filtrarea*). După părerea unor autori, alchimiștilor arabi le aparține întâietatea în crearea farmaciei raționale.

În țările occidentului medieval (*Spania, Franța, Italia, Germania, Anglia*) alchimia a cunoscut cea mai largă răspândire.

Unul dintre alchimiștii de vază și cei mai mari filosofi din Europa medievală a fost *Roger Bacon (Rogerius Baconus)* supranumit și *Doctor Mirabilis* (1219 – 1292), de naționalitate englez, care a declarat în calitate de criteriu unic al dovezi științifice – experimentul. „*Fără experiment nu se poate cunoaște nimic*” – spunea Bacon.

În loc de totalizare privind farmacia medievală, trebuie de menționat faptul că știința și practica farmaceutică din această perioadă de dezvoltare a omenirii au avut o contribuție substanțială asupra dezvoltării farmaciei universale. Acest fapt se dovedește prin următoarele argumente:

- pentru prima dată farmacia (prepararea medicamentelor) a fost delimitată de activitatea medicală;
- apariția și dezvoltarea primelor farmacii comunitare (deschise populației) precum și a farmaciilor de spital;
- începutul cercetărilor alchimice, care au pus baza cercetării experimentale, obținerea de noi substanțe ce și-au găsit aplicare în procesul de medicație, aplicarea diferitelor metode, ustensile, instalații folosite în procesul de obținere a produselor folosite în medicină etc.

#### **1.4. Farmacia și medicina europeană în perioada Renașterii**

Renașterea, ca prima parte a istoriei moderne a durat cca. 3 secole (XV – XVII). Este perioada apariției tiparului, perioada lui *Leonardo da Vinci*, a lui *Dioscoride, Columb, Magelan*, apariției universităților, farmaciei chimice, grădinilor botanice etc., etc.





### 1.4.1. Iatrochimia

Cuvântul *iatrochimie* provine din grecescul *iatros* – *medic* și *chimeia* – *chimie* și reprezintă o direcție a medicinei apărute în Europa Occidentală la începutul sec. XVI. Reprezentanții *iatrochimiei* considerau că toate procesele din organismul uman reprezintă fenomene chimice, iar bolile sunt rezultate ale dereglării echilibrului chimic. Perioada iatrochimiei se caracterizează prin intensificarea utilizării cunoștințelor din domeniul chimiei în scopuri medicinale.

Inițiatorul și principalul reprezentant al iatrochimiei a fost *Paracelsus (Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, 1493-1541)*, originar din Elveția, absolvent al facultății de medicină și al doctoranturii a Universității din Ferrara, Italia. Paracelsus contesta teoriile lui *Avicena* și *Galenus*, considerând că ele sunt naive, confuze, dogmatice și fără legătură cu realitatea practică.

Chimia lui *Paracelsus* era extrem de primitivă. El considera că omul este constituit din sulf, mercur și sare. Asocierea armonioasă a acestor elemente asigură o bună stare a sănătății, iar dezechilibrarea lor – provoacă boli. Spre exemplu, surplusul de sulf provoacă febră și ciumă; de sare – hidropizie și dereglări stomacale; de mercur – paralizie. Paracelsus a aplicat în practica medicală extractele alcoolice din plante încercând astfel să separe din ele „*chintesența*”, adică substanțele active. Pentru tratarea diferitelor boli și dereglări, el folosea pe larg tinctura de aur și tinctura de fier. De fapt, *Paracelsus* a folosit în practica sa toate substanțele cunoscute în acele timpuri, inclusiv și toxice. El considera că „*totul este otravă și nimic nu e lipsit de toxicitate – și numai doza o face inobservabilă pe otravă*”. Astfel, el poate fi considerat întemeietorul cunoștințelor despre dozarea medicamentelor. Lucrările lui *Paracelsus* au contribuit la dezvoltarea *farmaciei universale*, totodată se poate considera că el a pus începutul dezvoltării *chimiei farmaceutice*.

### 1.4.2. Grădinile botanice

În prima jumătate a sec. XV, din inițiativa profesorului *Francesco Buonafede (1474-1558)* de la *Universitatea din Padova*, a fost înființată „*catedra de simple*” (1533), adică – de plante medicinale – cea numită cu mult mai târziu „*de farmacognozie*”. Astfel de catedre, ulterior au fost înființate la universitățile din





*Bologna* (1534), *Pisa* (1547), *Montpellier* (1565) et al.

Una dintre problemele existențe în ceea ce privește studiul plantelor medicinale era faptul că ele se studiau doar din cărți, de pe desene. Din aceste considerente, același *Buonafede din Padova*, în a. 1545 a înființat prima grădină botanică din lume, fapt ce a declanșat crearea grădinilor botanice de către majoritatea universităților din epoca Renașterii. Grădinile botanice ale universităților (numite *Orto de Simplici*) îndeplineau funcția de laboratoare de cercetare la aer liber și își realizau activitatea în două direcții:

- activități didactice;
- observații științifice.

### **1.4.3. Primele farmacopei**

Odată cu apariția farmaciilor destinate publicului, a apărut și necesitatea unificării cerințelor privind prepararea medicamentelor. Prima culegere de acest fel a fost *Dispensatorium Pharmacopolarum* (1546), scrisă de farmacistul *Valerius Cordus* și publicată în *Germania, Nürnberg*. Un alt autor – *Toscanelli* a tipărit la Florența (Italia) cartea *Recittario Fiorentino* (1547). Aceste două lucrări pot fi considerate ca prefarmacopei, deoarece au fost impuse prin legi ca farmaciile să respecte normele cuprinse în ele.

Prima farmacopee se consideră cea din or. *Augsburg* numită *Pharmaecopoeia Augustana* (1564) și era obligatorie doar pentru acest oraș. Ulterior, în a doua jumătate a sec. XV și prima jumătate sec. XVI, astfel de farmacopei „orășenești” au fost emise într-un șir de orașe din Europa (*Köln, Bergamo, Londra, Paris, Bordeaux* etc.).

Primele farmacopei au reglementat și primele norme oficiale privind prepararea medicamentelor. În cea mai mare parte ele se refereau la prepararea medicamentelor de origine vegetală.

Reglementările incluse în farmacopei în secolele ulterioare s-au bazat pe noile informații acumulate în rezultatul cercetărilor. Dar nu numai. Astfel, *Farmacopeia Colegii Regalis Londini*, între anii 1618-1815 a susținut ideea *Dreckerapotheke* – denumirea germană dată sortimentului de produse experimentale (farmacie excrementală).



În lucrările sale farmacistul *Nicolas Lemer* (1645-1715): *Pharmacopoee Universele* (1697) și *Traite des Drogues Simplex* (1698), a încercat să expună toată știința farmaceutică din acea perioadă.

În sec. XVIII apar primele farmacopei naționale:

- 1722 – Pharmacopoea Edinburgensis;
- 1724 – Pharmacopoea Londinensis;
- 1729 – Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco-Viennense;
- 1732 – Codex medicamentarius seu Pharmacopoea Parisensis;
- 1798 – Pharmacopoea Russica;
- 1774 – Pharmacopoea Austriaco Provincialis et al.

#### **1.4.4. Farmacia europeană în secolele XVIII-XIX**

Descoperirile și invențiile ce au avut loc în aceste două secole (*pompa cu foc, porțelanul, termometrul, mașina cu aburi, aerostatul, efectele biologice ale curentului electric, motoarele electrice* și cele cu ardere internă, *sinteza substanțelor chimice* și multe altele) au avut o influență esențială asupra dezvoltării farmaciei.

În această perioadă, cel dintâi dintre botaniști *Carl von Linne* (1707-1778) a introdus în științele naturii nomenclatura binară: *genul* și *specia*. Din plante au fost separate unele principii active: *timolul* (1719), *camfora* (1724), *mentolul* (1771). În 1747, farmacistul *Andreas Sigismund Marggraf* (1709-1782) a elaborat procedeul de obținere a zahărului din sfeclă albă. Farmacistul suedez *Carl Wilhelm Scheele* (1742-1786) a descoperit un șir de substanțe: *oxigenul, fosforul, clorul, calomelul*, acizii: *tartric, benzoic, uric, fluorhidric, citric, cianhidric* și altele. O deosebită influență asupra proceselor de preparare a medicamentelor au avut-o lucrările lui *Antoine Laurent Lavoisier* (1743-1794): legea conservării masei, oxidarea metalelor, primele analize biochimice, folosirea balanței în laborator etc. Se consideră că odată cu dovezile lui *Lavoisier* a faptului că chimia este o știință importantă, perioada alchimiei s-a sfârșit.

În anul 1777 prin Declarația *regelui Franței Ludovic* al XVI-lea a fost recunoscut dreptul farmaciștilor de a avea învățământul lor propriu. Astfel a fost inițiat învățământul farmaceutic; a urmat înființarea *Colegiilor de Farmacie*







și a unui șir de studii farmaceutice particulare.

Medicul german *Hahnemann* (*Cristian Friderich Samuel Hahnemann*, 1755-1843), care este creatorul homeopatiei și-a consacrat unele opere ale sale farmaciei (*Apothekerlexicon*), în care a elucidat unele tehnologii de preparare a medicamentelor.

Spre sfârșitul sec. XVIII și începutul sec. XIX, numărul farmaciilor în Europa a crescut considerabil. În afară de oficiină, în farmacii a început să apară încăperi pentru depozitarea stocurilor, pentru prepararea medicamentelor, pentru uscarea plantelor etc.

În această perioadă apar și primele manufacturi, apoi – primele firme de fabricare a produselor chimico-farmaceutice. Tot la sfârșitul sec. XVIII au apărut și primele publicații periodice în domeniul farmaciei:

- *Almanach oder Taschenbuch für Schneidc unstler un Apotheker*, 1790, Germania;
- *Journal der Pharmazie*, 1794, Leipzig, redenumit în *Neues Journal des Pharmazie*, Germania;
- *Journal de la Societe Libre des Pharmaciens*, 1797, Franța.

Un salt deosebit în dezvoltarea farmaciei a fost făcut la începutul sec. XIX când s-au descoperit *alcaloizii*. Izolarea *morfinei* din *opiu* și demonstrarea alcalinității ei (*Friderich Wilhelm Adam Sertürner*, 1783-1841), a fost ca un semnal după care au fost descoperite un șir de substanțe (*emetina*, *narcotina*, *veratrina*, *stricnina*, *colchicina*, *brucina*, *cafeina*, *chinina*, *cinconina* etc.). Au început să apară primele fabrici de substanțe medicamentoase. Profesorii farmaciști *Jozeph Pelletier* (1788-1842) și *Bienaim Caventou* (1795-1877) au construit o fabrică de producere a *chininei*.

O deosebită influență pozitivă asupra dezvoltării farmaciei au avut-o descoperirile științifice a unor noi legi (*Amedeo Avogadro*, *Alessandro Volta*, *Michael Faraday*, *Pierre Curie*, *Maria Sklodowska Curie*, *Gay-Lussac*, *John Dalton*, et al.).

În această perioadă au apărut și primele medicamente de sinteză: *ureea*, *anilina*, *formaldehida*, *antipirina*, *fenacetina*, *piramidonul*, *aspirina* etc.; precum și primii derivați de semisinteză (*derivații morfinei* – *heroina* și *dionina*). Aceasta





a fost și un imbold spre dezvoltarea medicinei experimentale. Întemeietorul farmacodinamiei este considerat *Claude Bernard* (1813-1878), care a promovat experimentul preclinic prin cercetarea pe animale de laborator.

Lucrările lui *Louis Pasteur* (1822-1895) privind teoria fermentației, cele orientate spre apariția și dezvoltarea asepticii și sterilizării, au fost acele realizări care au contribuit substanțial la dezvoltarea și perfecționarea proceselor de fabricație a medicamentelor.

#### ***1.4.5. Scurt istoric al apariției taxei de farmacie***

Recunoașterea oficială a economiei ca parte componentă a activității întreprinderii farmaceutice a avut loc în 1538, când pentru prima dată în lume în orașul bavarez *Lindau* a fost publicată taxa de farmacie.

#### ***Taxa de farmacie aplicată în RUSIA***

Evidența în farmacie a început să fie realizată odată cu deschiderea primei farmacii în Rusia în a. 1581, aceasta fiind o farmacie a țarului, care deservea doar familia țarului și cei mai apropiați boieri. Evidența se reducea la înscrierea rețetelor traduse în limba rusă în cartea „Ordinul farmaciei”, precum și numele farmaciștilor preparatori și a celor care au recepționat medicamentul din palat.

Baza legislației farmaceutice din Rusia a fost primul „*Statut de farmacie*”, a. 1789, care conținea 23 de puncte, fiind tipărit în limbile rusă și germană împreună cu taxa de farmacie și transmis către toate farmaciile. În punctul 18 al acestui Statut se conțineau cerințe față de organizarea evidenței primare în farmacie. În taxa de farmacie costul substanțelor medicamentoase se determina un corespunde cu cantitatea utilizată la preparare, de exemplu la cantitatea până la 1,0 g la sinecost se aplica 200%; până la 10,0 g – 125%; până la 100,0 g – 100%; până la 400 g – 75%. De asemenea se percepea taxă pentru ambalaj și taxa munca de preparare – *Taxa laborum*.

Introducerea taxei oficiale a avut loc „*din cauza nemulțumirilor apărute în societate, că în farmacii, la decizia fiecărui farmacist, se impune medicamentelor un preț atât de mare, ..., și astfel pacienți simt o mare povară*”.

În gama de medicamente erau disponibile pe scară largă alături de plantele medicinale și fructele de pădure, ape compozite, soluții spirtoase, soluții





uleioase extrase din struguri, acizi organici și anorganici, tincturi și unguente.

Erau indicate prețurile pentru prepararea formelor medicamentoase, pentru divizarea pulberilor în doze și alte operațiuni de pregătire a medicamentelor.

În 1880 a apărut a doua ediție a taxei de farmacie (figura 2). Această taxă, în mare măsură se diferenția de prima ediție. A crescut numărul formelor medicamentoase enumerate față de prima ediție, de la 1684 forme până la 1873.

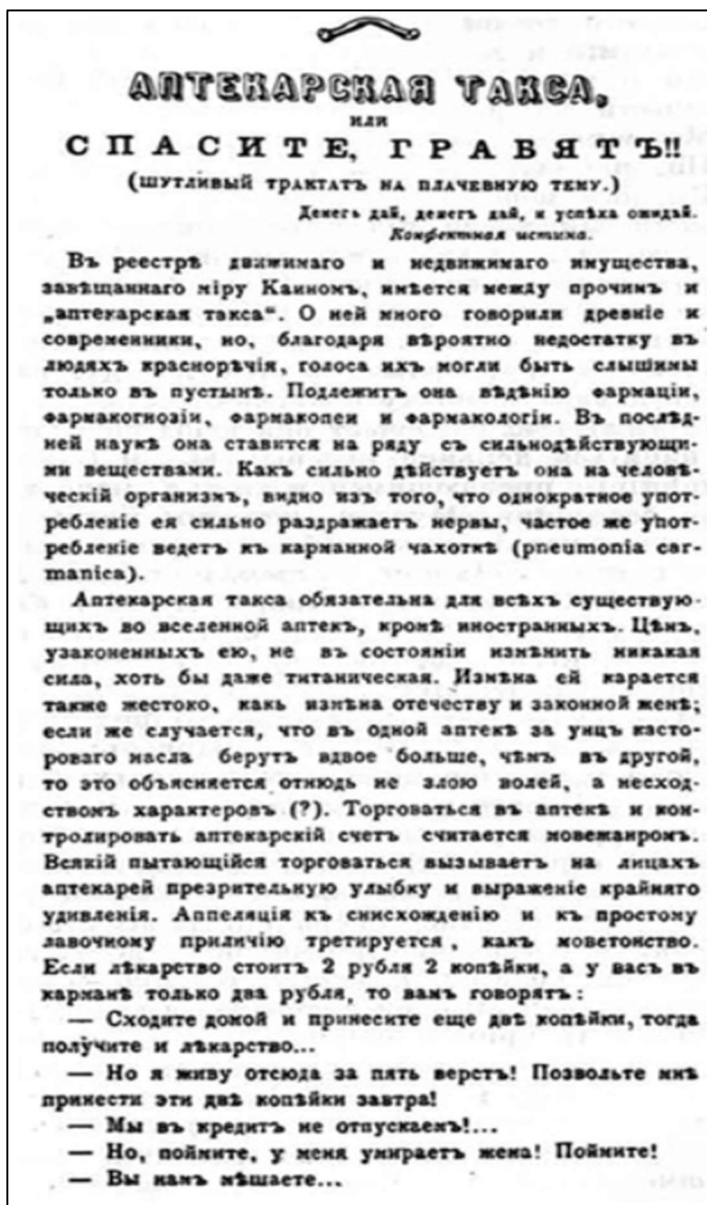


Figura 2. Taxă de farmacie aplicată în Rusia, 1880





Prețurile și taxa pentru prepararea formelor medicamentoase s-au mărit de la 1,5 – 2 ori mai mult. La prețul medicamentelor se adăuga taxa pentru eliberarea și pregătirea formelor medicamentoase, precum și pentru alte operațiuni auxiliare cum ar fi: placarea pilulelor cu argint sau aur, lipirea emplastrilor pe pânză și împachetarea pulberilor în capsule de hârtie.

Ulterior de elaborarea și editarea taxelor de farmacie se ocupa Consiliul Medical din cadrul Ministerului de Interne (figura 3).

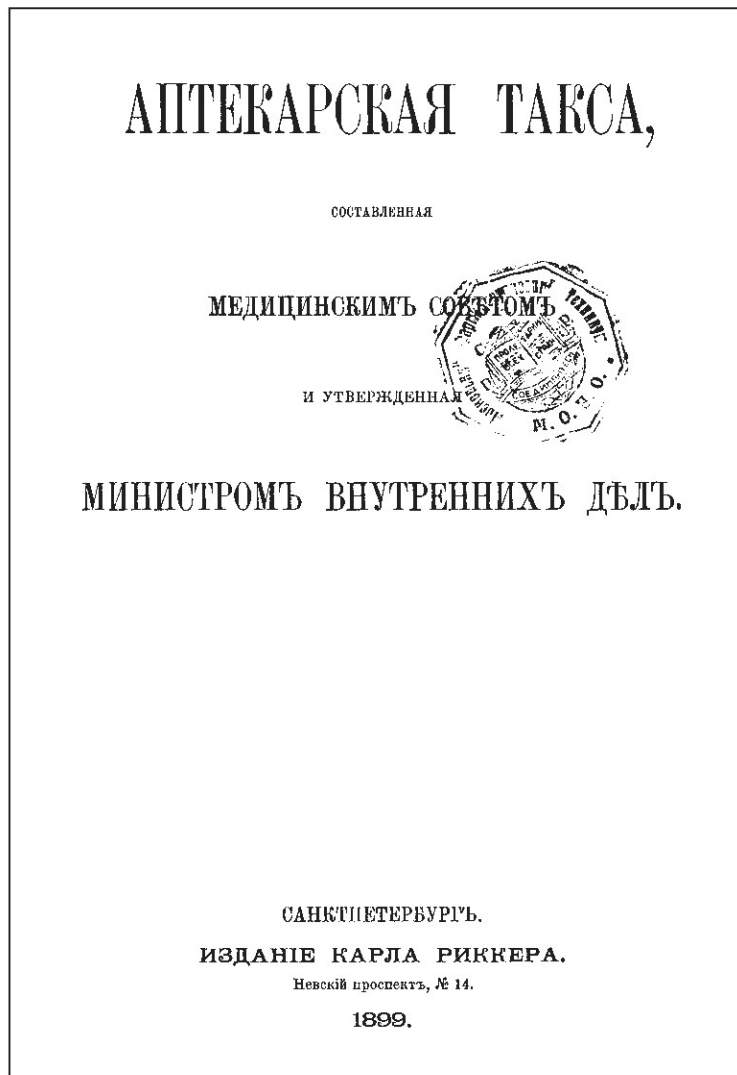


Figura 3. Taxă de farmacie aplicată în Rusia





Ultima ediție pre-revoluționară a taxei laborum cu adaos manual a fost publicată în a. 1911 și a fost valabilă până în a. 1918. Toate publicațiile ale taxei laborum, în afară de primele două, au fost pregătite de către „*Sovetul Medical*” și aprobat de către ministrul Afacerilor Interne. Pentru medicina homeopată exista o taxă separată.

Informația vizând atât plantele medicinale, cât și substanțele medicamentoase a trecut din generație în generație până în ziua de azi. Pe timpuri așa numiții „*vraci*” se ocupau de vânzarea plantelor medicinale, diferitor remedii medicamentoase numite pe atunci „*poțiuni*”, amulete și desigur tot ei acordau asistență medicală, dădeau sfaturi și preziceau viitorul. Proprietarii de farmacii măreau neîntemeiat prețurile pentru medicamente, neglijând în totalitate prețurile existente în acea perioadă din taxele manuscrite. Introducerea oficială a taxei în farmacii a avut loc după ce au început neplăcerile în societate, deoarece în farmacii după dorința farmacistului se aplicau prețuri exagerate, ceea ce determina venitul mare al farmaciilor și nu coincidea cu manuscrisele și desigur nemulțumirea cetățenilor sporea.

În nomenclatura preparatelor medicamentoase puteau fi întâlnite așa forme medicamentoase ca: elixirul gastric pe bază de hormoni, elixirul pectoral, cianură galbenă, lut armenesc, fildeș și alte remedii neobișnuite pentru noi.

În **UCRAINA** pe larg erau cunoscute pulberile, unguentele, extractele și ceaiurile. Vracii pregăteau pastile, care se administrau sublingual, prescriau băi pe bază de plante medicinale. Preparatele medicamentoase erau păstrate în safeuri speciale, care erau considerate farmacii. De obicei cura de tratament dura 40 de zile, uneori – chiar doua luni.

Prima farmacie a fost înființată în secolul VIII, la Biserica Sf. Ioan Botezătorul, Lvov (1270), care a existat până în anul 1480. La pregătirea formelor medicamentoase erau folosite dispozitive primitive și ustensile ca: ulcioarele din cositor, vase folosite la topirea cerii, mojară din alamă, tigăi, spatule ș.a. În anul 1954 în apropierea orașului Lvov a fost înființată o academie, în incinta căreia se preda filozofie, medicină și drept. La sfârșitul secolului XVIII – începutul secolului XIX, farmaciile se dezvoltau ca întreprinderi comerciale, cu locuri de muncă, în incinta cărora se preparau forme medicamentoase de uz uman și uz



veterinar, cât și produse cosmetice.

În anul 1879 a fost aprobată prima hotărâre cu privire la funcționarea farmaciilor, dar în care nu a fost scris nici un cuvânt referitor la farmacia, deoarece la elaborarea hotărârii nu a luat parte nici un farmacist.

În anul 1836 la 23 decembrie a fost aprobată o nouă hotărâre, care a devenit documentul de bază, care a reglementat funcționarea farmaciilor pe parcursul secolului XIX.

În anul 1879 a fost publicată pentru prima dată taxa în farmacia, unde era indicat prețul de pregătire a formei medicamentoase (*Taxa Laborum*) (figura 4).

### III.

## ТАКСА ЗА ТРУДЫ ПРИ РЕЦЕПТУРЪ.

(Taxa laborum.)

№		Коп.
1	За отпускъ по рецептамъ врачей готовыхъ лѣкарствъ (simplicia) жидкихъ и нежидкихъ (последнихъ съ мѣшкомъ или капсулой) безъ различія количества, за каждое . . . . .	3
2	За смѣшеніе *) жидкостей безъ различія числа и количества веществъ . . . . .	7
3	За раствореніе, а равно за раствореніе со смѣшеніемъ въ жидкости какихъ-либо веществъ, безъ различія числа и количества . . . . .	10
4	За настои, отвары, настои-отвары, эмульсіи, эмульсія-настои, сатураціи, кашки и студени, безъ различія числа и количества входящихъ въ составъ ихъ веществъ . . . . .	12
	За раствореніе въ нихъ, или раствореніе со смѣшеніемъ, сверхъ того, какихъ-либо веществъ, безъ различія числа и количества таковыхъ веществъ . . . . .	8
	За прибавленіе къ нимъ веществъ черезъ смѣшеніе, безъ различія числа и количества таковыхъ веществъ . . . . .	5
	За стерилизацію жидкости безъ различія количества взимается особо . . . . .	12
5	За приготовленіе мази или пластыря изъ двухъ или нѣсколькихъ веществъ, безъ различія количества . . . . .	12
6	За изрѣзываніе и превращеніе въ крупный порошокъ всѣхъ вообще врачебныхъ веществъ, если таковыя не упомянуты въ	

\*) За взвѣшиваніе веществъ особой платы не полагается.

7\*

Figura 4. Taxa Laborum aplicată în Ucraina



În anul 1808 la 3 ianuarie a fost emis un ordin circular, prin care era ordonat ca farmacistul receptor să indice ora primirii rețetei, timpul exact necesar la prepararea formei medicamentoase, ora eliberării medicamentului și semnătura.

#### **1.4.6. Diferențierea cunoștințelor și disciplinelor farmaceutice**

Primele încercări de diferențiere între medicină și farmacie s-au manifestat încă în epoca medievală, însă o diferențiere reală a avut loc odată cu apariția învățământului farmaceutic separat. La începutul sec. XIX, în Franța, învățământul farmaceutic superior a fost reorganizat în *Școli de farmacie* (Paris, Montpellier, Strasbourg), cărora li s-a acordat rangul de *școli superioare de farmacie* abia după a. 1846. Ulterior, aceste școli au fost integrate în instituții de învățământ superior medical și farmaceutic. Specialiștii care finalizau studiile farmaceutice superioare universitare obțineau *Diplomă de farmacist*, iar cei fără studii universitare superioare erau numiți „*calfe de farmacist*” – cei ce aveau 3 ani de școală în farmacie și 3 ani de stagiu practic. Calfă de farmacist a fost germanul *Friederich Sertürner* (1783-1841), care a devenit celebru prin descoperirea *morfinei*. Universitățile europene mai eliberau și diplome de *Farmacist magistru* – farmaciștilor după 4 ani de studii universitare, care susțineau un examen, prezentau o probă practică de excelență și depuneau jurământul profesional. Magistrul farmacist avea dreptul să instruiască elevii aflați în stagiul practic.

Odată cu dezvoltarea învățământului farmaceutic, apar și se consolidează separat disciplinele farmaceutice: farmacognozia, chimia farmaceutică, tehnologia medicamentelor.

**Farmacognozia.** Pentru prima dată termenul *farmacognozie* a fost aplicat în a. 1825 de către *Seydler* în lucrarea sa „*Analecta Pharmacognosticae*” – știința cunoașterii și *recunoașterii* substanțelor medicamentoase de origine vegetală, animală și minerală. Treptat, domeniul farmacognoziei s-a restrâns doar la produse biologice, în mod deosebit cele de origine vegetală, iar cele de origine animală trecând în domeniul biochimiei.

Unul dintre primii savanți, care se consideră că a pus temelia disciplinei **Chimia farmaceutică**, a fost profesorul german de la Universitatea din





Kenigsberg, discipolul lui Emanuel Kant – *Karl Gottfried Hagen* (1749-1829), care a emis pentru studenți și farmaciștii practicieni manualul „*Lehrbuch der Apothekerkunst*” (*Manualul artei farmaceutice*). K.G. Hagen a mai lansat și alte lucrări fundamentale în domeniul farmaciei: „*Bazele farmaciei experimentale*” (numită de E. Kant operă ilustră), „*Teoria și practica lucrărilor chimico-farmaceutice*” și altele, care au fost folosite în calitate de manuale în instruirea farmaciștilor timp de peste o jumătate de secol.

Cât privește *Tehnologia medicamentelor*, ea trebuie abordată ca o evoluție în timp: de la empirism – la prepararea lecurilor – la tehnologia medicamentului fabricat. Odată cu evoluția procesului de preparare a medicamentelor – spre fabricarea lor, au început să apară un șir de forme farmaceutice noi: capsule gelatinoase (1835), comprimatele farmaceutice (1843), capsulele amilacee (1877), pilulele fiabile (1885) și altele.

#### **1.4.7. Apariția industriei farmaceutice în Europa**

Industria farmaceutică europeană a debutat în Germania, ulterior în Elveția la sfârșitul secolului XIX; inițial ea a apărut ca industrie chimică (a coloranților), ulterior transformându-se treptat în farmaceutică. Astfel, în 1885 *Albert Boehringer*, la Ingelheim a organizat fabricarea industrială a acizilor tartric și lactic. Fabrica germană de produse chimice Bayer, în a. 1897 a început să producă acidul acetilsalicilic cu numele de marcă „*Aspirine*”. Firma Bayer a fost înființată încă în 1834 de către farmacistul *Karl Frederic Wilhelm Leverkus* (1804-1889). Inițial ea producea vopsele ultramarin, apoi – coloranți aniliniici, iar spre sfârșitul sec. XIX a început fabricarea în masă a producției farmaceutice (*antipirină, antifebrin, fenacetin, salol, uretan*).

În Elveția au apărut trei fabrici farmaceutice, care cu timpul au obținut un renume mondial: *Ciba* (1850), *E. Sandoz* (1886) și *Hoffman – La Roche* (1896).

Firmele farmaceutice elvețiene s-au specializat în fabricarea producției de o înaltă puritate.

În 1877 Germania a emis *Legea cu privire la brevete*, fapt ce a stimulat dezvoltarea industriei substanțelor sintetice. Această Lege a înăspriț concurența altor producători în raport cu fabricile germane, în special datorită aplicării normei privind „*denumirile brevetate*”, care nu puteau fi folosite de alți producători.







Astfel, industria farmaceutică germană, la sfârșitul sec. XIX, s-a situat pe locul întâi la nivel mondial și a deținut liderismul până la începutul celui de-al II-lea război mondial.

#### **1.4.8. Farmacia și medicamentul în sec. XX**

Secolul XX pentru farmacie și medicament poate fi caracterizat ca perioada marilor schimbări și a unei dezvoltări furtunoase, condiționate de dezvoltarea respectivă a științelor chimice, biologice, tehnologice, economice, sociale etc.

În prima jumătate a secolului accentul a fost pus pe farmacia galenică, iar în a doua jumătate, cu o dezvoltare furtunoasă s-a manifestat industria farmaceutică.

Primul război mondial a condiționat pierderea întâietății Germaniei în ceea ce privește fabricația medicamentelor. Majorarea consumului de medicamente în situații de război a creat un evident deficit pe piața farmaceutică. Acesta, la rândul său, a servit ca un imbold în crearea și dezvoltarea industriei farmaceutice în mai multe țări. În această perioadă, lider al industriei farmaceutice mondiale devine SUA: în 1905 volumul producției farmaceutice a Statelor Unite constituia 51 mln. USD, iar în 1929 – 325 mln. USD.

Un rol important în dezvoltarea industriei farmaceutice și a medicamentului l-au avut centrele de cercetare/dezvoltare înființate de către firmele farmaceutice în anii 30 ai sec. XX, cum ar fi: „*Parke, Davis & Co*”, „*Merk & Co*”, „*Eli Lilly & Co*” și altele. Pe parcursul anilor această practică s-a extins și continuă să se dezvolte până în prezent. Mai mult ca atât, firmele avansate de fabricație a medicamentelor s-au extins enorm în diverse țări din întreaga lume. Spre exemplu, firma „*Schering*”, după fuziune în 1971 cu firma „*Plough*”, deja sub numele „*Schering-Plough*” a înființat peste 20 de fabrici în Europa, Canada, America Latină, Asia, precum și subdiviziuni de cercetare/dezvoltare în SUA, Franța, Japonia, Italia. În această companie activează peste 20 de mii de angajați din peste 125 de țări, inclusiv peste 2600 de cercetători în domeniul medicamentului. Primii 20 din marii producători de medicamente dețin astăzi peste 80% din piața farmaceutică mondială. Printre aceștia se numără: *Abbot*, *Bayer*, *Boehringer*, *Eli Lilly*, *GlaxoSmithKline*, *Hoffmann-La Roche*, *Merk*, *Novartis* (concern), *Farmacia Corporațion*, *Sanofi-Sinthelabo*, *Squibb-Bristol*





*Mayers, Upjohn.*

Cel mai semnificativ aspect al istoriei farmaciei sec. XX devine farmacistul și obiectul activității sale. Treptat, pe parcursul deceniilor, rolul farmacistului a evoluat de la un simplu preparator – distribuitor – aprovizionator de medicamente, până la „*singurul specialist în cunoașterea domeniului medicamentului*” (*Carta Farmaciei Europene*). Astfel, către sfârșitul sec. XX a fost recunoscut faptul că farmacistul a devenit acel specialist care este prezent și se implică în toate etapele de circulație a medicamentului: elaborare, standardizare, cercetare preclinică și clinică, producere și preparare, promovare pe piață farmaceutică, controlul calității, autorizare, aprovizionare, păstrare și conservare, eliberare către consumator, dar și farmacovigilență, controlul activității farmaceutice, managementul întreprinderilor și instituțiilor farmaceutice etc. Implicarea sistemică a farmacistului în întregul proces de circulație a medicamentului a condiționat necesitatea completării obiectului de activitate, care inițial era doar medicamentul, iar spre sfârșitul secolului trecut a devenit „*medicamentul și consumatorul lui*”. O dezvoltare explozivă în sec. XX îi revine medicamentului, iată câteva dovezi: la începutul sec. XX se cunoșteau cca 30 de alcaloizi, la mijlocul secolului – deja cca 500, iar în 1970 – 6000.

Cercetările fitochimice sau soldat cu identificarea a cca 4000 de *flavonoide*, 450 *carotenoide*, 150 *monoterpenoide*, 1000 *sescviterpenoide*, 120 *triterpenoide*.

Prin sinteza chimică s-a reușit producerea: antiepilepticilor, anestezicelor, analgezicelor, antihipertensivelor, antihistaminicelor, antiinflamatoarelor nesteroidiene, antiviralelor, citostaticelor, diureticelor, psihotropelor etc. În prima jumătate a sec. XX au apărut și primele chimioterapice: anticanceroasele, antileucemicele, sulfamidele. Cercetările ulterioare au contribuit la sinteza antituberculoaselor specifice (*hidrazina izonicotinică*, 1952).

În condițiile dezvoltării furtunoase a chimiei biologice, de-a lungul sec. XX au fost descoperite, sintetizate și puse în fabricație un șir de medicamente fără de care astăzi nu poate fi realizat cu succes orice proces terapeutic: hormonii, vitaminele.

Toate medicamentele descoperite de-a lungul anilor își au locul lor binemeritat și importanța în procesul de medicație, însă saltul revoluționar în





acest proces poate fi atribuit descoperirii **antibioticelelor**. Primul antibiotic – *penicilina* a fost descoperit de *Alexander Fleming* în 1928 și aplicat în terapeutică în anul 1942. Ulterior, cu aplicarea biotehnologiilor farmaceutice au fost obținute noi grupe de antibiotice: *beta-lactamicele*, *cefalosporinele*, *streptomicinele*, *tetraciclinele*, *macrolidele*, *rifampicinele* etc.

Cea de-a doua parte componentă a obiectului activității farmacistului este pacientul/omul bolnav – consumator de medicamente. În sec. XX instruirea profesională a farmaciștilor a evoluat cu orientarea treptată la lărgirea și adâncirea cunoștințelor orientate spre consumatorul de medicamente. Pe la mijlocul secolului apare o nouă funcție și specialitate a farmacistului – farmacia clinică, scopul căreia este de a dezvolta și a asigura o farmacoterapie științifică și responsabilă la nivel de individ.


Rolul farmaciei și a farmacistului se lărgeste considerabil – de la simpla preparare și eliberare a medicamentului – spre prestarea de multiple servicii, cum ar fi: suportul bolnavilor cronici, administrarea vaccinilor, consultanța în probleme de utilizare rațională de medicamente, îngrijiri farmaceutice, inclusiv la domiciliu etc. S-a schimbat esențial și profilul de activitate al farmaciilor. Spre sfârșitul sec. XX farmaciile acordau cca. 30 servicii farmaceutice. Mai mult ca atât, au apărut farmacii specializate, cu orientarea activității de prestare a serviciilor cu anumite grupe de medicamente (vitamine, antibiotice, oftalmice, injectabile) sau pentru anumite grupe de pacienți sau de populație (copii, pacienți în etate, invalizi, diabetici etc.).

O deosebită atenție în sec. XX s-a acordat dezvoltării sistemului de control a calității medicamentelor. Exemplu poate servi Uniunea Europeană, care a creat Directoratul European pentru Calitatea Medicamentelor (EDQM) aflat sub autoritatea Consiliului Europei. Directoratul este responsabil și pentru elaborarea Farmacopeei Europene, din care, până la sfârșitul secolului au apărut patru ediții.

Încă un aspect demn de menționat pentru sec. XX al farmaciei este cel ce ține de reglementările din domeniul medicamentului și activității farmaceutice: marea majoritate a țărilor dispun de acte legislativ-normative ce reglementează acest domeniu al sănătății.



## DEZVOLTAREA SISTEMULUI FARMACEUTIC ÎN MOLDOVA

- Dezvoltarea medicinei și farmaciei în Moldova
  - Sistemul farmaceutic în perioada postbelică
  - Reforma sistemului farmaceutic
  - Direcții prioritare ale reformei farmaceutice în Republica Moldova
- 

## Capitolul 2.

# DEZVOLTAREA SISTEMULUI FARMACEUTIC ÎN MOLDOVA

### 2.1. Dezvoltarea medicinei și farmaciei în Moldova

Evoluția medicinei și farmaciei în Țara Românească și Moldova a avut loc sub destinul a două elemente definitorii: amplasare geografică – central-europeană și cultura influențată de creștinism. Un factor important în consolidarea națiunii române a fost limba latină, care a constituit o parte etimologică constitutivă a limbii române. Ca și pretutindeni, primele remedii din spațiul românesc au fost cele de origine vegetală. Încă din antichitate este cunoscut faptul că locuitorii din spațiul carpato-danubiano-pontic se remarcă prin cunoștințele lor din domeniul plantelor medicinale și al fitoterapiei, cunoștințe acumulate de-a lungul veacurilor de la antecesori și de la doctorii antichității greco-romane.

Primele instituții din spațiul românesc în care se acordau îngrijiri medicale au fost bolnițele din mănăstiri și adăposturile pentru vârstnici, suferinzi, incurabili etc., numite *xenodochii*.

Apariția sistemului farmaceutic în Țara Românească și Moldova poate fi datată cu a doua jumătate a secolului XVIII, atunci când au început să apară primele farmacii, organizate în cadrul spitalelor mănăstirești.

Pe teritoriul Țării Moldovei a luat naștere primul spital în a. 1757 în Iași, numit spitalul „*Sfântul Spiridon*”. În 1765 s-a deschis și spișeria spitalului sub conducerea spișierului *Antonie Faerman* (Feierman), care murise în timpul mării epidemii de ciumă (1770). După el funcția de farmacist o îndeplinea „*Hristodul-spișier*”.

În timpul domniei lui *Alexandru Mavrocordat Deli Bei* se precizează unele dispoziții privind farmacia (1785): aceasta este a spitalului, dar deservește și orașul („*spișerie de obște*”), spișierul este numit de epitropi și primește leafă, iar pentru drogurile spitalului nu se percep vamă. Prin hrisovul din 1799, Constantin Ipsilanti confirmă dispozițiile lui Alexandru Mavrocordat și creează un monopol al „*Spiridoniei*” în privința dreptului de a avea spișerie de obște. În plus, doctorii și gerahii nu au voie să țină spișerie sau să prepare medicamente.



Această farmacie preponderent-spitalicească poate fi considerată o temelie a sistemului farmaciilor de spital din Moldova.

Farmaciile „*de obște*”, pentru deservirea populației în Moldova dintre Nistru și Prut (Basarabia) au început să apară la mijlocul secolului XIX. Cea mai veche farmacie din Basarabia este considerată cea din Chilia Nouă (Ismail) apărută în 1846 – farmacia „*Cheltman Brodschi*”.

În Chișinău prima farmacie a fost înființată în 1861 de Simeon Cogan. În 1887 în Basarabia erau 62 farmacii în care lucrau 22 farmaciști și 11 ajutoari de farmaciști. Celelalte persoane ocupate în farmacii nu aveau studii farmaceutice. În județele Chișinău și Bălți specialiști-farmaciiști nu erau. În zemstva Bălți farmacist lucra numai în una din farmaciile de spital.

Un deosebit interes pentru istoricul dezvoltării sistemului sanitar, inclusiv a subsistemului farmaceutic în Basarabia prezintă lucrarea „*Organizarea sanitară a Basarabiei*”, scrisă de către inspectorul general sanitar al Basarabiei, generalul doctor Nicolae Vicol și editată în a. 1922. În compartimentul „*Organizarea sanitară actuală a Basarabiei. Serviciul Central*” se specifică faptul că „*Serviciul central este condus de un Inspector General Sanitar, investit cu toate puterile pe care i le dă legea și regulamentul de funcționare a regiunilor sanitare*”. Acest serviciu avea următoarea organizare:

- Serviciul Administrativ și al Personalului;
- Serviciul Epidemiilor și Statistic;
- Serviciul Salubrității și Contencios;
- Serviciul Economatului;
- Serviciul Farmaceutic;
- Serviciul Spitalelor;
- Serviciul Contabilității;
- serviciul Tehnic;
- Depozitul Central de medicamente;
- Serviciul Registraturii.

Inspectoratul avea ca servicii dependente:

- Laboratorul de igienă cu 2 secții: bacteriologică și chimică;
- Depozitul de medicamente.





Din serviciul exterior, la care autorul *N. Vicol* clasează „*serviciul sanitar și asistența medicală*” și „*...de județe*”, în această lucrare se specifică câte „*o farmacie*” și „*un farmacist*” în cadrul „*Spitalului central*” și „*Spitalul de boli contagioase*” ambele Chișinău. În continuare autorul denotă, că „*În Basarabia, sub dominarea rusă, existau 107 farmacii, dintre care 57 erau „normale” (definitive), 3 filiale și 47 așa zise farmacii „sătești*”.

După alipirea Basarabiei la România (27 martie 1918), dezvoltarea sistemului farmaceutic a început să fie mai evidentă.

La 15 octombrie 1918 s-a înființat o nouă farmacie normală în județul Hotin cu aprobarea Zemstvei județene, iar în luna noiembrie 1918 s-a mai deschis o farmacie nouă în orașul Chișinău cu aprobarea Directoratului de Interne.

Directiva privind extinderea rețelei farmaceutice în Basarabia a fost acceptată de organele centrale.

Cu decretele regale nr. 4907 din 26 octombrie 1921 și nr. 609 din 6 februarie 1922 s-au acordat pentru Basarabia 33 concesiuni noi de farmacii, și anume: 16 – în orașul Chișinău, 3 – în județul Hotin, 2 – în orașul Orhei, 1 – în orașul Tighina, 2 – în orașul Cetatea Albă, 4 – în orașul și județul Ismail.

În afară de farmacii, la sistemul farmaceutic al Basarabiei se mai clasau „*drogheriile*”, care nu mai în or. Chișinău erau 70. Numărul farmaciștilor alcătuiau 104, inclusiv: evrei – 87, români – 10, ruși – 4, polonez – 3.

După unirea din 1921 în Chișinău au fost fondate încă 6 farmacii.

În 1924 numărul farmaciilor în Basarabia era de 132 (după almanahul lui Samuil Nagysman). Însă, totuși de farmacie dispuneau numai 86 localități. Din cele 91 farmacii amplasate în teritoriul Basarabiei în 1932, 34 – erau situate în orașe, inclusiv 20 – în Chișinău, 5 – în Bălți, 6 – în Tighina, 3 – în Soroca, 57 – în localitățile sătești.

În 1938 în Basarabia funcționau deja 180 farmacii. Conform datelor publicate în culegerea „*Probleme și realizări*”, editată în România în 1939, populația rurală în Basarabia ocupă 87%. Necătând la aceasta farmaciile erau preponderent amplasate în orașe. În unele județe o farmacie deservea peste 100 mii locuitori. Stăpânii multor farmacii nu aveau studii farmaceutice și țineau farmaciile nu mai în scop comercial din care se putea obține venit. Farmaciile private erau mici,





Încăperile destinate pentru prepararea medicamentelor erau amenajate insuficient. Farmaciștii lucrau câte 12-14 ore în picioare. În spitale lipseau medicamentele necesare și bolnavii erau nevoiți să le procure din cont propriu.

Pe parcursul perioadei dintre cele două războaie mondiale sistemul farmaceutic din Basarabia a evoluat ascendent, s-a introdus controlul substanțelor toxice și stupefiante prin care fapt s-a pus baza sistemului de control al medicamentelor. A fost înființat sistemul organizat de pregătire a cadrelor farmaceutice.

Totodată, nivelul de asistență cu medicamente a populației se înrăutățește considerabil. Mulți farmaciști au devenit șomeri. Un număr mare de farmaciști au părăsit Basarabia. Din cele 180 farmacii ce funcționau în 1938 la sfârșitul a. 1941 au rămas să funcționeze doar 37. În evidența anului 1941 se aflau numai 51 farmaciști.

În perioada războiului împotriva Germaniei fasciste sistemul farmaceutic al Moldovei dintre Nistru și Prut a fost aproape distrus. La 01 iunie 1943 în Basarabia o farmacie revenea la 282.520 locuitori. Pierderile sistemului farmaceutic au constituit 14,1 milioane ruble.

## 2.2. Sistemul farmaceutic în perioada postbelică

După război sistemul farmaceutic al Republicii Moldova ca și întreaga economie națională a început să se dezvolte pe alte principii având ca bază de dezvoltare planul cincinal.

Dinamica dezvoltării sistemului farmaceutic al Moldovei pe parcursul aa. 1945-1990 este prezentată în *tabelul 1*.

Datele prezentate în tabelul 1 denotă despre principiul extensiv care a predominat în această perioadă de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Moldovei.

Totodată, în temeiul analizei publicațiilor și actelor normative în domeniul asistenței farmaceutice emise pe parcursul acestei perioade, dar și unele analize expuse în literatura de specialitate, au fost evidențiate unele măsuri și direcții intensive de dezvoltare a sistemului farmaceutic. Dintre cele mai importante direcții intensive pot fi menționate:





**Tabelul 1. Dinamica dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova pe parcursul aa. 1945-1990**

Elementele ale sistemului farmaceutic	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
1. Uzine, laboratoare și alte unități de producție industrială a medicamentelor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Farmacii publice:										
a) total	76	118	134	181	236	304	315	400	423	489
b) inclusiv sătești	47	84	90	123	162	208	246	273	281	306
3. Puncte farmaceutice	150	862	1134	1182	1235	1286	1238	1160	1213	1204
4. Depozite farmaceutice	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
5. Controlul calității medicamentului										
a) laboratoare	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
b) cabinete analitice	-	-	10	18	32	48	61	80	157	168
c) mese analitice	17	20	42	60	79	85	92	103	224	199
6. Farmacii de spital										
a) bugetare	28	32	40	51	57	62	65	68	47	40
b) autogestionare	-	-	-	-	-	-	-	-	26	35
7. Cabinete de informație farmaceutică	-	-	-	-	-	-	-	8	31	45
8. Cadre farmaceutice:										
a) total	218	366	521	786	965	1417	1765	2101	2752	3028
b) farmaciști	138	176	249	356	367	536	653	786	1084	1341
c) laboranți-farmaciști	80	190	272	430	598	881	1112	1315	1668	1687
9. Știința farmaceutică										
a) instituții ocupate în cercetarea farmaceutică	-	-	-	1	2	2	2	2	2	3
b) doctori și doctori habilitați	-	-	-	-	-	3	7	10	11	13

- organizarea secției de farmacie în cadrul Școlii de Bază de Medicină din Chișinău (1954);
- integrarea asistenței medicale cu asistența farmaceutică (început în 1956);
- crearea farmaciilor centrale raionale (1962);
- organizarea facultății de farmacie în cadrul Institutului de Stat de Medicină din Chișinău (1964);
- aplicarea formei de brigadă a organizării muncii în farmacii(1966);
- organizarea contabilităților centralizate (1966);
- legiferarea principiilor generale ale asistenței cu medicamente (1969);
- aplicarea normativelor de extindere și amplasare a farmaciilor (1970);



- implementarea noului sistem de planificare și stimulare economică (1971);
- argumentarea științifică a necesarului de medicamente (1975);
- automatizarea evidenței circulației medicamentelor la depozitele farmaceutice (1976);
- intensificarea cercetărilor științifice în domeniul medicamentului și activității farmaceutice (1980-1990);

Începând cu aa. 1990-1991 sistemul farmaceutic al Republicii Moldova a intrat într-o nouă etapă de dezvoltare bazată pe principiile economiei de piață. Aceasta poate fi caracterizată ca o etapă a reformelor farmaceutice esențiale.

### 2.3. Reforma sistemului farmaceutic

Reforma, ca noțiune filozofică prezintă o transformare parțială sau radicală a unei stări de lucruri într-un domeniu oarecare cu scopul de a obține o îmbunătățire.

Noțiunile „*reformă parțială*” sau „*reformă radicală*” au un caracter de convenționalitate, deoarece o reformă preconizată ca parțială se poate solda cu efecte superioare față de una radicală și invers. Principala caracteristică a oricărei reforme este esența ei și posibilitatea realizării în practică.

Cele mai semnificative tipuri de reforme ale sistemului farmaceutic al Republicii Moldova pe parcursul aa. 1945-1990 sunt următoarele:

- Reforme condiționate de ***transformări în domeniul medicinei și asistenței medicale:***
  1. Procesul de asociere a spitalelor și ambulatoriilor sătești și implementării principiului de sector în localitățile rurale (1950-1951) a condiționat necesitatea reorganizării asistenței cu medicamente aplicând principiul unității în asistența medicală și cu medicamente a populației la sate.
  2. Extinderea largă a rețelei de unități medicale în orașe a condiționat necesitatea argumentării formelor noi de asistență cu medicamente a acestor unități, astfel au apărut farmaciile interspitalicești și cele cu virament unic (anii 70). Însă în Republica Moldova aceste farmacii n-au găsit o largă dezvoltare.





3. Crearea instituțiilor medicale specializate a condiționat apariția farmaciilor spitalicești și publice specializate (anii 70).
- Reforme condiționate de **rezultatele unor cercetări farmaceutice:**
1. Lărgirea sortimentului de medicamente produse la fabrica farmaceutică „Farmaco” în baza studiului recepturii extemporale și evidențierii prescripțiilor des repetabile (anii 60).
  2. Organizarea farmaciilor centrale raionale (anii 60).
  3. Extinderea și amplasarea rețelei de farmacii în localitățile rurale în baza normativelor argumentate ca rezultat al analizei situației existențe a amplasării cu utilizarea metodei de programare liniară (anii 70).
  4. Aplicarea Taxei Laborum pentru prepararea formelor medicamentoase în farmacii în baza studiului cheltuielilor de producție suportate de farmaciile autogestionare publice (1991).
- Reforme condiționate **de schimbările ce au avut loc în viața socială și/sau economică a țării:**
1. Aplicarea autogestiune în farmacii (anii 20).
  2. Naționalizarea farmaciilor (anii 40).
  3. Automatizarea proceselor de evidență a circulației mărfurilor în sistemul de furnizări farmaceutice (anii 70-80).
  4. Aplicarea formei de organizare a lucrului în baza antreprizei de brigadă (anii 80).
  5. Crearea în sistemul farmaceutic a fondurilor de dezvoltare a producției, dezvoltării sociale și a fondului de stimulare materială (anii 80).
  6. Transferul farmaciilor de spital bugetare la autogestiune (1984-1989).
- Reforme condiționate **de recomandări/cerințe ale unor organisme internaționale:**
1. Respectarea cerințelor speciale înaintate de către Comitetul Internațional pentru Control asupra Stupefiantelor față de utilizarea stupefiantelor și psihotropelor.
  2. Aplicarea în practică a criteriilor etice de promovare a medicamentelor în piață (sfârșitul anilor 80).





### 3. Elaborarea și implementarea în practică a listei medicamentelor esențiale (anii 90).

Pe parcursul evoluției sistemului farmaceutic reforme au avut și au loc permanent, însă toate transformările ce s-au petrecut până la începutul deceniului IX al secolului XX nu au avut un caracter radical. Numai tranziția la relațiile economice de piață au pus temelia unor reforme radicale a sistemului farmaceutic.

Direcțiile reformelor la etapa actuală de dezvoltare a sistemului farmaceutic sunt prezentate în tabelul 2.

*Tabelul 2. Direcțiile reformei farmaceutice*

Anii	Reforma
1993-1995	Formarea pieței farmaceutice
1993 – continuă	Legislația farmaceutică
1993 – continuă	Industria farmaceutică
1993 – continuă	Controlul calității medicamentului
1994 – continuă	Autorizarea medicamentelor
1994 – continuă	Controlul activității farmaceutice
1995, 1996, 1998, 2000, 2008, 2010-2011	Formarea prețurilor la medicamente
1995 – 2011	Privatizarea farmaciilor
1995 – continuă	Licențierea activității farmaceutice
1996 – continuă	Integrarea de facto în sistemele europene
1996, 2005, 2012	Perfecționarea sistemului de reglementare, coordonare și control farmaceutic
1997 – continuă	Implementarea PSM
1998 – continuă	Dezvoltarea farmaciei clinice și industriale
1998 – continuă	Utilizarea rațională a medicamentelor
1998 – 1999	Reforma farmaciilor de spital
2006 – continuă	Autorizarea evidenței circulației medicamentelor pe piața farmaceutică
2008 – continuă	Crearea sistemului de asistență cu medicamente în mediul rural
2009 – continuă	Perfecționarea mecanismului de achiziții publice a medicamentelor
2010 – continuă	Implementarea serviciilor farmaceutice esențiale
2010-2011	Implementarea prețurilor de producător
Permanent	Pregătirea cadrelor



În baza analizei evoluției reformei farmaceutice au fost elaborate și aprobate principiile generale ale reformelor în domeniul farmaciei de care trebuie neapărat să se țină cont atunci când se elaborează baza legislativă și normativă a reformelor:

1. Orice reformă farmaceutică trebuie să fie orientată spre pacient, spre ocrotirea sănătății, spre îmbunătățirea calității vieții.
2. Nu se admit transformări în detrimentul eticii și deontologiei profesionale.
3. Se va ține cont de posibilitatea acoperirii necesităților financiare ale proiectului de reformă.
4. Studiul experienței altor țări și în această bază elaborarea proiectelor proprii.

#### **2.4. Direcții prioritare ale reformei farmaceutice în Republica Moldova**

Experiența istorică a demonstrat prioritatea reformărilor evolutive față de cele revoluționare. Totodată, din punct de vedere al dezvoltării, trebuie să se țină cont de faptul că raportul dintre reformele evolutive și cele revoluționare exprimă legea privind trecerea schimbărilor cantitative în calitative. Astfel, reforma prezintă o totalitate de schimbări atât evolutive cât și revoluționare, dar care neapărat trebuie să soldeze cu ameliorarea lucrurilor.

Experții OMS/EURO au relevat două paradoxuri care însoțesc reformele din sfera ocrotirii sănătății:

- de regulă, procesele de reformare sunt inițiate nu din țară, ci din exterior;
- preluarea unor modele din țările avansate (de menționat că aceste modele pot fi în stare de criză).

Preluarea reformelor farmaceutice, din alte țări ca și a celor ale ocrotirii sănătății este o cale greșită. Fiecare țară are anumite particularități de dezvoltare, inclusiv a sistemului farmaceutic. La etapa inițierii reformelor, pentru Republica Moldova era caracteristică:

- o industrie farmaceutică slab dezvoltată;
- o rețea largă de farmacii rurale;
- lipsa la începutul etapei de tranziție a unei baze legislative moderne a activităților în domeniul medicamentelor etc.



Pentru ca procesul reformelor să fie rezultativ, era necesar să se delimiteze prioritățile reformei, fiind prezentate în ordine descrescândă din punct de vedere a importanței și să fie adoptate deciziile respective.

Prioritățile reformei farmaceutice în Republica Moldova au fost determinate cu utilizarea variantei „*metodei de comisie*” a „*aprecierii de experți*”. După chestionarea întreprinsă, rezultatele au fost supuse expertizei din partea specialiștilor de înaltă calificare profesională, ceea ce a permis să fie evidențiate 5 priorități ale reformei farmaceutice în Republica Moldova:

- perfecționarea legislației farmaceutice și pachetului de acte normative;
- reglementarea prețurilor pentru medicamente;
- perfecționarea mecanismului de licențiere a activității farmaceutice;
- rambursarea consumului de medicamente;
- crearea industriei farmaceutice autohtone.

La acea perioadă de dezvoltare prezentau interes prioritățile neindicate în tabel 2, dar care au fost menționate de experți:

- perfecționarea controlului asupra desfășurării activității farmaceutice;
- optimizarea amplasării unităților farmaceutice; controlul asupra privatizării farmaciilor;
- divizarea clară a funcțiilor de distribuire angro și cu amănuntul;
- formarea comenzii de stat pentru medicamentele esențiale și altele.

Celelalte priorități se reduc la următoarele:

- elaborarea și implementarea politicii naționale a medicamentului;
- utilizarea rațională a medicamentelor;
- implementarea mecanismelor privind micșorarea cheltuielilor pentru consumul de medicamente;
- instruirea și atestarea specialiștilor în noile condiții de activitate;
- elaborarea standardelor de tratament și a formularului național;
- reformarea sistemului de asistență cu medicamente a bolnavilor de staționar.

*Dirjecțiile prioritare evidențiate au corespuns cu aprecierile OMS/EURO.*

Trebuie, însă, să se țină cont de faptul că prioritățile reformei se află în permanentă schimbare în funcție de factorii interni și externi care influențează





sistemul farmaceutic. Din această cauză prioritățile trebuie să fie periodic reexamine și repreciate.

Ținând cont de situația farmaceutică ce s-a creat în Republica Moldova la începutul celui de-al II-lea deceniu al secolului XXI, precum și având în vedere situația de pe piața mondială a medicamentului, prioritățile 1-3 din tabelul 2 rămân să fie actuale și pe viitor. Însă, la cele expuse se includ încă 2 priorități majore pentru următorii 5-7 ani:


- asigurarea accesibilității fizice și economice a medicamentelor și
- asigurarea securității farmaceutice a țării.

Cunoașterea priorităților trebuie să acționeze ca un catalizator în activitatea organelor de rigoare și a factorilor de decizie, prevenind adoptarea hotărârilor nechibzuite și neechilibrate.

Este extrem de important ca modificările ce se efectuează în sistemul farmaceutic să fie corelate cu reforma sistemului de sănătate în întregime.



## NOȚIUNI GENERALE: ETICĂ, MORALĂ, BIOETICĂ, DEONTOLOGIE

- **Noțiuni fundamentale**
  - **Principiile fundamentale ale eticii**
  - **Deontologia farmaceutică – știință și practică**
  - **Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului**
- 



## Capitolul 3.

# NOȚIUNI GENERALE: ETICĂ, MORALĂ, BIOETICĂ, DEONTOLOGIE

### 3.1. Noțiuni fundamentale

Comportamentul omului în societate prevede respectarea anumitor norme morale, care își are originea încă din trecutul îndepărtat al omenirii. În activitatea profesională a lucrătorului medical, inclusiv a farmacistului, respectarea normelor etico-morale are o semnificație deosebit de importantă dat fiind faptul că aceasta influențează sănătatea omului, iar la mod general – starea de sănătate a întregii societăți.

Noțiunile „*morală*”, „*etică*”, „*deontologie*” corelează între ele, dar, totodată, fiecare își are locul, caracteristicile și aplicabilitatea respectivă în filosofie. Din punct de vedere istoric, fiecare din aceste noțiuni își are originea și perioada apariției sale.

Noțiunea „*morală*” pentru prima dată a fost folosită de marele filosof al Romei Antice *Marcus Tillius Cicero* (106-43 î. Hr.). Diverse aspecte ale moralei se regăsesc în lucrările lui *Platon* (428-348 î. Hr.) și ale învățătorului lui – *Socrate* (469-399 î. Hr.). Noțiunea de „*etică*” (din greaca antică *ethica*; *ethos* – *nărav*, *deprindere*) se găsește în lucrările lui *Aristotel* (384-322 î. Hr.), dar și ale lui *Socrate* și *Platon*.

O analiză-content a multiplelor definiții ale noțiunii „*morală*”, pune în evidență faptul că *morală* este:

- un ansamblu de norme nescrise care reglementează comportarea oamenilor în societate, exprimând obligațiile lor unii față de alții, față de colectivitate, de patrie etc.;
- o disciplină științifică ce se ocupă de normele de comportare a oamenilor în societate;
- o formă a conștiinței sociale care cuprinde anumite idei, concepții, convingeri privind normele de conviețuire și de comportare a oamenilor în raporturile dintre ei și față de societate;
- știința ce învață a face binele și a evita răul.



Pentru a asista cu claritate esența moralei, este necesar de a înțelege funcțiile pe care ea le îndeplinește:

- **funcția de apreciere:** această funcție se răspândește asupra oricăror acțiuni săvârșite de individ, care se apreciază prin prisma noțiunilor specifice moralei, cum ar fi: bine, rău, datorie, conștiință, justiție etc.;

- **funcția cognitivă:** corelează foarte strâns și se intercalează cu funcția de apreciere. Atunci când o persoană apreciază acțiunile sale sau ale unui alt individ, atunci ea (această persoană) neapărat obține anumite cunoștințe despre lumea interioară a sa sau altui individ;

- **funcția de viziune asupra lumii:** morala nu se reduce doar la niște norme simple, conștiința morală se ridică până la aspecte ce țin de sensul vieții, iar pentru a atinge acest nivel, este necesar de a evidenția locul omului în Lume. În acest sens, omul trebuie să știe, ce prezintă *Lumea* în întregime, esența ei, are ea sau nu un sens și un scop determinat, în ce constă sensul vieții și al faptelor săvârșite, originea binelui și răului, etc., etc.;

- **funcția educativă:** este una dintre funcțiile cele mai importante ale moralei. Este notoriu faptul că în centrul educației se află **conștiința** care formează verticalitatea spirituală a personalității. În acest sens procesul educațional trebuie să fie continuu, intensiv, cu scop determinat, orientat spre moralitate;

- **funcția de reglementare:** reprezintă o sinteză a tuturor funcțiilor morale, deoarece, în consecință scopul general al moralei constă în orientarea conștiinței și acțiunilor fiecărui individ. Comportamentul persoanei este reglementat de diverse norme: de drept, religioase, de artă, politice, obiceiuri etc., însă morala prezintă omului cele mai importante și adânci orientări, anume valorile morale reprezintă miezul lumii spirituale a persoanei.

**Conștiința morală** se manifestă în raport cu personalitatea la trei niveluri (după *I. Con, V. Bliumkin* et al.):

- **nivelul pre moral:** conduita omului este reglată exclusiv de frică, posibilele sancțiuni, încurajări;
- **nivelul convențional:** persoana se orientează la normele existente în mediul înconjurător, conduita se reglează prin acceptare sau condamnare din partea grupului în care se află omul;





- **nivelul autonom:** conduita omului se bazează pe un sistem intern stabil de principii morale, pe simțul conștiinței, rușinii, pedantismului etc.

Fiind recunoscută ca și o disciplină științifică, morala, de cele mai dese ori, reprezintă obiectul de studiu al **eticii**. Ca și morala, noțiunea de etică are multiple definiții. Iată unele dintre cele mai des întâlnite:

- *una dintre principalele ramuri ale filozofiei, ce se ocupă cu cercetarea problemelor de ordin moral, încercând să livreze răspunsuri la întrebări precum: Ce este binele / răul?, cum trebuie să ne comportăm?;*
- *știința care se ocupă cu studiul principiilor morale, cu legile lor de dezvoltare istorică, cu conținutul lor de clasă și cu rolul lor în viața socială;*
- *una din formele conștiinței sociale;*
- *știința moralei;*
- *totalitatea normelor de conduită morală.*

**Etica**, ca știință a moralei se divizează în două părți componente: **etica teoretică** (teoria sau știința eticii) și **etică aplicată**. Etica aplicată exprimă o sinteză specifică a eticii teoretice cu practica umană.

**Etica profesională** este parte a eticii aplicate, care reprezintă reflecție asupra aspectelor morale ale diferitor domenii de activitate (profesii): farmacie, educație, afaceri publice, justiție, asistență socială, mass-media etc. Cu alte cuvinte – **etica profesională** se referă la reguli de conduită și la moduri de comportament proprii realizării scopurilor și responsabilităților unei profesii.

Ținând cont de particularitățile eticii aplicate, se conturează următoarea definiție a **eticii farmaceutice** – *știință aplicativă ce studiază cultura etico-morală a farmacistului, normele de comportament și aspectele etico-psihologice ale relațiilor dintre toți participanții la activitatea farmaceutică.*

**Etica farmaceutică** corelează intens cu etica medicală, bioetica, etica antreprenoriatului etc.

Cât privește relația dintre etică și morală, trebuie menționat faptul că în filosofia contemporană, în acest sens, sunt două teorii:

- a) **teoria similarității**, conform căreia aceste două noțiuni au înțeles similar;
- b) **teoria complementarității**: noțiunile au semnificație diferită, dar se completează reciproc.





Dominantă totuși, este poziția conform căreia etica reprezintă știința despre morală. Totodată, în cercetarea științifică se conturează perspectiva că termenul morală este preponderent legat de viața privată, iar etica se referă mai mult la viața publică (politică, civică, profesională etc.).

Începând cu anii '70 ai secolului trecut a început să se dezvolte o nouă disciplină a eticii – *bioetica* („*bios*” – *viață* și „*ethos*” – *morală*). Dicționarul Oxford definește **bioetica** ca „*disciplina care studiază problemele etice rezultate din progresele medicinei și biologiei*”. Treptat, bioetica își lărgeste arealul de influență în funcție de domeniul cercetării și orientării spre beneficii pentru calitatea vieții. Astfel, acest domeniu al eticii poate fi denumit *bioetică universală*, care, la rândul său poate fi divizat în diverse domenii de bioetică profesională, spre ex.: *bioetică farmaceutică*, care poate fi apreciată ca o disciplină/un sistem de valori morale ce studiază normele generale de conduită și comportament în cadrul oricărei forme de activitate farmaceutică. În așa fel, *bioetica farmaceutică* reprezintă partea componentă a *bioeticii* care studiază problemele morale, de drept, sociale, ecologice, biologice și juridice, care apar în procesele de creare, cercetare clinică, fabricare, autorizare și distribuire a medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice, precum și a serviciilor de consultanță științifică, în scopul protecției sănătății omului, a calității vieții, a inviolabilității lor fizice și psihice, a demnității umane.

### 3.2. Principiile fundamentale ale eticii

Noțiunea de „*principiu al eticii*” reprezintă un element fundamental, o idee, o lege principală pe care se bazează normele de conduită. Din această definiție rezultă că compartimentul, acțiunile, normele, reglementările, dispozițiile et al., nu pot să contravină principiilor fundamentale. Principiile fundamentale ale eticii sunt comune pentru toate profesiile și reprezintă esența aspectului moral al activității profesionale. Dintre principiile eticii, cele fundamentale sunt considerate următoarele:

- al profesionalismului;
- al autonomiei profesionale;
- al consimțământului informat;





- al confidențialității;
- al respectării dreptului la proprietate;
- al colegialității;
- al dreptului la critică;
- al culturii vorbirii.

**Principiul profesionalismului** se referă/raportează în măsură egală atât la nivelul cunoștințelor, competențelor speciale, cât și la nivelul culturii, moralității specialistului, gradul de receptivitate la relațiile pe interior și exterior etc. Respectarea acestui principiu asigură:

- soluționarea calificată a problemelor oamenilor;
- calitatea înaltă a activității;
- calitatea înaltă a rezultatelor activității.

**Principiul autonomiei personale semnifică** posibilitatea specialistului de a-și alege cursul pe care să-l ia acțiunile sale în baza faptului că:

- are discernământ;
- își cunoaște interesele;
- știe care este binele propriu;
- are libertatea de a-și alege „cursul”.

**Principiul consimțământului informat** reprezintă cerința generală de a respecta dreptul beneficiarului la informația ce se referă la el personal – drept garantat de Declarația Universală a Drepturilor Omului (DUDO).

Acest principiu mai înseamnă:

- neadmiterea dezinformării;
- excluderea trecerii sub tăcere (după caz);
- neadmiterea mușamalizării informației.

**Principiul confidențialității.** Taina/secretul profesional reprezintă o informație specială, devenită cunoscută specialistului în procesul activității sale și care nu poate fi supusă divulgării. Este un principiu general pentru toate profesiile. Se consideră că *taina profesională a venit în etica specialităților din jurământul lui Hippocrate.*

**Principiul respectării dreptului la proprietate.** Orice activitate profesională presupune implicarea relațiilor de proprietate. Acestea pot fi în afacere/





tranzacție cu imobilul, în prestări de servicii, în activități de fabricație a producției, în caz de proprietate intelectuală etc.

**Principiul colegialității** presupune:

- efort comun în adoptarea deciziilor;
- adresarea la coleg/colegi pentru un sfat;
- excluderea refuzului de a oferi sfat/ajutor/explicații în activitatea profesională.

**Principiul dreptului la critică.** Profesionistul trebuie să fie capabil

- să critice:
  - ✓ lucrul necalitativ al colegiilor;
  - ✓ decizia incorectă a conducerii;
  - ✓ confruntările nejustificate, etc.,
- cu respectarea:
  - ✓ principiilor democrației;
  - ✓ demnității persoanei;
  - ✓ limitelor moralității, etc.

**Principiul culturii vorbirii** presupune:

- comunicare eficientă cu colegii, beneficiarii, conducătorii, subalternii etc;
- stăpânirea liberă a limbii materne;
- cunoașterea limbilor străine;
- aplicarea corectă a mijloacelor de comunicare non-verbală;
- perfecționarea continuă a capacităților de comunicare.

### 3.3. Deontologia farmaceutică – știință și practică

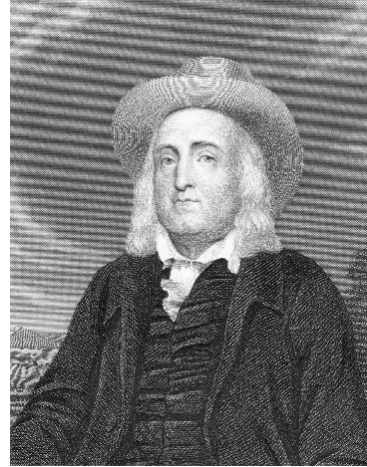
Cuvântul *deontologie* provine de la cuvintele grecești „*deontos*” – *datorie* și „*logos*” – *știință*, adică, deontologia este știința despre datorie. DEX-ul definește noțiunea de deontologie astfel:

- „*Totalitatea normelor de conduită și obligațiilor etice ale unei profesiuni* (mai ales a celei medicale)”;
- „*Teorie despre originea, caracterul și normelor obligației morale în general*”;
- „*Teorie a datoriei, a obligațiilor morale*”.



Termenul „*deontologie*”, pentru prima dată a fost propus de către juristul, filosoful și reformatorul social englez *Jeremy Bentham* (1748-1832), cunoscut în istoria științei pentru contribuțiile sale în dezvoltarea inițială a utilitarismului.

Ținând cont de aspectele expuse mai sus, se conturează următoarea definiție: „*Deontologia farmaceutică este știința despre datoriile profesionale ale farmacistului și atitudinea lui față de ele*”. Cuvântul-cheie în această definiție este datoria, care reprezintă o valoare morală imperativă, ce exprimă ceea ce trebuie de făcut și ceea ce nu trebuie de făcut, adică obligativitatea



de a face ceea ce se cuvine. Din punct de vedere a moralității, datoria este cerința de a urma idealurile binelui, dreptății, bunătății sociale. În procesul de realizare/îndeplinire a datoriei se reflectă:

- prioritatea intereselor obștești față de cele personale;
- maturitatea socială a specialistului;
- nivelul înalt de dezvoltare a personalității specialistului.

Datoria farmacistului, ca valoare morală supremă, se manifestă la diverse niveluri:

- față de patrie și cetățeni;
- față de profesia de farmacist, de asociația profesională;
- față de vizitatorul farmaciei, de omul bolnav, de consumatorul de medicamente, de ruda bolnavului etc.;
- față de colectivul de muncă, de colegii farmaciști, medici, alți lucrători medicali.

Fiind știință (parte componentă a științelor farmaceutice), pentru deontologia farmaceutică sunt caracteristice obiect de studiu, conținut și metode de studiu:

- *obiectele de studiu*: funcțiile farmaceutice, obligațiunile, normele morale, normele de drept și atitudinea farmacistului față de îndeplinirea/respectarea lor;



- *conținutul*: datoriile și responsabilitățile, conștiinciozitatea, compasiunea, bunăvoința, sensibilitatea etc.;
- *metodele de studiu*: observația, chestionarea, interviuarea, content-analiza, analiza-contact.

Datoria profesională a farmacistului este necesar să fie abordată din două aspecte:

- *aspectul obiectiv* – presupune abordarea totalității obligațiilor profesionale ce rezultă din activitatea farmaceutică desfășurată de farmacist;
- *aspectul subiectiv* se referă la atitudinea farmacistului față de exercitarea activității profesionale concrete.

Aceste două aspecte (obiectiv și subiectiv) determină orientarea practică a disciplinei deontologie farmaceutică. Importanța practică a deontologiei farmaceutice rezultă din:

- necesitatea prevenirii și soluționării situațiilor de conflict cu: pacienții, personalul medical, rudele pacienților, membrii colectivului;
- necesitatea păstrării autorității medicului prescriptor în fața pacientului;
- responsabilitățile pe care le are farmacistul în atingerea scopului orientat spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului;
- importanța respectării normelor de conduită în relațiile cu colegii, conducătorii/ subalternii, societatea.

### **Evoluția deontologiei farmaceutice**

Etica și deontologia farmaceutică ca știință și practică (inițial – ca practică) apare odată cu apariția primelor farmacii și a primilor farmaciști. Până la apariția primelor farmacii/farmaciști, elemente ale deontologiei farmaceutice erau prezente în deontologia medicală. De fapt, în antichitate, dezvoltarea deontologiei medico-farmaceutice, în cea mai mare măsură, a avut loc sub influența „*Jurământul lui Hippocrate*”. Este curios de menționat faptul că de-a lungul veacurilor acest jurământ a suferit doar o singură completare. În anul 1967, la cel de-al II-lea Congres Deontologic din Paris, Jurământul lui Hippocrate a fost completat cu teza „*Jur să învăț toată viața*” (figura 1, caseta 1).







În perioada sec. XIX-XX, dezvoltarea evidentă a științelor farmaceutice și creșterea populației au condiționat creșterea nomenclaturii medicamentelor, dar și a farmaciilor și a farmaciștilor. Un deosebit imbold în necesitatea dezvoltării deontologiei farmaceutice a avut loc în aa. 60-70 ai sec. XX, atunci când în activitatea farmaceutică s-a conturat noțiunea de eliberare a medicamentelor fără prescripție medicală (medicamentele OTC). Activitatea în funcția de eliberare a medicamentelor OTC, de rând cu cunoștințe profesionale vaste, cere de la farmacist posedarea artei de comunicare cu vizitatorul farmaciei.

O vădită amprentă în dezvoltarea deontologiei farmaceutice a pus antreprenorialul farmaceutic. În condițiile în care activitatea de antreprenariat are un scop „*concurrential*” cu activitatea farmaceutică orientată spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului, rolul și importanța deontologiei farmaceutice crește considerabil. În această situație, respectarea necondiționată a principiilor etico-deontologice trebuie să asigure realizarea scopului general al farmaciei ca domeniu de activitate, dar, în același timp – să nu împiedice activitatea rentabilă a întreprinderilor farmaceutice – condiție care actualmente, dar și pentru viitor, necesită fortificarea importanței deontologiei farmaceutice.

### **3.4. Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului**

*Codul cadru de etică* (deontologic) al lucrătorului medical și al farmacistului este aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 192 din 23.03.2017 (Anexa 1) și are ca scop general promovarea standardelor și valorilor morale supreme precum și contribuții la conștientizarea unui comportament corespunzător de către toți membrii comunității medico-farmaceutice. Pentru realizarea scopului menționat, Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului:

- stabilește norme de conduită;
- asigură creșterea prestigiului și consolidarea autorității profesiei;
- obligă la instituirea standardelor unice de conduită;





- reglementează necesitatea informării cetățenilor cu privire la conduita pe care trebuie să o aștepte de la lucrătorii medicali și farmaceuticii, dar și pe care trebuie să o manifeste cetățeanul în raport cu ei.

Codul exprimă adeziunea lucrătorilor medicali și a farmaciștilor la Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 10.09.1948, Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale, adoptată la 04.11.1950 la Roma, alte tratate și convenții internaționale la care Republica Moldova este parte și se realizează prin intermediul următoarelor obiective:

- ocrotirea drepturilor pacienților;
- respectarea obligațiilor profesionale;
- conștientizarea unui comportament corespunzător de către toți membrii comunității medicale;
- apărarea demnității și a prestigiului profesiei de medic și farmacist.

Conform prevederilor CDLMF, în exercitarea profesiei sale, acești specialiști trebuie să acorde prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror altor interese. Mai mult ca atât, lucrătorul medical și farmacistul nu poate fi implicat în realizarea unor acte degradante pentru ființa umană. În afară de generalități, obiecte și principii, CDLMF stabilește:

- norme generale de comportament în activitatea medicală și farmaceutică;
- autoritatea lucrătorului medical și farmaceutic și încrederea pacientului;
- greșelile medicale și farmaceutice și riscul profesional;
- informarea pacientului;
- confidențialitatea și secretul profesional;
- consimțământul/acordul informat al pacientului;
- perfecționarea și folosirea cunoștințelor profesionale; autoinstruirea medicală și farmaceutică continuă;
- situații de urgență (în activitatea lucrătorului medical și al farmacistului);
- incompatibilitatea profesiunii medicale și farmaceutice; conflictul de interese;
- relațiile colegiale și de colectiv;
- cercetarea medicală și farmaceutică pe subiecți umani;





- atentarea la viață și integritatea fizică a pacientului; dileme contemporane;
- comitetele de etică (bioetică);
- responsabilitatea factorilor de decizie.

Pentru specialiști farmaciști și asistenți-farmaciști, în afară de CDLMF, normele de comportament etico-deontologice mai sunt stabilite și de Codul deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova, prevederile căruia sunt descrise în compartimentul 6.3.



# 4

## BAZELE ETICE ALE DEONTOLOGIEI FARMACEUTICE

- Etica farmaceutică și principiile ei de bază
- Norme de etică farmaceutică
- Funcțiile eticii profesionale



## Capitolul 4.

### BAZELE ETICE ALE DEONTOLOGIEI FARMACEUTICE

#### 4.1. Etica farmaceutică și principiile ei de bază

Din definiția *eticii farmaceutice* rezultă că această știință are ca obiect de studiu aspectele *etico-morale*, *normele de comportament* și *aspectele etico-psihologice* ale farmacistului precum și particularitățile acestor aspecte și norme în relațiile farmacistului cu toți actorii din cadrul sistemului farmaceutic participanți la activitatea farmaceutică. Pentru etica farmaceutică sunt caracteristice următoarele principii de bază: *al autonomiei*, „*a nu dăuna*”, *al binefacerii* și *al echității*.

##### Principiul autonomiei

Autonomia reprezintă o formă a libertății personale în care individul ia decizii și acționează conform voinței sale proprii, și, totodată conștientizează și respectă demnitatea și libertatea altor persoane. În activitatea profesională a farmacistului este important conștientizarea principiului autonomiei abordat din punct de vedere a bioeticii farmaceutice. *Bioetica farmaceutică* utilizează următoarele noțiuni:

- *personalitatea autonomă*: persoana care acționează în baza voinței sale (conform scopului, planului, informației de care dispune, evidenței situației și cazurilor existente);
- *alegere autonomă*: luarea deciziei dorite, în anumite situații persoana autonomă poate lua decizii neautonome (în caz de limitări temporare, dezinformări, impunere forțată etc.);
- *acțiune autonomă*: prevede intenționalitatea, înțelegerea calității acțiunii, absența influenței din exterior.

Aplicabilitatea practică a principiului autonomiei se realizează în următoarele direcții:

- estimarea personalității pacientului/vizitatorului farmaciei;
- acordarea suportului psihologic pacientului/vizitatorului farmaciei /rudei;
- oferirea informației necesare care să asigure, în caz de necesitate, aderența la medicație;





- asigurarea dreptului pacientului de alegere a variantei (lor) alternative;
- asigurarea independenței pacientului în luarea deciziei;
- asigurarea posibilității exercitării controlului asupra tratamentului medicamentos a pacientului;
- implicarea pacientului în procesul acordării lui asistenței farmaceutice (prestării serviciilor farmaceutice).

### Principiul „non nocere” (a nu dăuna)

Versiunea deplină – „*primum non nocere*” este o expresie latină care înseamnă „în primul rând nu face rău”. Originea acestei fraze este incertă. Unele versiuni timpurii ale Jurământului Hipocratic includ teza „de a se abține de la a face rău”, dar nu includ expresia precisă. Cea mai apropiată aproximare din Jurământ este „*Medicul trebuie să aibă în vedere două obiecte speciale în ceea ce privește boala, și anume să facă bine sau să nu facă rău*”. Astfel, principiul „non nocere” înseamnă a nu dăuna pacientului în nici un fel: direct, intenționat sau indirect. Ca variantă contemporană acest principiu a fost lansat în a. 1975 la Geneva de către Asociația Mondială a Medicilor și se consideră că acest principiu trebuie să fie respectat atât de către medici cât și de farmaciști. Ca principiu al eticii farmaceutice „non nocere” semnifică următoarele:

- ceea ce intenționează să facă farmaciștii nu trebuie să fie amoral și rău;
- riscul posibil nu trebuie să fie mijloc de atingere a scopului (nu trebuie de făcut ceva amoral doar pentru faptul că după aceasta va urma ceva pozitiv);
- efectul advers (nociv) nu poate fi scopul special, ci doar un fapt pe care farmacistul și pacientul sunt de acord să-l accepte;
- pentru evaluarea/prevenirea riscului se aplică indicatorul „beneficiu/risc”. În asistența farmaceutică beneficiul trebuie să depășească riscul.

### Principiul binefacerii

Acest principiu reprezintă obligațiunea farmacistului de a acorda pacientului ajutorul de care are nevoie (primul ajutor medical, consultanță, un serviciu farmaceutic) și care să asigure beneficii pentru sănătate. Pentru respectarea acestui principiu atât de farmacist cât și de pacient, trebuie de avut în vedere următoarele condiții:





- persoana ce necesită ajutor se află în pericol sub amenințarea unei daune serioase;
- farmacistul dispune de surse reale pentru prevenirea pericolului sau daunei posibile;
- acțiunile farmacistului, cel mai probabil, că vor preveni pericolul sau dauna;
- beneficul pe care îl va obține pacientul în rezultatul acțiunii farmacistului trebuie să prevaleze după dauna posibilă iar riscul ce rezultă din acțiunile farmacistului să fie minimal.

### Principiul echității

Principiul echității reprezintă egalitatea în drepturi. Din latină – „*ecvitas*” semnifică *nepărtinire, cumpătare, dreptate*. Din aspectul eticii farmaceutice acest principiu corelează cu principiul constituțional (Constituția Republicii Moldova, art. 16) privind egalitatea: „*Toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială*”. Referitor la activitatea farmaceutică, respectarea principiului echității asigură:

- inacceptabilitatea dependenței calității actului farmaceutic de naționalitate, religie, studii, statut social etc.;
- repartizarea echitabilă a surselor destinate pentru compensarea medicamentelor și dispozitivelor medicale;
- dependența asistenței farmaceutice, prestării serviciilor farmaceutice de anumiți factori (gravitatea bolii, gradul de urgență, disponibilitatea de personal etc.), se admite doar la necesitate.

Sinteza principiilor eticii și deontologiei profesionale speciale se reflectă în codurile profesiilor respective. Pentru analiză comparativă sunt prezentate principiile comune pentru toate profesiile, iar pentru profesia de farmacist – principiile promovate de Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului din Republica Moldova și ca exemplu pentru comparație – principiile promovate de Codul deontologic al farmacistului din România, expuse în tabelul 3.





Tabelul 3. Principiile etice fundamentale în activitatea profesională

Comune pentru toate profesiile (M. Bulgaru, 2018)	Pentru profesia de farmacist	
	Promovate de CDLMF din RM	Promovate de Codul deontologic al farmacistului din România
<ul style="list-style-type: none"> <li>• profesionalismul;</li> <li>• autonomia personală;</li> <li>• consimțământul informat;</li> <li>• confidențialitatea;</li> <li>• respectarea dreptului la proprietate;</li> <li>• colegialitatea;</li> <li>• dreptul la critică;</li> <li>• cultura vorbirii;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• profesionalismul;</li> <li>• independență profesională;</li> <li>• onestitatea;</li> <li>• integritate;</li> <li>• respectul și acceptarea;</li> <li>• responsabilitatea, bunăvoința și sollicitudinea;</li> <li>• încrederea;</li> <li>• confidențialitatea;</li> <li>• loialitatea;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• respectul față de viață și de persoana umană;</li> <li>• primatul față de interesele pacientului și a sănătății publice;</li> <li>• respectarea drepturilor pacientului;</li> <li>• colaborarea;</li> <li>• informarea și educația sanitară a publicului;</li> <li>• calitatea, competența științifică, aptitudini practice, performanțe profesionale;</li> <li>• loialitatea și solidaritatea, ajutorul și asistența colegială;</li> <li>• cinstea și demnitatea profesională.</li> </ul>

#### 4.2. Norme de etică farmaceutică

Spre deosebire de principii, normele de etică (inclusiv – de etică farmaceutică) reprezintă reglementări incluse în coduri de etică sau/și deontologic în statute ale organizațiilor profesionale, în reguli de bune practici în regulamente, instrucțiuni, standarde etc.; în unele cazuri – sub formă de norme juridice incluse în legi. Dintre normele de etică farmaceutică de importanță majoră necesită să fie menționate următoarele: norma adevărului, a intactității vieții private, a loialității, a confidențialității și norma competenței profesionale.

##### ☉ Norma adevărului

În filozofie, adevărul implică întotdeauna o relație între un subiect, adică o inteligență și un obiect, adică o realitate. Deci adevărul este concordanța gândirii cu realul. În acest sens, dacă o astfel de corespondență nu are loc,







atunci se poate afirma că „*adevărul*” este un fals. Em. Kant afirma că „*adevărul este o perfecțiune logică a cunoașterii*”.

În relațiile pe care le are farmacistul în activitatea sa profesională, datoria de a expune adevărul reprezintă o manifestare a respectului față de autonomia persoanei. Aceasta reprezintă baza standardului privind acordul informațional. Din punct de vedere a normei adevărului, comunicarea farmacist-pacient reprezintă un acord social bazat pe dreptul ambilor de a obține reciproc informații corecte. Totodată trebuie să se țină cont de existența adevărului relativ și adevărului absolut. Un adevăr relativ este o afirmație adevărată numai atunci când este considerată în raport cu anumite criterii, cum ar fi o normă, o convenție sau un punct de vedere. Spre ex., afirmația pacientului că „*are mari probleme cu sănătatea*” este un adevăr relativ la moment, deoarece sunt necesare multiple investigații, după care se va putea califica starea de sănătate a pacientului. Pe când adevărurile absolute sunt cele pe care le putem atribui naturii și anumitor fenomene sau fapte, care sunt fixe, invariabile, precum și care pot fi atribuite unor semnificații situaționale. Astfel, în cazul în care după investigații s-a depistat că pacientul suferă de o boală incurabilă, afirmația lui referitoare la „*mari probleme de sănătate*” ar putea fi calificată ca un adevăr absolut.

În activitatea farmaceutică, relațiile bazate pe adevăr sunt necesare pentru asigurarea corectitudinii deciziei farmaceutice în vederea obținerii beneficiilor pentru sănătatea pacientului. Excepție fac doar cazurile în care este necesară păstrarea confidențialității, ex.: secretul privind diagnoza stabilită.

#### ● **Norma intactității vieții private**

Intactitatea vieții private presupune obligațiunea de a nu atenta la sfera vieții personale a pacientului, respectând astfel dreptul lui la viața personală. Protecția dreptului la viața privată este un obiectiv al Convenției Europene a Drepturilor Omului (CEDO), care apără mai multe drepturi și libertăți fundamentale ce au ca titulari persoane fizice, private individual, sau diverse entități sociale, cu excepția oricăror structuri statale. Trebuie accentuat faptul că Convenția apără drepturile și libertățile individuale, iar faptul că unele dintre ele pot fi exercitate în colectiv, nu trebuie să conducă la o altă concluzie.





Totodată, având în vedere faptul că activitatea farmaceutică este orientată spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului, în anumite cazuri de necesitate, cu acceptul pacientului, farmacistul poate solicita unele date ce se referă la viața personală a pacientului.

#### ● **Norma confidențialității**

Noțiunea de „*confidențialitate*” provine de la cuvântul latin „*confidentia*” – încredințare a unei taine, destăinuirea unei taine, a unui gând intim. Deci confidențialitatea stabilește caracterul confidențial (secret) al unor informații, iar principiul confidențialității presupune existența credibilității reciproce (farmacist-pacient), bazată pe nedivulgarea informației.

Informația comunicată farmacistului de către pacient nu poate fi transmisă terților persoane fără permisiunea pacientului; excepție, în caz de necesitate, o pot constitui doar cazurile de culpă.

Norma confidențialității este justificată din punct de vedere al principiului autonomiei, precum și al efectelor produse de respectarea acestei norme:

- asigură cerința pacientului privind nedivulgarea informației;
- crește credibilitatea față de farmacist;
- contribuie la realizarea eficientă a asistenței farmaceutice.

#### ● **Norma loialității**

**Loial** – care își îndeplinește cu cinste obligațiile asumate. Sinonime: *cinstit, credincios, devotat, fidel, neprefăcut, nestrămutat, sincer, statornic*, iar **loialitate** – este *însușirea de a fi loial*. Astfel, norma loialității reprezintă devotament față de datorie, integritate în acordarea asistenței farmaceutice necesare pacientului. Baza acestei norme este principiul autonomiei și principiul binefacerii. Loialitatea farmacistului manifestată în activitatea lui profesională rezultă din relațiile stabilite între el și pacient în procesul de comunicare și monitorizare a medicației. Implicarea terților persoane se admite doar în calitate de consultantă, alte implicări pot solda cu situații imprevizibile, inclusiv cu conflict.

● **Norma competenței profesionale** se bazează pe cunoștințele acumulate în procesul de educație profesională precum și în perioada acumulării





abilităților și deprinderilor practice. Această normă este una principială, în sensul că orice activitate farmaceutică este inadmisibilă de către persoane ce nu au pregătire profesională specială în domeniul farmaceutic. Plus la aceasta activitatea practică se desfășoară în conformitate cu standardele etico-profesionale, de care trebuie să dispună întreprinderea farmaceutică sau orice altă organizație în care se practică activitate farmaceutică.

### 4.3. Funcțiile eticii profesionale

Pentru etică, la mod general, sunt caracteristice mai multe funcții:

- **cognitivă** – de cunoaștere;
- **normativă** – modalități de realizare practică;
- **persuasivă** – de convingere;
- **educativă** – de selectare și transmitere a valorilor, de dezvoltare a potențialului biopsihic, de pregătire pentru mediul social, de valorificare a tuturor factorilor educativi etc.).

Pentru etica farmaceutică (ca etică profesională) sunt caracteristice preponderent două funcții de bază:

- **educativă** ;
- **regulatorie – practică** (normativă).

**Funcția educativă** reprezintă însușirea conștientă de către viitorul specialist-farmacist a normelor etice concrete, care determină viziunea lui asupra lumii și gândirea lui profesională. Pentru funcția educativă a eticii profesionale sunt caracteristice următoarele particularități:

- în procesul de instruire orice om conștientizează și însușește principiile generale ale moralității (ce e bine, ce e rău), acumulând astfel calitatea umană numită conștiință;
- în cazul în care principiile moralității se încalcă apare stare de insatisfacție;
- un debut eficient al funcției educative poate fi asigurat de jurământul lui Hippocrate:
  - respect față de viața omului;
  - inadmisibilitatea dăunării sănătății;
  - respect față de personalitatea omului bolnav;





- secretul medical;
- respect față de profesie.

### Funcția regulatorie – practică (normativă)

Această funcție include un șir de modalități de realizare practică a normelor de etică profesională. Printre aceste modalități aplicabile pot fi menționate următoarele:

- *pozitive*:
  - neutralitatea sau obiectivismul științific, modalități care descriu și explică faptele pure, dar fără a ecraniza puritatea cu posibilele ei aprecieri;
  - pluralismul moral, prezent în doctrinele eticii care selectează doar valori morale pozitive, doar formele binelui, ignorând variantele răului;
- *negative*:
  - estetismul amoral care reprezintă o variantă subită a neutralității;
  - diagnosticul etic este o sferă a valorilor și faptelor ce stârnesc dorința și ține de necesitate, deci ține de sintagma „*trebuie pentru că trebuie*”.

În procesul de evoluție a funcțiilor eticii profesionale, în special pe parcursul ultimelor decenii, se atestă creșterea atenției față de personalitatea specialistului profesionist. Astfel, în rezultatul cercetărilor s-a demonstrat că particularitățile personalității:

- pot influența rezultativitatea, durabilitatea, eficiența și alți indicatori ai activității profesionale;
- reprezintă un factor determinant:
  - a) în capacitățile de însușire a măiestriei profesionale;
  - b) în calitatea pregătirii profesionale a specialistului;
- pot influența activitatea profesională prin indicatorul subiectiv numit satisfacția persoanei prin activitatea sa practică.

În condițiile creșterii rolului personalității specialistului-profesionist (spre ex.: a farmacistului), o deosebită atenție trebuie să se acorde corelației dintre particularitățile psihologice și cele de autoreglare ale specialistului (tabelul 4).




Tabelul 4. Corelația particularităților psihologice cu cele de autoreglare ale personalității

Gr.	Particularitățile psihologice	Particularități de autoreglare
I. POZITIVE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autoaprecierea stabilă</li><li>• Nivel scăzut/mediu de anxietate</li><li>• Stabilitate emoțională</li><li>• Încredere în forțele proprii</li><li>• Sistem nervos durabil/mediu</li><li>• Nivel stabil/adevărat al revendicărilor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capabilitatea formulării scopului, programei, strategiei conform posibilităților proprii</li><li>• Insuccesul nu dă reacții negative ci creează insistență în atingerea scopului</li><li>• Caută cauzele insuccesului și aplică corecții</li><li>• Stabilitate înaltă în activitatea profesională</li><li>• Capacitate înaltă de însușire a măiestriei profesionale</li></ul>
II. NEGATIVE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autoapreciere scăzută, șovăielnică</li><li>• Strategia de protecție „succes garantat”</li><li>• Nivel înalt de anxietate</li><li>• Instabilitate emoțională</li><li>• Sistem nervos slab/mediu</li><li>• Inerția frânării</li><li>• Frica riscului</li><li>• Neîncredere în forțele proprii</li><li>• Nivel scăzut al revendicărilor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nivel scăzut al posibilităților de formulare a scopului, planificare...</li><li>• Influența dezorganizatorie a insuccesului</li><li>• Pasivitatea, neîncredere în forțele proprii în procesul activității profesionale</li><li>• Străduința ne semnificativă în atingerea scopului</li><li>• Nivelul succesului în activitate – scăzut și stabil scăzut</li></ul>

Având în vedere faptul că activitatea medicilor și farmaciștilor este orientată spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului, este necesar ca particularitățile lor psihologice și cele de autoreglare să fie doar *pozitive*.

## PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE DEONTOLOGIEI FARMACEUTICE

- Farmacistul de 7 stele
  - Principiile deontologiei farmaceutice promovate de FIP
  - Competențele deontologice obligatorii ale farmacistului
  - Metode și tehnici de cercetare în deontologia farmaceutică
- 

## Capitolul 5.

### PRINCIPII DE BAZĂ ALE DEONTOLOGIEI FARMACEUTICE

#### 5.1. Farmacistul de 7 stele

În a. 1997, la Vancouver, Canada, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în comun cu Federația Farmaceutică Internațională (FIP) au aprobat conceptul conform căruia profesia de farmacist a fost calificată cu sintagma „Farmacist de 7 stele”. Astfel, farmacistul este specialist al sistemului de sănătate – este prestator de servicii de îngrijire (membru al echipei), în același timp el este actor decizional, comunicator, lider, manager (conducător), educator precum și elev pe viață, fiind dispus să învețe toată viața.

1. **Farmacistul – prestator de servicii.** Oferind servicii de sănătate farmacistul activează în echipa medic-farmacist-asistent medical. Serviciile prestate sunt de origine clinică, analitică, tehnologică, de reglementare etc. Activând în cadrul farmaciei comunitare el acordă servicii farmaceutice esențiale: eliberarea de medicamente, promovarea modului sănătos de viață, promovarea automedicației controlate și responsabile. Farmacistul trebuie să conștientizeze faptul că practica sa este integrată în sistemul de sănătate, iar serviciile pe care le prestează trebuie să fie de cea mai înaltă calitate.

2. **Farmacistul – factor decizional,** el trebuie să fie capabil să adopte decizii responsabile. Deciziile farmacistului trebuie să asigure utilizarea corespunzătoare eficace și cost-eficientă a resurselor (ex: a medicamentelor, dispozitivelor medicale, a echipamentelor, a procedurilor, a personalului etc.). Capacitatea farmacistului de a lua astfel de decizii ar trebui să stea la baza activității lui (încadrării în muncă). Pentru a lua decizii responsabile și corecte farmacistul trebuie să posede abilități de analiză/evaluare și sinteză privind cel mai adecvat curs de acțiune.

3. **Farmacistul – comunicatar.** Fiind preponderent intermediar între medic și consumator de medicamente, farmacistul trebuie să fie și specialist în comunicare. În activitatea sa, este necesar să fie, informat, în caz contrar nu va putea lua decizii corecte. Pentru farmacist este important să posede toate tipurile de comunicare: verbală, non-verbală, mimica, ascultarea, scrierea etc.



4. **Farmacistul – lider** în interesul societății. Într-o echipă de sănătate farmacistul este lider în domeniul medicamentelor. În cazurile în care într-o localitate nu există instituție medico-sanitară dar există farmacie/ filială de farmacie, farmacistul trebuie să-și asume o poziție de lider în asigurarea bunăstării generale a comunității. Totodată trebuie de avut în vedere că leadership-ul se bazează pe compasiune, empatie, dar și pe capacitatea de a lua decizii, de a comunica și de a gestiona eficient resursele.

5. **Farmacistul – manager** (conducător) capabil să dirijeze eficient cu resursele: umane, materiale, financiare, informaționale. Farmacistul-diriginte coordonează activitatea colectivului, aprovizionarea cu resurse necesare. Farmacistul coordonează activitatea asistenților de farmacie. Gestionarea și difuzarea oportună a informației asigură activitatea eficientă a personalului și buna funcționalitate a întreprinderii farmaceutice.

6. **Farmacistul – educator/îndrumător**. Este participant în procesul de instruire a tinerilor farmaciști. Participând în calitate de mentor pentru generațiile viitoare, nu numai că împărtășește cunoștințele sale, astfel tinerii și viitorii farmaciști obțin o oportunitate de a dobândi noi cunoștințe și de a-și ajusta și îmbunătăți abilitățile sale atât teoretice cât și practice. Activitatea farmacistului în domeniul educației se referă nu doar la farmaciști, ea se referă și la alți membri ai echipei de sănătate, și cetățeni, la întreaga societate.

7. **Farmacistul – elev pe viață**, dispus să învețe toată viața. Pentru a practica reușit activitatea farmaceutică și pentru a dezvolta o carieră reușită de farmacist, el trebuie să învețe continuu. Pentru a asigura respectarea de către farmacist a angajamentului de a învăța toată viața, în afară de stabilirea unor norme, este necesar de a sprijini, de a stimula și de a aprecia acest angajament.

Îndrăznim să propunem completarea conceptului elaborat de OMS și FIP privind „**Farmacistul de 7 stele**”, încă cu o stea a 8-a: **Farmacistul – cercetător**. Cercetarea farmaceutică este una sistemică, multiaspectuală și multidimensională: chimică, biologică, tehnologică, preclinică, clinică, economică, socială, de management, de marketing etc., etc. Pregătirea universitară a farmacistului asigură posibilitatea dar și necesitatea implicării lui în cercetarea farmaceutică. Anume farmacistul cercetător este acel specialist care se implică cu succes în cercetările de creare a





medicamentelor, de asigurare a calității și eficienței lor, de eficientizare a proceselor de fabricație, autorizare, circulație, promovare, păstrare etc.

## 5.2. Principiile deontologiei farmaceutice promovate de FIP

*Etica profesională în farmacie* este coloana vertebrală a practicii și științei care determină ca farmacia să fie ceea ce este astăzi – o profesie a sănătății cu o istorie demnă și o contribuție esențială în dezvoltarea continuă a omenirii. În Declarația Centenarului din 2012, FIP și cele 127 de organizații membre ale sale s-au angajat să: *„Încurajeze farmaciștii și oamenii de știință din domeniul farmaceutic să adere la cele mai înalte standarde de conduită profesională, acordând întotdeauna prioritate principală servirii intereselor pacienților și ale societății în general.”*

Încercările de liberalizare a legilor privind proprietatea asupra farmaciilor în țările europene în primul deceniu al secolului al XXI-lea, au declanșat potențiala erodare a autonomiei profesionale a farmacistului, fapt ce a condiționat o îngrijorare acută în rândul liderilor FIP. În așa fel în 2012, a fost numit un grup de lucru pentru etică FIP (co-prezedit de Betty B. Chaar, Australia și William A. Zellmer, SUA), căruia i-a fost atribuit sarcina de a investiga subiectul și de a face recomandări pentru viitor. Drept rezultat al acestei activități, în urma dezbaterilor și deliberărilor, care au durat mai mult de un an, a fost elaborat și adoptat de FIP în 2013, ulterior publicat într-un document intitulat *„Pharmacist ethics and professional autonomy: Imperatives for keeping pharmacy aligned with the public interest”* („*Etica farmacistului și autonomia profesională: imperative pentru menținerea aliniată a farmaciei cu interesul public*”). Aceasta s-a încheiat cu următorul fragment: *„De-a lungul istoriei sale, profesia de farmacie bine a servit omenirea de pe tot globul. Deși farmacia are un potențial mare de extindere a evidenței serviciilor, ea se confruntă cu multe obstacole în încercarea de a face acest lucru, dintre care nu în ultimul rând sunt provocările legate de etica și autonomia profesională. Farmacia nu își poate atinge întregul potențial, iar pacienții nu vor beneficia de acest potențial, cu excepția cazului în care farmaciștii se angajează să respecte cele mai înalte standarde de conduită profesională și au suficientă autonomie pentru a servi interesele pacienților. În explicarea celor mai importante dimensiuni ale acestei probleme, acest raport*



*întărește sprijinul de lungă durată al FIP pentru principiile etice și sugerează necesitatea ca FIP să pledeze cu fermitate pentru o măsură suficientă de autonomie a farmacistului în toate sectoarele profesiei.”*

### **Stabilirea și consolidarea comportamentului etic**

Una dintre recomandările documentului de referință s-a bazat pe constatarea că, o modalitate importantă de stabilire și consolidare a angajamentului farmaciștilor față de comportamentul etic, este de a solicita absolvenților facultăților de farmacie să promită public în fața mentorilor și colegilor lor, că urmează un standard înalt de conduită profesională.

În 2015, la ceremonia de deschidere a congresului FIP de la Dusseldorf, Germania, *Luc Besançon*, în fața a mii de delegați prezenți sub ovații răsunătoare pentru prima dată a dat citire **Jurământului farmacistului**. De atunci, multe școli de farmacie și organizații de farmaciști din mai multe țări au adoptat o ceremonie de depunere a „*Jurământului/ Promisiunii farmacistului*” (Casetă 3, Anexa 2).

### **Casetă 3.**

#### **JURĂMÂNTUL/ PROMISIUNEA FARMACISTULUI**

*Ca farmacist, jur să slujesc omenirea și să susțin idealurile și angajamentele profesiei mele.*

- ***VOI FI GHIDAT** în toate dimensiunile vieții mele după cele mai înalte standarde de conduită umană.*
- ***VOI APLICA** întreaga măsură a cunoștințelor și abilităților mele pentru a sprijini sănătatea și bunăstarea tuturor celor pe care îi servesc.*
- ***VOI PUNE** întotdeauna nevoile tuturor celor pe care îi servesc mai presus de interesele și considerațiile mele personale.*
- ***VOI TRATA** toți cei pe care îi slujesc în mod egal, corect și cu respect, indiferent de sex, rasă, etnie, religie, cultură sau convingeri politice.*
- ***VOI PROTEJA** confidențialitatea informațiilor personale și de sănătate care mi-au fost încredințate.*
- ***ÎMI VOI MENȚINE** cunoștințele și competența profesională pe tot parcursul carierei mele.*
- ***VOI SPRIJINI** progresul cunoștințelor și standardelor de practică în farmacie.*



- **VOI ALIMENTA** pregătirea viitorilor membri ai profesiei mele.
- **VOI FOLOSI** toate oportunitățile pentru a dezvolta practici de colaborare cu toți profesioniștii din domeniul sănătății din mediul meu.

*Depunând acest jurământ solemn / făcând această promisiune, îi onorez pe cei care mi-au susținut dezvoltarea ca farmacist și mă angajez să nu acționez niciodată într-o manieră care să fie contrară acestor jurăminte.*

O altă recomandare importantă, care decurge din documentul de referință privind autonomia profesională, a fost ca fiecare țară să aibă propriul Cod deontologic al farmaciștilor. Consiliul FIP în 2014 a aprobat Declarația FIP privind standardele profesionale – Coduri de etică pentru farmaciști, dezvoltate cu scopul de a oferi un cadru pentru codurile de etică care urmează să fie dezvoltate și implementate în întreaga lume (Anexa 3).

FIP promovează 9 principii ale deontologiei farmaceutice, care se bazează atât pe obligații etice speciale, cât și pe norme profesionale, juridice de muncă. Principiile promovate de FIP au ca scop:

- asigurarea ocrotirii drepturilor pacienților;
- respectării obligațiilor profesionale de către farmaciști;
- apărării demnității și prestigiului profesiei:

#### **1. Datoria principală a farmacistului este grija pentru sănătatea omului.**

Acest principiu este primul în majoritatea codurilor de etică și deontologie farmaceutică din diverse țări. Principiul îl obligă pe farmacist să fie obiectiv față de starea sănătății omului și față de informația de care dispune. Pentru farmacist, sănătatea și bunăstarea omului trebuie să fie mai presus de orice: de interesele proprii, de interesele comerciale, cele economico-financiare și altele. Deosebit de necesară este respectarea acestui principiu în situațiile în care interesele pentru sănătatea omului nu coincid cu interesele patronului nefarmacist, care are ca scop obținerea de venit cu orice preț.

#### **2. Atitudine identică (egală) față de toți pacienții.**

Acest principiu se bazează și rezultă din norma morală general umană privind egalitatea în drepturi a oamenilor. El poate fi comparat cu norma Declarației de la Geneva „*Eu nu voi admite ca motivele religioase, naționale, de rasă, politice*



*sau sociale să-mi împiedice în realizarea datoriei mele față de pacient.”* Mai mult ca atât, Declarația Universală a Drepturilor Omului proclamă că toate ființele umane sunt născute libere și egale în demnitate și drepturi.

### **3. Farmacistul stimează dreptul pacientului de a-și alege metoda de tratament.**

În cazul în care farmacistul este antrenat în procesul de elaborare a planului de tratament, el trebuie să fie convins/încrezut că tratamentul preconizat se va face cu acordul pacientului. Acesta se referă la cazul, când farmacistul este membrul echipei (medic-pacient-farmacist) și activează în funcția de farmacist-clinician. În asistența farmaceutică în condiții de ambulator, farmacistul este obligat la colaborare cu medicul-prescriptor și cu pacientul. În unele coduri acest principiu se formulează altfel. Spre exemplu, Codul Australian are următoarea formulă: *„Farmacistul stimează demnitatea și independența pacientului și dreptul lui de a fi informat despre tratament.”*

### **4. Farmacistul stimulează și protejează dreptul pacientului la confidențialitate.**

Principiul confidențialității corespunde Jurământului lui Hippocrate. În varianta originală a jurământului acest principiu este expus astfel: *„Orice aș vedea și aș auzi în timp ce îmi fac meseria sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici o nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea tainei este o datorie.”*

Totodată, trebuie menționat faptul că confidențialitatea poate fi încălcată doar dacă informațiile împărtășite de către pacient se referă la un potențial pericol pentru siguranța publică, sau dacă acest fapt este dispus de către o instanță.

### **5. Colaborarea cu colegii.**

Conform acestui principiu, farmacistul implicat în procesul de farmacoterapie, trebuie să fie aliatul medicului și, împreună cu el și cu pacientul trebuie să formeze „echipa de tratament”, din care mai pot face parte și alți medici și asistentul medical. În această echipă farmacistul acordă ajutor medicului în selectarea, prescrierea și stabilirea posologiei medicamentului/lor necesare a fi incluse în procesul de farmacoterapie. Consultanța farmacistului se referă la





proprietățile medicamentului, analogii lui, interacțiunile posibile cu alte medicamente, cu alimentele, cu lichidele și sistemele organismului uman etc.

#### ***6. Onestitatea și încrederea în relațiile profesionale.***

Esența profesiei îl obligă pe farmacist să fie onest, adică să aibă un caracter și un comportament onest. Onestitatea corelează direct cu cinstea, probabilitatea, integritatea, cumsecădenia, corectitudinea etc. Onestitatea asigură manifestarea unui sentiment de sinceritate și siguranță în relațiile farmacistului cu colegii-farmacisti, cu medicul, cu conducătorul întreprinderii/instituției în care lucrează. Astfel, farmacistul onest și încrezător poate conta pe sprijin în relațiile profesionale cu colegii.

#### ***7. Farmacistul servește/asistă fiecare om în parte și societatea în întregime.***

Acordând asistență farmaceutică fiecărui om, farmacistul, creează atitudinea și aprecierea societății față de profesia de farmacist. Stima reciprocă a relațiilor de credibilitate ce se stabilesc între farmacist și pacient reprezintă o condiție importantă pentru asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic. Ca răspuns la credibilitatea societății manifestată față de profesia de farmacist, el (farmacistul) manifestă obligațiuni morale față de societate și fiecare om în parte.

#### ***8. Întreținerea și dezvoltarea cunoștințelor și competențelor profesionale.***

Acest principiu se regăsește practic în toate codurile de etică și deontologie farmaceutică. El se regăsește și în conceptul „Farmacist de 7 stele” emis de FIP în a. 1997 cu formula „farmacistul este elev pe viață”. Necesitatea întreținerii și dezvoltării cunoștințelor pe parcursul întregii activități profesionale rezultă din rolul pe care-l are farmacistul în domeniul medicamentelor. Apariția permanentă a noilor informații despre medicamentele cunoscute, apariția de noi medicamente, modernizarea continuă a metodelor de tratament etc. – sunt factorii care-l obligă pe principalul specialist în domeniul medicamentelor să învețe toată viața profesională.

#### ***9. Prestarea neîntreruptă (continuă) a serviciilor farmaceutice.***

Prestarea neîntreruptă a serviciilor farmaceutice ca principiu se referă atât la farmaciști cât și la întreprinderile ce prestează aceste servicii. Indiferent de situația în care se află farmacia, acordarea serviciului farmaceutic este obligatorie. Spre exemplu: farmacia comunitară este închisă din cauza grevei, sau a conflictului în





colectiv sau din cauze tehnice etc., necătând la aceasta farmacia, după caz: va oferi informația necesară, va propune solicitantului să se ducă în cea mai apropiată farmacie, îl va trimite la alt farmacist etc. Conform rezultatelor unor studii realizate de OMS în 104 țări, în 93,2% din țări se prestează serviciul privind acordarea asistenței farmaceutice accesibile 24x24 în toate localitățile/regiunile țării.

Cele 9 principii promovate de FIP sunt recunoscute practic în toată lumea farmaceutică, plus la aceasta, organizațiile farmaceutice profesionale din diverse țări prin codurile sale naționale mai recunosc și promovează unele norme specifice orientate spre asigurarea respectării principiilor de bază, spre exemplu:

- farmacistul nu va accepta condiții de lucru ce ar compromite independența profesională, competența, onestitatea și nu va impune astfel de condiții altor farmaciști (Code of Professional Conduct, PSA), Australia;
- farmacistul respectă legea, standardele profesionale, protejează onoarea și demnitatea profesiei (CEF – model NAPRA), Canada;
- folosirea clandestină a cunoștințelor profesionale și a statutului de activitate ale farmacistului este incompatibilă cu profesia aleasă (Codul de Etică al Farmacistului din Rusia);
- farmacistul își manifestă aportul său în sistemul de sănătate și necesitățile medicinei sociale (CEF – model NAPRA), Canada et al.

### 5.3. Competențele deontologice obligatorii ale farmacistului

Având în vedere principiile deontologiei farmaceutice, promovate de FIP, precum și conceptul „farmacist de 7 stele” promovat de OMS și FIP, orice specialist-farmacist, în activitatea practică, trebuie să posede un șir de competențe deontologice obligatorii, însușirea căror începe pe băncile studențești și continuă pe parcursul întregii vieți profesionale. În vederea asigurării unei activități profesionale ce corespunde dezideratelor etico-morale, farmacistul trebuie să posede următoarele 5 competențe deontologice obligatorii.

#### 1. *Capacitatea de a aplica/respecta în activitatea zilnică principiile eticii și deontologiei farmaceutice.*

Ca suport în asigurarea disponibilității și aplicabilității acestei capacități a farmacistului poate servi respectarea celor 10 „*porunci ale farmacistului*”, după





cum urmează:

1. Scopul vieții tale este ocrotirea sănătății omului;
2. Luptă pentru calitatea înaltă a asistenței cu medicamente;
3. Fii cel mai apropiat ajutor al medicului în profilaxie;
4. ... dar nu substitui funcția de medic;
5. Manifestă atitudine corectă față de omul bolnav;
6. Luptă pentru o înaltă cultură farmaceutică;
7. Ține minte expresia: „precis, curat, atent – ca în farmacie”;
8. Nu te opri la rezultatele obținute: învață continuu;
9. Protejează autoritatea ta și a colegilor;
10. Ține minte: critica e un leac amar, dar nu e toxică: nu ascunde erorile.

Poruncile farmacistului trebuie să fie respectate și aplicate în așa fel, încât într-o perioadă de activitate pe cât e posibil de scurtă, respectarea lor să se transforme în „automatism”, adică, să nu fie uitată/ încălcată/ ignorată în nici un caz.

### ***2. Perfecționare personală continuă:***

- Farmacistul învață continuu, el permanent î-și perfecționează cunoștințele, este obligat să frecventeze periodic cursuri speciale de perfecționare profesională;
- Este dator, în cazuri de necesitate, să acorde primul ajutor medical;
- Trebuie să manifeste un comportament civilizată în profesie, în societate, în familie;
- Trebuie să posede capacitatea de apreciere critică a activității profesionale, precum și autocritică ca personalitate.

### ***3. Devotament față de profesie:***

- Farmacistul trebuie să poată rezista moral și fizic în activitatea sa multiaspectuală, astfel ca să poată face față problemelor ce necesită implicarea sa.
- Protejarea prestigiului profesiei de farmacist se bazează pe diversitatea și calitatea serviciilor prestate, pe respectarea cu strictețe și iscusință a principiilor etico-morale și deontologice, pe calitatea comunicării cu pacienții, șefii, reprezentanții organelor de reglementare și control, mass-media etc.





- Un rol deosebit îi revine farmacistului în procesul de educație a tinerilor specialiști. În acest sens el acordă ajutor și este un exemplu pentru tinerii farmaciști, pentru rezidenți, pentru studenții-practicanți.
- Devotamentul față de profesie se va manifesta și prin colaborarea colegială cu alte profesii din domeniul sănătății.

#### ***4. Competența farmacistului de a asigura un comportament etico-deontologic rezultativ în relațiile cu omul bolnav.***

Posedarea de către farmacist a acestei competențe se caracterizează prin următoarele criterii:

- capacitatea de a insufla încredere în acțiunea benefică a medicamentului;
- respectarea normei privind secretul medical;
- comportamentul loial față de psihica pacientului incurabil;
- a poseda regulile comunicării cu omul bolnav: stabilirea contactului; atitudine grijulie și atentă; determinarea tipului sistemului nervos; înlăturarea stării de frică și deznădejde; a nu admite iatrogenie;
- capacitatea de a demonstra pericolele automedicației necontrolate, a farmacofagiei, farmacofiliei, farmacofobiei etc.;
- acordarea rezultativă a serviciului farmaceutic esențial, „promovarea modului sănătos de viață”;
- obținerea situației de complianță și aderență la tratament medicamentos;
- folosirea oricăror posibilități de psihoterapie;
- obținerea încrederii pacientului că în persoana farmacistului el are un specialist de înaltă competență profesională și etico-morală.

#### ***5. Monitorizarea continuă a situației astfel ca să nu se admită refuz de prestare a serviciilor.***

În vederea excluderii/minimizării refuzului, farmacistul/ colectivul/ conducerea întreprinderii farmaceutice trebuie să asigure:

- calitatea activității de aprovizionare farmaceutică;
- prevenirea erorilor, prima acțiune de prevenire a erorilor – recunoașterea lor;
- minimizarea riscurilor;
- buna funcționalitate a controlului farmaceutic intern;
- organizarea și coordonarea eficientă a activității asistentului-farmacist;







- standardizarea tuturor serviciilor farmaceutice prestate (esențiale, avansate), precum și a cazurilor în care farmacia nu prestează unele servicii, (spre exemplu: nu prepară medicamente conform prescripțiilor magistrale).

#### 5.4. Metode și tehnici de cercetare în deontologia farmaceutică

##### Generalități

După conținut și formă, deontologia farmaceutică ca știință face parte din grupa de științe sociale, de rând cu alte domenii ale eticii profesionale.

**Metoda** (din grec. *methodos* – *cale, mijloc, mod de expunere*) reprezintă modelul de cercetare, sistemul de principii și reguli de cunoaștere și de transformare a realității obiective. Metoda se utilizează în funcție de o anumită metodologie și presupune înlănțuirea ordonată a mai multor tehnici, care, la rândul lor, se operaționalizează în moduri de utilizare sau procedee aplicate instrumentelor concrete de investigare. Spre exemplu: în cazul folosirii în calitate de *metodă* – observația, ca *tehnică* ar putea fi aplicată observația participativă, ca *procedeu* – modalitatea de înregistrare a datelor, iar ca *instrument* de investigare – ghidul de observație.

**Tehnica** (din grec. *tekne* – *procedeu*) este definită drept ansamblu de prescripții metodologice (reguli, procedee) pentru o acțiune eficientă atât în sfera materială cât și spirituală, precum și în cadrul altor acțiuni umane.

**Procedeu** este definit drept maniera de acțiune, de utilizare a instrumentelor de investigare.

**Instrumentele de investigare** sunt unelte materiale (fișa de investigare, de evidență, aparat etc.) de care se folosește investigatorul pentru cunoașterea științifică a fenomenelor.

Metodele, tehnicile, procedeele și chiar instrumentele de investigare se subsumează perspectivei teoretico-metodologice, astfel încât autonomia lor nu este decât relativă.

În deontologia farmaceutică, ca și în cea medicală și alte domenii etico-morale, una dintre cele mai utilizate metode de cercetare este observația.

**Observația** constă în abilitatea folosirii directe sau indirecte a vederii, auzului, mirosului și gustului. Ea reprezintă o descriere orală sau scrisă despre





perceperea sau cunoașterea unui obiect natural sau a unei întâmplări. De fapt, orice cercetare începe cu o observație, care apoi stimulează curiozitatea științifică a investigatorului. Metoda observației este una dintre cele mai vechi metode de cercetare; ea este frecvent folosită dat fiind că este ușor aplicabilă din punct de vedere tehnic și nu necesită aparatura sofisticată. În timpul procesului de cercetare prin observație, cercetătorul își poate pune întrebări de tipul: cum?, unde?, când?, cine?, ce?, cât de mult? etc., însă el, nu-și poate pune întrebarea de ce? și derivatele ei.

Observația ca metodă de cercetare are următoarele avantaje:

- ușurința aplicării;
- permite surprinderea manifestărilor comportamentale;
- obținerea de date bogate în perioadă scurtă;
- oferă date de ordin calitativ;
- are un caracter flexibil etc.

Totodată observația are și unele dezavantaje:

- este posibilă selectarea greșită a subiectului investigației;
- dificultăți de a controla toate variabilele;
- calitatea rezultatelor depinde de experiența investigatorului;
- prezența observatorului poate modifica comportamentul celui observat, etc.

Una dintre varietățile aplicării metodei de observație în domeniul deontologiei farmaceutice este „Analiza satisfacției vizitatorului farmaciei”. Scopul acestei investigații este dublu: pe de o parte farmacistul investigator va determina calitatea serviciilor farmaceutice prestate, totodată el va obține un îmbold de a căuta lacunele în activitate, care influențează negativ asupra calității serviciilor prestate. Astfel, farmacistul va obține autoaprecierea activității sale profesionale.

În acest caz metoda de cercetare este observația, iar în calitate de tehnică este determinarea prin observație a faptului: este sau nu este satisfăcut vizitatorul farmaciei de ajutorul pe care i l-a acordat farmacistul. Pentru aceasta, farmacistul va urmări reacția vizitatorului, mimica, vorbele, exprimă sau nu mulțumire, etc., nu se exclude posibilitatea acordării unei întrebări - dacă este mulțumit de serviciul acordat.





După determinarea satisfacției sau nesatisfacției vizitatorului, farmacistul va aplica procedeul de cercetare.

Pentru aceasta el va înregistra, fixând pe parcursul zilei numărul de vizitatori satisfăcuți de serviciul ce i-a fost prestat și numărul celor nesatisfăcuți.

După aceasta urmează aplicarea instrumentului de investigare, și anume – determinarea coeficienților de satisfacție (Ks) și nesatisfacție (Kns), aplicând formulele:

$$Ks = \frac{Ns}{Nt}; \quad Kns = \frac{Nns}{Nt}, \quad \text{în care:}$$

- Ns – numărul vizitatorilor satisfăcuți;
- Nns – numărul vizitatorilor nesatisfăcuți;
- Nt – numărul total de vizitatori deserviți.

Aplicând această metodă de cercetare farmacistul își fixează coeficienții determinați într-o agendă după modelul de mai jos.

#### Forma registrului de evidență a satisfacției vizitatorului farmaciei

Ks	Data	Kns
...		

În cazul în care farmacistul „de la prima masă” (cel ce prestează servicii farmaceutice pentru vizitatorii farmaciei) a luat decizia (în comun cu colegii, șefii) să analizeze satisfacția vizitatorilor, se stabilește un grafic al periodicității înregistrării. Spre exemplu: pe parcursul celei de-a doua săptămână a celei de-a doua lună din fiecare trimestru al anului. Astfel într-un an va fi acumulată informația minimum din 20 zile de muncă a farmacistului, fapt ce va permite să se evidențieze calitatea serviciilor prestate folosind ca indicator al calității, satisfacția vizitatorului. Farmacistul va tinde spre situația când Ks = 1, iar Kns = 0. Totodată el va putea urmări dinamica acestor indicatori pe parcursul anului.



# 6

## ASPECTE MORALE ȘI NORMATIVE ÎN PROFESIA FARMACEUTICĂ

- Bazele drepturilor omului
- Drepturile cetățenilor în domeniul sănătății
- Aspecte etico-morale și normative în activitatea farmacistului
- Așteptările pacientului - vizitator al farmaciei

## Capitolul 6.

### ASPECTE MORALE ȘI NORMATIVE ÎN PROFESIA FARMACEUTICĂ

#### 6.1. Bazele drepturilor omului

Abordarea contemporană a drepturilor omului a demarat odată cu înființarea Organizației Națiunilor Unite (1945), printre scopurile de bază ale cărei este „*respectul pentru drepturile omului și libertățile fundamentale, fără deosebire de rasă, sex, limbă sau religie*”. La 10.12.1948, la Paris, în cadrul celei de-a treia sesiuni a Adunării Generale a ONU, a fost semnată **Declarația Universală a Drepturilor Omului**. Documentul conține un preambul și 30 de articole care definesc principalele drepturi ale ființei umane:

- *drepturi civile* – dreptul la viață, libertatea și securitatea persoanei, viața privată și de familie, inviolabilitatea locuinței, secretul corespondenței, onoarea și demnitatea, libera circulație, căsătoria și întemeierea familiei, întrunirea pașnică;
- *drepturi economice* – dreptul la proprietate, retribuție egală pentru muncă egală;
- *drepturi sociale* – la asigurări sociale, la muncă, la odihnă și la timp liber, la un nivel de trai decent, la asigurare în caz de boală, la șomaj, la văduvie, la educație, la bătrânețe, dreptul de a înființa sindicate;
- *drepturi politice* – la cetățenie, la azil, la alegeri;
- *drepturi procedurale* – dreptul de a fi un subiect de drept, dreptul la recurs efectiv, la un proces echitabil.

Articolul 25 al DUDO declară:

1. *„Orice om are dreptul la un nivel de trai care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei sale, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare, el are dreptul la asigurare în caz de... boală, invaliditate... sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința sa.”*
2. *„Mama și copilul au dreptul la ajutor și ocrotire deosebite. Toți copiii, fie că sunt născuți în cadrul căsătoriei sau în afara acesteia, se bucură de aceeași*



*protecție socială*". În ultimul articol al DUDO se menționează că: „Nici o dispoziție a prezenței Declarației nu poate fi interpretată ca implicând pentru un stat, grupare sau persoană dreptul de a se deda la vreo-o activitate sau de a săvârși vreun act îndreptat spre desființarea unor drepturi sau libertăți enunțate în prezenta Declarație”.

Având în vedere că DUDO este promovată de ONU, Consiliul Europei, la 04.11.1950, la Roma a semnat *Convenția pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale*, cunoscută sub denumirea de *Convenția Europeană a Drepturilor Omului*. Convenția a intrat în vigoare pe data de 03.09.1953. Varianta inițială a Convenției conținea 59 de articole. Ulterior, pe parcursul anilor, în temeiul protocoalelor adiționale, numărul articolelor s-a majorat considerabil. Pentru țările care au semnat și cele ce au aderat la această Convenție, este stabilit un control supranațional al drepturilor omului, care se organizează cu implicarea a două instanțe: *Comisia Europeană a Drepturilor Omului* și *Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO)*. Începând cu reforma adoptată la summit-ul de la Viena din octombrie 1993, aceste două instanțe (Comisia și Curtea) funcționează în cadrul unei *Curți unice și permanente*.

Drepturile protejate de Convenție se divizează în două categorii:

- drepturi *inalienabile* ale persoanei umane;
- drepturi *condiționale*.

Grupa drepturilor *inalienabile* include:

- dreptul la viață și dreptul de a nu fi torturat;
- dreptul de a nu fi ținut în sclavie și dreptul de a nu fi obligat la muncă forțată;
- dreptul la neretroactivitatea legii penale.

Din grupa drepturilor *condiționale* fac parte:

- dreptul la libertate individuală;
- dreptul la un proces echitabil;
- dreptul la respectarea vieții private și familiale, a domiciliului și a corespondenței;
- libertatea de gândire și conștiință;
- dreptul la liberă exprimare;
- dreptul la liberă asociere;



- dreptul de proprietate;
- dreptul la instruire;
- dreptul la alegeri libere;
- libertatea de circulație și interdicția expulzării naționalilor;
- dreptul la dublul grad de jurisdicție în materie penală;
- dreptul la indemnizație în caz de eroare juridică;
- dreptul de a nu fi judecat de două ori pentru săvârșirea aceleiași fapte penale.

La 20.06.1994, Convenția a fost ratificată de România, iar la 12.09.1997 parte a Convenției a devenit și Republica Moldova. Convenția a fost ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 1298/1997. Aderând la CEDO, Republica Moldova s-a angajat să respecte drepturile garantate de această Convenție și a recunoscut jurisdicția Curții Europene a Drepturilor Omului.

Un alt document important ce ține de domeniul drepturilor omului este *Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene* (CDF a UE). Acest document a fost proclamat de către Comisia Europeană, Parlamentul Europei și Consiliul Uniunii Europene la 07.12.2000 în cadrul Consiliului European de la Nisa. O importanță deosebită CDF a UE o are în mișcarea sindicală și în politicile sociale comunitare. Carta conține ansamblul drepturilor sociale, economice, civile și politice de care pot beneficia cetățenii europeni; ea este o componentă importantă a proiectului constituțional al UE.

CDF a UE cuprinde 54 de articole grupate în șase Titluri principale în care sunt expuse următoarele categorii de drepturi:

- Titlul I: **DEMNIȚATEA** – demnitate umană, dreptul la viață, dreptul la integritate al persoanei, interzicerea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante, interzicerea sclaviei și a muncii forțate;
- Titlul II: **LIBERTĂȚILE** – dreptul la libertate și la siguranță, respectarea vieții private și de familie, protecția datelor, dreptul la căsătorie și dreptul de a întemeia o familie, libertatea de gândire, de conștiință și de religie, libertatea de exprimare și de informare, libertatea de întrunire și de asociere, libertatea artelor și științelor, dreptul la educație, libertatea de alegere a



ocupației și dreptul la muncă, libertatea de a desfășura o activitate comercială, dreptul de proprietate, dreptul de azil, protecția în caz de strămutare, expulzare sau extrădare;

- Titlul III: **EGALITATEA** – egalitatea în fața legii, nediscriminarea, diversitatea culturală, religioasă și lingvistică, egalitatea între bărbați și femei, drepturile copilului, drepturile persoanelor în vârstă, integrarea persoanelor cu handicap;
- Titlul IV: **SOLIDARITATEA** – dreptul lucrătorilor la informare și la consultare în cadrul întreprinderii, dreptul de negociere și de acțiune colectivă, dreptul de acces la serviciile de plasament, protecția în cadrul concedierii nejustificate, condiții de muncă echitabile și corecte, interzicerea muncii copiilor și protecția tinerilor la locul de muncă, viața de familie și viața profesională, securitatea socială și asistența socială, protecția sănătății, accesul la serviciile de interes economic general, protecția mediului, protecția consumatorilor;
- Titlul V: **DREPTURILE CETĂȚENILOR** – dreptul de a alege și de a fi ales în Parlamentul European, dreptul de a alege și de a fi ales în cadrul alegerilor locale, dreptul la bună administrare, dreptul de acces la documente, Ombudsmanul European, dreptul de petiționare, libertatea de circulație și de ședere, protecția diplomatică și consulară;
- Titlul VI: **JUSTIȚIA** – dreptul la o cale de atac eficientă și la un proces echitabil, prezumția de nevinovăție și dreptul la apărare, principiile legalității și proporționalității infracțiunilor și pedepselor, dreptul de a nu fi judecat sau condamnat de două ori pentru aceeași infracțiune.

## 6.2. Drepturile cetățenilor în domeniul sănătății

Încă în 1946 Constituția Organizației Mondiale a Sănătății a proclamat că „*O stare perfectă de sănătate pe care poate să o atingă un om constituie un drept fundamental al oricărei ființe umane, indiferent de rasă, religie, vederi politice, situație economică sau socială*”.

Ulterior, dreptul la sănătate a fost inclus în mai multe acte internaționale, inclusiv în DUDO.







În Republica Moldova, drepturile ce țin de sănătatea omului sunt înscrise în Constituție: „*art. 36. Dreptul la ocrotirea sănătății*

- (1) *dreptul la ocrotirea sănătății este garantat;*
- (2) *minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit;*
- (3) *structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.”*

Suplimentar, art.37 al Constituției garantează dreptul la un mediu înconjurător sănătos: „*art. 37. Dreptul la un mediu înconjurător sănătos:*

- (1) *Fiecare om are dreptul la un mediu înconjurător neprimejdios din punct de vedere ecologic pentru viață și sănătate, precum și la produse alimentare și obiecte de uz casnic inofensive.*
- (2) *Statul garantează fiecărui om dreptul la accesul liber și la răspândirea informațiilor veridice privitoare la starea mediului natural, la condițiile de viață și de muncă, la calitatea produselor alimentare și obiectelor de uz casnic.*
- (3) *Tăinuirea sau falsificarea informațiilor despre factorii ce sânt în detrimentul sănătății oamenilor se interzice prin lege.*
- (4) *Persoanele fizice și juridice răspund pentru daunele pricinuite sănătății și avutului unei persoane ca urmare a unor contravenții ecologice.”*

Prima lege organică, care a stabilit ca obiect de legiferare drepturi din domeniul sănătății este Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995. Principalele drepturi ale cetățenilor Republicii Moldova promovate de această lege sunt următoarele:

- dreptul la *asigurarea sănătății*: prevenirea îmbolnăvirilor, salubritatea mediului prin asigurarea unei ecologii favorabile sănătății;
- dreptul cetățenilor și obligația administrației publice și a unităților economice privind *educația sanitară a populației*;
- dreptul la *repararea prejudiciului* adus sănătății:
  - de factori nocivi;
  - de unitățile medico-sanitare;
  - de încălcările din unitățile economice;
- dreptul la *asistență medicală*:
  - măsuri profilactice antiepidemice (Programe);
  - de urgență;





- primară (medicul de familie);
- conform Programului unic al asigurării obligatorii, etc.

Într-un mod detaliat, drepturile cetățenilor Republicii Moldova în domeniul sănătății, sunt reglementate prin Legea organică cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005, care are ca scop „*consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul serviciilor de sănătate, asigurarea respectării demnității și integrității pacientului și sporirea rolului participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor de sănătate*”.

Această lege promovează următoarele drepturi ale pacientului – dreptul la:

- asistență medicală gratuită conform volumului stabilit;
- atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii;
- securitatea vieții personale, integritate fizică, psihică și morală în timpul acordării serviciilor;
- reducerea suferinței și atenuarea durerii;
- opinie medicală alternativă;
- asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă);
- informații despre prestatorul de servicii;
- examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate;
- informații exhaustive despre propria sănătate, metode, riscuri...;
- informații complete privind factorii nocivi;
- examinarea benevolă a consimțământului sau refuzului la intervenție medicală, participare la cercetare biomedicală etc.

Mai mult ca atât, prin această lege se reglementează un șir de drepturi juridice ale pacienților, cum ar fi:

- asistență judiciară din partea avocatului;
- întocmirea de plângeri și atac în instanțe a acțiunilor lucrătorilor medicali și altor prestatori de servicii în sănătate, dar și a funcționarilor responsabili;
- despăgubirea daunelor aduse sănătății, conform legislației, etc.

Totodată, pacientul este implicat în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile, dar în măsura permisă de capacitatea lui de exercițiu.



### 6.3. Aspecte etico-morale și normative în activitatea farmacistului

Aspectele etico-morale pe care se bazează profesia farmaceutică sunt reflectate în codurile etico-deontologice ale profesiei de farmacist și, parțial – în statutele organizațiilor profesionale ale farmaciștilor. Aspectele normative ale profesiei farmaceutice fac conținutul actelor legislativ-normative care reglementează domeniul farmaciei (legi, hotărâri, regulamente, instrucțiuni, etc.).

Pentru profesiile medico-farmaceutice este caracteristică și situația în care un cod profesional etico-deontologic este aprobat nu doar de organizația profesională respectivă, ci și printr-un act emis de organul puterii de stat. Astfel, *Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului* a fost aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 192 din 24.03.2017. Acest Cod reglementează conduita, valorile și angajamentele morale fundamentale în baza cărora se exercită profesia de lucrător medical și farmacist pe teritoriul Republicii Moldova. CDLMF stabilește că în exercitarea profesiei farmacistul (ca și lucrătorul medical) se ghidează de următoarele principii: profesionalism, independență profesională, onestitate, integritate, respect și acceptare, responsabilitate, bunăvoință și solitudine, încredere, confidențialitate și loialitate. Conform prevederilor CDLMF:

● **Profesionalismul** presupune:

- îndeplinirea atribuțiilor de serviciu cu responsabilitate, competență, eficiență, promptitudine și corectitudine;
- acordarea priorității intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese;
- dovadă de maximă vigilență în acordarea serviciilor medicale și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea lor;
- interzicerea practicării unor activități care dezonorează profesia medicală și farmaceutică;
- abținerea, inclusiv în afara practicii profesionale, de la acte ce pot compromite imaginea farmacistului și a lucrătorului medical.

● **Independența profesională** prevede că farmacistul (ca și lucrătorul medical) se bucură de independență profesională, de libertatea prescripțiilor/recomandărilor și actelor medicale pe care le consideră necesare, în limitele



standardelor aprobate (ex. Proceduri operaționale standard, Regulile GPP etc.), cu interzicerea raționamentului de rentabilitate economică sau de ordin administrativ.

● **Onestitatea** impune:

- exercitarea corectă a actului de prestare a serviciilor conform competenței profesionale dobândite;
- manifestarea stimei față de alte persoane;
- acțiuni și discuții sincere și corecte pe orice chestiune profesională.

● **Integritatea** obligă la:

- susținerea obligatorie a sănătății fizice și mintale a omului;
- promovarea modului sănătos de viață;
- prevenirea îmbolnăvirilor și ușurarea suferințelor toate acestea – cu respectarea dreptului la viață și demnității ființei umane, fără discriminări de orice motiv, atât pe timp de pace, cât și pe timp de război;
- formarea și menținerea relațiilor profesionale în raporturile cu alți farmaciști și lucrători medicali.

● **Respect și acceptare** – principii care cer farmacistului:

- să manifeste toleranță, să fie atent și înțelegător cu alte persoane, cu părerile și valorile acestora;
- ca relația cu pacientul sau reprezentantul legal al acestuia să se bazeze pe respect mutual, încredere, confidențialitate și toleranță;
- ca respectul față de ființa umană să nu înceteze nici după moartea acesteia.

● **Responsabilitate, bunăvoință și sollicitudine** – principii ce presupun:

- asumarea deplină a responsabilității în legătură cu deciziile luate;
- obligația de a oferi prioritate calității actului farmaceutic, stării de bine și îngrijirii pacientului la cel mai înalt nivel;
- obligația de a participa la activități de formare continuă;
- dreptul farmacistului de a colabora și a se coopera cu colegii în interesul stării de bine a pacientului.

● **Încrederea** ca principiu prevede că nivelul calificării profesionale și nivelul moral al farmacistului trebuie să inspire încredere pacienților.

● **Confidențialitatea** – obligă farmacistul să păstreze confidențialitatea





informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cadrul activității sale profesionale.

● **Loialitatea** presupune:

- manifestare din partea farmacistului a acțiunii de bună credință în instituția/întreprinderea în care își desfășoară activitatea;
- obligația farmacistului de a se abține de la orice act sau faptă care poate prejudicia imaginea, prestigiul sau interesele legale ale instituției/întreprinderii în care activează sau ale pacientului.

Un alt document ce promovează aspectele etico-morale ale profesiei de farmacist este **Codul deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova**, adoptat în a. 1994 la cea de-a II-a Reuniune a Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova. Conținutul compartimental al CDF RM include:

1. Dispoziții generale

2. Obligațiunile generale ale farmaciștilor în societate:

(1) *Obligațiuni generale*

(2) *Responsabilitatea și independența profesională a farmacistului*

(3) *Respectarea principiilor etice și deontologiei farmaceutice*

3. Relațiile între farmacist și pacient

4. Relațiile farmacistului cu medicul

5. Relațiile farmacistului cu colegii

6. Dispoziții finale

Codul deontologic al farmaciștilor stabilește și obligațiunile farmaciștilor în societate, care prevăd:

1. **Obligațiuni generale:**

- acordarea asistenței farmaceutice oricărei persoane indiferent de naționalitate, rasă, sex, statut social, religie sau convingeri politice;
- răspunderea morală pentru activitatea sa față de pacienți, colegi și societate;
- exercitarea profesiei cu respect pentru viață și persoana umană;
- datoria morală a farmacistului este asigurarea accesibilității și înaltă calitate în asistența farmaceutică, utilizarea rațională a medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice;
- contribuirea la informarea și educarea publicului în problemele sanitare, sociale și ecologice, la combaterea toxicomaniei, bolilor sexual





transmisibile, dopajului;

- în orice împrejurare manifestarea comportamentului corespunzător demnității profesiunii. La absolvirea facultății farmacistii au obligația legală de a depune Jurământul Profesional;
- informarea societății și a organelor mass-media atât despre neajunsurile cât și realizările în activitatea farmaceutică.

2. **Responsabilitatea și independența profesională a farmacistului:**

- menținerea prestigiului profesiei și prioritatea cunoștințelor sale în domeniul medicamentului și activității farmaceutice;
- exercitarea funcțiilor prin păstrarea libertății și independenței morale, economice și profesionale;
- în orice loc de muncă și orice funcție ar exercita, farmacistul are obligația de a îndeplini personal sarcinile ce îi revin în acordarea asistenței farmaceutice; este interzisă încredințarea obligațiilor proprii altor persoane, cu excepția înlocuitorilor legali;
- farmacistul nu are dreptul să-și aplice cunoștințele sale în scopuri antiumane;
- unicul scop al activității farmacistului trebuie să fie binele pacientului, fie și în detrimentul propriilor avantaje economice;
- obținerea obligatorie a performanțelor în pregătirea profesională prin cursuri de educație continuă, perfecționare postuniversitară și prin documentarea din publicații de specialitate despre noile descoperiri în teoria și practica farmaceutică;
- promovarea relațiilor de bună colaborare cu Asociația Farmaciștilor;

3. **respectarea principiilor eticii și deontologiei farmaceutice:**

- respectarea normelor de deontologie și etică de promovare a medicamentelor în piața farmaceutică în activitatea sa, inclusiv în domeniul marketingului și publicității produselor farmaceutice;
- principiile de bază în activitatea profesională trebuie să fie asigurarea inofensivității, eficacității, bunei calități și accesibilității medicamentelor în procesul de tratament și respectarea normelor deontologice între partenerii din piața farmaceutică.





La cel de-al IX-lea Congres al Farmaciștilor din Republica Moldova (18.06.2022) a fost adoptat noul Statut al AFRM, care a fost elaborat în temeiul prevederilor Legii nr. 86 din 11.06.2020 cu privire la organizațiile necomerciale.

De rând cu reglementările ce țin nemijlocit de activitatea AFRM, noul Statut conține și un șir de norme ce se referă la membrii acestei organizații profesionale, cum ar fi: drepturile și obligațiile farmaciștilor, obligativitatea de a fi membru al AFRM. Statutul conține și unele norme de aspect etico-moral și deontologic:

- obligația farmacistului de a respecta și aplica în orice împrejurare normele de etică și deontologie farmaceutică;
- respectarea drepturilor legale ale pacienților;
- respectarea cu strictețe a scopului principal al profesiei de farmacist orientat spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului et al.

Trebuie menționat și faptul că unul din principiile activității AFRM promovate de Statut este: *„AFRM își exercită atribuțiile și promovează în activitatea sa valorile și interesele profesionale, naționale, civice, ale democrației și statutului de drept, parteneriatul, competiția deschisă și respect față de normele etice ale sectorului farmaceutic”*.

Principiul general în baza cărui se emit norme de drept medico-farmaceutic este cel al **umanismului**.

Conform Declarației de la Amsterdam din 2002, adoptată de către Adunarea Generală a Uniunii Umaniste și Etice Internaționale *„Umanismul este un principiu de viață democratic și etic care afirmă că oamenii au dreptul și responsabilitatea de a da sens și formă propriilor vieți. Umanismul reprezintă construirea unei societăți mai binevoitoare printr-o etică bazată pe valori umane și alte valori naturale, în spiritul rațional și liber – cugetător exercitat de capacitățile umane. Umanismul nu este teist și nu acceptă viziuni supranaturale ale realității”*. Astfel, umanismul este o poziție filosofică care pune omul și valorile umane mai presus de orice, orientându-se în special asupra omului ca individ. Unul dintre principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului este: *„recunoașterea vieții umane, a sănătății omului ca valoare supremă”* (art. 2, lit. b.) al Legii 263/2005). Umanismul este promovat și de Codurile profesionale - CDLMF și CDF RM.





#### 6.4. Așteptările pacientului-visitator al farmaciei

Așteptările vizitatorilor farmaciei comunitare sunt influențate de un șir de factori, cum ar fi: vârsta, a avut loc sau nu vizita medicului (posedă sau nu rețetă prescrisă de medic), pentru cine se solicită medicamentul/ele (pentru sine, copii, rude, cunoscuți), caracterul problemei de sănătate (boală cronică, incidență, scop profilactic), se solicită medicament sau doar anumite informații etc., etc.

**Prima** și cea mai valoroasă așteptare a vizitatorului farmaciei este *obținerea medicamentului/lor prescris/e în rețeta medicului sau a recomandării unui medicament OTC de către farmacist*. Pentru satisfacerea acestei așteptări a vizitatorului, farmacia trebuie să asigure disponibilitatea medicamentului solicitat și accesibilitatea lui economică. În cazul solicitării/recomandării medicamentelor OTC, responsabilitatea farmacistului este majoră din orice punct de vedere:

- satisfacția solicitărilor vizitatorului farmaciei;
- manifestarea profesionalismului farmaceutic;
- protejarea și promovarea prestigiului farmaciei;
- respectarea normelor și standardelor etc.

A **două grupă** de așteptări ale vizitatorului farmaciei se referă la *obținerea informațiilor necesare* pacientului în procesul de consum a medicamentului/lor procurat/e. Această etapă de realizare a procesului de asistență farmaceutică este prioritară prin faptul că în procesul de comunicare a farmacistului cu vizitatorul farmaciei, trebuie să asigure buna înțelegere a viitorului consumator de medicamente, a informației comunicate și a aderenței lui conștiente la medicație. Farmacistul va atenționa următoarele aspecte:

- modul de utilizare a medicamentului;
- administrarea în raport cu mesele;
- posologia, precauțiile, contraindicațiile, interacțiunile posibile;
- posibilitatea apariției efectelor secundare/adverse, condițiile de păstrare etc.

Vizitatorul va fi încurajat de farmacist să revină la farmacie (sau/și la medic) în scopul evaluării rezultatelor medicației. Este importantă recomandarea de a comunica medicului sau farmacistului în cazul apariției unor reacții adverse.

Cea de-a **treia așteptare** a vizitatorului farmaciei ține de *eficiența comunicării* cu farmacistul. Și aceasta, în cea mai mare măsură depinde de







măiestria profesională a farmacistului. Termenii, noțiunile, expresiile pe care le folosește farmacistul trebuie să fie corelate cu gradul de înțelegere a lor de către vizitatorul farmaciei.

Ultima-cea de-a **patra grupă** de așteptări ale vizitatorului farmaciei este ceea ce ține de aspectele *psihologice și etico-morale* pe care le manifestă lucrătorii din farmacie. Astfel, vizitatorul farmaciei, speră la respect, bunăvoință, încredere, înțelegere și alte manifestări pozitive din partea farmaciștilor (descrie în compartimentul 4.3). Din acest punct de vedere, managementul farmaceutic eficient prevede ca la „*prima masă*” din farmacie să activeze doar farmaciști-profesioniști care posedă aceste calități etico-morale așteptate de vizitatori.



## **CARTA FARMACIEI EUROPENE ȘI MODELUL ETIC AL FARMACIEI**

- **Principiile Cartei Farmaciei Europene și aplicarea lor în Republica Moldova**
  - **Farmacia (întreprindere) etică prin prisma Cartei Farmaciei Europene**
- 

## Capitolul 7.

### CARTA FARMACIEI EUROPENE ȘI MODELUL ETIC AL FARMACIEI

#### 7.1. Principiile Cartei Farmaciei Europene și aplicarea lor în Republica Moldova

Carta Farmaciei Europene (CFE) – principalul document de politică europeană, care promovează principiile farmaciei etice, în special pentru aplicarea lor în activitatea farmaciilor comunitare (de tip deschis), a fost publicată de către Grupul Farmaceutic al Uniunii Europene (PGEU) în anul 1989. CFE include 12 principii de bază de activitate ale farmaciei etice. Principiile CFE definesc pe larg rolul și modul de exercitare a profesiei de farmacist, fiind astfel un document-model pentru țările membre ale UE, cât și pentru cele candidate la aderare. Vom aborda aceste principii prin prisma conținutului, importanței lor pentru asigurarea calității și eficienței actului farmaceutic și nivelului aplicabilității lor în Republica Moldova.

#### 1. Farmacia este profesie a artei de a vindeca, de formare universitară, liberală și independentă.

Farmacia – *profesie a artei de a vindeca* se manifestă prin:

- capacitatea farmacistului de a formula cel mai eficient medicament și aceasta se referă atât la prepararea medicamentului extemporal în farmacie, cât și la fabricarea în serii mari la fabricile de medicamente. De ce ? Fiindcă farmacistul este unicul specialist, care studiază știința și practica tehnologiei preparării și producerii medicamentului;
- la fel o artă este și capacitatea farmacistului de a obține complianță/aderență la tratament medicamentos din partea pacientului. În acest caz farmacistul, ca și medicul, aplică cunoștințele pe care le posedă în domeniul eticii relațiilor comunicaționale cu vizitatorii farmaciei.

*Formarea universitară* a profesiei de farmacist este o normă recunoscută și acceptată în majoritatea țărilor.

*Caracterul liberal* al profesiei de farmacist se manifestă prin faptul că este exercitată în baza calificării profesionale, cu titlu personal, pe propria răspundere și în mod independent, cu implicarea activităților intelectuale în interesul vizitatorului farmaciei/ consumatorului de medicamente, dar și servind interesul public.



În Republica Moldova formarea universitară este legiferată prin art. 121 al Codului Educației, care prevede că *„Învățământul superior farmaceutic se realizează în instituții de învățământ publice acreditate sau autorizate provizoriu prin studii superioare integrate de specialitate și studii de rezidențiat, precum și formare profesională continuă. Programele de studii superioare în farmaceutică se organizează în exclusivitate ca învățământ cu frecvență, cu durata de 4-6 ani, pentru fiecare semestru, alocându-se câte 30 de credite de studii transferabile”*. Studiile de rezidențiat în domeniul farmaciei se organizează cu durata de 2 ani în conformitate cu reglementările MS. Formarea profesională continuă este obligatorie pe parcursul întregii activități profesionale și se organizează sub diverse forme de instruire reglementate de MS.

A. Knuth și M. Chistruga, 2013 consideră că nivelul de dezvoltare al profesiilor liberale în Republica Moldova este sub nivelul său optimal. Acest fapt se referă și la profesia de farmacist. Una din cauzele acestei situații este absența unui cadru general de reglementare a profesiilor liberale. Mai mult ca atât, exercitarea profesiei de farmacist în Republica Moldova nu este reglementată în volum suficient, bunăoară cum este reglementată profesia de medic. O eventuală lege, care ar reglementa exercitarea profesiei de farmacist, ar fi una foarte specială, care ar deveni un factor decisiv în lichidarea lacunelor ce afectează sistemul farmaceutic al Republicii Moldova:

- implicarea nespécialiștilor în activitatea farmaceutică;
- afectarea farmaciei comunitare de către acțiunea „*virusului comercial*”;
- publicitatea neconformă a medicamentelor, etc.

În același timp, o eventuală lege privind profesiile liberale ar fi binevenită pentru domeniul activității farmaceutice din punct de vedere a reglementării antreprenoriatului farmaceutic, dar și a altor prevederi legale aplicabile mediului de afaceri.

Farmacia ca *profesie independentă* se caracterizează (ca și profesia liberală) prin propria decizie a farmacistului de a exercita activitatea spre exemplu în cadrul farmaciei comunitare:

- farmacistul decide independent când și cum va lucra, el nu va fi controlat de nici un șef/patron/conducător de echipă, etc.;





- farmacistul dispune de patrimoniul cu ajutorul cărui își desfășoară activitatea (este proprietar).

Independența profesiei de farmacist poate fi reală (când farmacistul este patron) sau fictivă (când farmacistul este salariat la un patron nefarmacist).

Este evident că activitatea farmaceutică independentă se desfășoară doar în conformitate cu prevederile legale.

Trebuie menționat faptul că în Republica Moldova, farmaciile și depozitele farmaceutice pot fi conduse numai de farmaciști, iar filialele farmaciilor – și de asistenți farmaciști – numai ca excepție pentru farmaciile amplasate în localitățile rurale. Și încă o normă importantă – un farmacist (asistent de farmacist) poate să conducă numai o întreprindere farmaceutică. Totodată, titularul patrimoniului și orice terț nu au dreptul să se amestece în activitatea managerului-șef de întreprindere (în cazul activității farmaceutice – farmacist-diriginte), în decursul termenului de valabilitate a contractului, cu excepția cazurilor prevăzute de condițiile contractului sau de legislația în vigoare.

## **2. Medicamentul joacă un rol de neînlocuit în prevenirea și vindecarea bolilor. Prin pregătirea sa științifică, farmacistul este singurul specialist în cunoașterea domeniului medicamentului**

Cuvintele marelui fiziolog rus Pavlov I.P. „*Trebuie recunoscut faptul că prima acțiune în tratament, după criteriul universalității, este introducerea medicamentului în organismul uman*”, continuă și astăzi să fie ca o lege nescrisă a medicinei. Trebuie recunoscut faptul că, necătând la existența multiplelor metode moderne de tratament nemedicamentos, la multiplele probleme de sănătate pe care le creează medicația, totuși, medicamentul continuă să rămână cel mai universal și mai utilizabil remediu aplicat în tratamentul diferitor boli. Mai mult ca atât, astăzi medicamentul este abordat din multiple puncte de vedere. Astfel:

- fiind *creat/elaborat* de om, medicamentul este un obiect al cercetării, inovării, descoperirii, patentării;
- fiind un *produs* sau *preparat*, el este un obiect al fabricării sau preparării;
- fiind *marfă*, medicamentul devine un obiect al activității economice, sursă de obținere a venitului;





- posedând o amplă *informație* despre el, medicamentul este un obiect al informării, instruirii, educației, etc.

Având în vedere aspectele expuse mai sus, cea de-a doua parte a principiului al 2-lea al CFE concretizează faptul, că unicul specialist în cunoașterea domeniului medicamentului este farmacistul.

Ce se are în vedere prin acest principiu? Doar nu neagă nimeni faptul că medicamentul este cunoscut și de medic, și de chimist, și de biolog, microbiolog etc. Însă cunoașterea medicamentului de către alți specialiști (decât de către farmacist) – este segmentară. Spre exemplu: medicul cunoaște bine cercetarea clinică, acțiunea, indicațiile, posologia; chimistul – sinteza, producerea substanței active, analiza calitativă și cantitativă; biologul – cercetarea materiei prime medicamentoase vegetale și animaliere, etc. Și doar farmacistul este acel specialist, care cunoaște toate aspectele medicamentului de la elaborare până la consum. Aici trebuie menționat faptul că dintre toate activitățile pe care le realizează farmacistul, se evidențiază anumite funcții de implicare nemijlocită și exclusivă doar a farmacistului. Printre acestea se numără:

- formularea și prepararea formelor medicamentoase magistrale;
- asigurarea calității medicamentelor;
- asigurarea păstrării lor conforme;
- eliberarea medicamentelor către pacient.

Pentru realizarea cu succes a acestor funcții specifice, farmacistul trebuie să poată: să identifice problemele reale sau posibile legate de medicamente; să rezolve probleme actuale legate de medicamente; să prevină problemele posibile legate de medicamente.

În ultimii ani a devenit deja o tradiție, de a compara și a face trimitere la experiența de peste hotare. Evident că acest lucru este corect, deoarece procesele evolutive de transformare a sectorului economic farmaceutic sunt inevitabile. Deși, după cum menționează Federația Farmaceutică Internațională, fiecare țară are tradițiile ei naționale de dezvoltare a industriei farmaceutice. Pentru noi, specialiștii sunt importante și interesante tendințele durabile de dezvoltare a industriei farmaceutice în lume.

Conform datelor sondajului realizat de experții FIP (țările din CSI nu au furnizat





datele cerute), în majoritatea țărilor de pe diverse continente farmaciile pregătesc forme medicamentoase extemporale (tabelul 5), adică după farmacii se păstrează tradițiile de abordare individuală a asigurării cu medicamente.

**Tabelul 5. Practica farmaceutică internațională privind prepararea formelor farmaceutice extemporale**

Nr.	Continentul	Țara	Nr. de farmacii cu secții de producere a formelor extemporale
1.	Europa	Austria	toate
2.		Croația	toate
3.		Danemarca	câteva
4.		Finlanda	toate
5.		Franța	toate
6.		Germania	toate
7.		Marea Britanie	toate
8.		Grecia	câteva
9.		Ungaria	toate
10.		Islanda	majoritatea
11.		Irlanda	toate
12.		Italia	majoritatea
13.		Luxemburg	toate
14.		Țările de jos	toate
15.		Norvegia	majoritatea
16.		Polonia	majoritatea
17.		Portugalia	nu
18.		Spania	toate
19.		Suedia	câteva
20.		Elveția	majoritatea
21.	Asia	Japonia	toate
22.		Coreea	toate
23.	America de Nord	Canada	câteva
24.		Statele Unite ale Americii	majoritatea
25.	Africa	Eritreea	toate
26.		Ghana	câteva
27.		Kenya	câteva
28.		Nigeria	câteva
29.		Zimbabwe	majoritatea
30.	Australia	Australia	toate





Este recunoscut la nivelul mondial faptul, că medicamentul preparat extemporal, din punct de vedere al biofarmaciei este mult mai eficient, decât analogii produși în condiții de uzină. De aceea medicamentele extemporale pot fi mai scumpe ca medicamentele industriale.

Care este situația la acest capitol în Republica Moldova? (la sfârșitul celui de-al II-lea deceniu al sec. XXI). Trebuie menționat faptul că referitor la prepararea individuală a medicamentelor, sistemul farmaceutic național a degradat până la minimumul posibil, având ca „*argumente*” – *nerentabilitatea preparării medicamentelor extemporale, renunțarea medicilor să prescrie formule magistrale*, etc.

Cât privește celelalte funcții specifice doar profesiei de farmacist – și acestea sunt „*atacate*” de implicarea nespecialiștilor în realizarea lor, abordându-le doar de pe poziții comerciale, mercantile.

### **3. Din rațiuni de sănătate publică și în interesul consumatorului, farmacistul trebuie să fie prezent în toate etapele, de la producerea medicamentului până la difuzarea lui către public**

Acest principiu este condiționat de faptul că cunoștințele profunde în domeniul medicamentului, pe care trebuie să le posedă farmacistul, sunt pe cât teoretico-științifice, pe atât și practice. Realizarea/respectarea principiului în cauză, în Republica Moldova este asigurată (parțial) prin conținutul definiției noțiunii de activitatea farmaceutică, ca normă juridică indirectă expusă în art. 1 al Legii 1456/1993: „*activitate farmaceutică – domeniu științifico-practic al ocrotirii sănătății, care include elaborarea medicamentelor, standardizarea, înregistrarea, producerea, prepararea, controlul calității, păstrarea, informarea, livrarea și eliberarea acestora populației, precum și conducerea întreprinderilor farmaceutice și a subdiviziunilor acestora...*”.

O analiză comparativă mai profundă a acestui „*principiul*” al CFE și a „*definiției*” în cauză, permite să fie puse în evidență unele lacune. Astfel, principiul CFE a omis etapa de elaborare a medicamentului, precum și activitățile postdifuzare, cum ar fi îngrijirea farmaceutică, farmacovigilența – activități în care farmacistul se implică, în unele mai puțin, în altele – totalmente. La fel și definiția activității farmaceutice, nu include toate tipurile concrete ale acestei activități în care se implică farmacistul.





De exemplu: distribuția angrosistă, promovarea pe piața farmaceutică, prestarea și a altor servicii farmaceutice către populație (nu doar eliberarea medicamentelor) etc.

Amploarea implicării farmaciștilor în diverse tipuri concrete ale activității farmaceutice în Republica Moldova a fost apreciată cu aplicarea analizei de experți. Rezultatele acestei analize sunt prezentate în tabelul 6.

**Tabelul 6. Implicarea specialiștilor – farmaciști în diverse tipuri concrete ale activității farmaceutice**

Tipul activității	Conținut	Implicarea (%)
<b>Cercetarea/elaborarea</b>	Analiza materii prime medicamentoase; cercetări fizico- chimice, biologice, microbiologice; standardizarea; modelarea noilor produse medicamentoase; cercetări pleclinice și clinice; documentarea.	10-20
<b>Fabricarea</b>	Elaborarea și monitorizarea proceselor tehnologice de fabricație a medicamentelor; controlul calității materii prime, semifabricatelor, produselor finite; asigurarea depozitării și păstrării conforme, activitate de marketing.	30-40
<b>Prepararea</b>	Prepararea medicamentelor extemporale și în stoc; coordonarea activității asistenților farmaciști; asigurarea calității medicamentelor preparate în farmacie.	100
<b>Controlul calității</b>	Determinarea și asigurarea calității medicamentelor la toate etapele de circulație.	95-100
<b>Autorizarea de punere pe piață</b>	Expertiza, omologarea și înregistrarea medicamentelor, reînregistrarea, retragere de pe piața farmaceutică.	30-35
<b>Promovarea</b>	Organizarea conferințelor cu specialiștii, informatizarea societății pe problemele utilizării raționale a medicamentelor, activități de marketing farmaceutic etico-social orientat.	25-30
<b>Aprovizionarea</b>	Determinarea necesarului de medicamente, distribuția angro, recepția produselor, evidența refuzurilor.	85-95
<b>Păstrarea</b>	Depozitarea și monitorizarea factorilor de influență a calității, asigurarea păstrării conforme.	90-100
<b>Prestații</b>	Prestarea de servicii farmaceutice către populație: esențiale, consolidate, avansate; colaborarea cu medicii, organizațiile guvernamentale și nonguvernamentale.	90-100
<b>Farmacovigilența</b>	Organizarea proceselor de farmacovigilență, colectarea, prelucrarea, raportarea datelor; evidența și gestiunea riscurilor.	35-40
<b>Coordonare și control</b>	Coordonarea și conducerea întreprinderilor farmaceutice, a sistemului farmaceutic, inspecția în domeniul activității farmaceutice, inclusiv a respectării regulilor de bune practici (GXP).	75-80
<b>Educație/instruire</b>	Educația și instruirea profesională a tinerilor farmaciști, instruirea profesională continuă, educația și instruirea asistenților farmaciști.	80-85



Datele din tabelul 6 denotă o situație confuză: doar prepararea medicamentelor în farmacie este funcția realizată în exclusivitate de farmaciști (sau sub coordonarea lor – de către asistenți farmaciști). Totodată este cunoscut faptul că marea majoritate a farmaciilor a renunțat la realizarea acestei funcții din considerente economice. Celelalte cazuri denotă faptul că domenii ce țin de activitatea farmaceutică deseori nejustificat sunt exercitate de specialiști de alte profesii.

**4. Farmacistul joacă un rol primordial în prevenirea îmbolnăvirilor și în protecția sănătății publice, ceea ce face din farmacie un centru de sănătate de prim plan în realizarea companiei de educație sanitară, în depistarea precoce a unor boli. Aparține în egală măsură farmacistului datoria de a urmări corectitudinea prescripțiilor medicale, farmacovigilența, îngrijirile la domiciliul bolnavului și alte acte de sănătate, pe care le realizează în colaborare cu alți practicieni în Arta de a vindeca.**

Necesitatea prevenirii îmbolnăvirilor este unul dintre cele mai importante obiective ale sistemului de sănătate, dacă nu chiar cel mai important.

DEX definește profilaxia ca „*Ansamblul măsurilor medico-sanitare care se iau pentru prevenirea apariției și răspândirii bolilor*”, totodată, ea este o „*Ramură a medicinei, care se ocupă cu studierea și aplicarea măsurilor profilactice*”.

În acest principiu promovat de Carta Farmacie Europene se întrevăd cel puțin două direcții importante, care trebuie să fie punctate în procesul de desfășurare a activității farmaceutice. De rând cu profilaxia, se accentuează necesitatea colaborării farmacistului „*cu alți practicieni în Arta de a vindeca*”. De menționat faptul că PGEU, încă cu 30 ani în urmă a prevăzut necesitatea implicării farmacistului în prestarea serviciilor farmaceutice și la domiciliul bolnavului în caz de necesitate, iar sistemul farmaceutic național al Republicii Moldova, până în prezent (a. 2023) încă nu a îndeplinit oficial un astfel de serviciu. Referitor la faptul că farmacia (ca întreprindere) trebuie să devină un „*centru de sănătate de prim plan*” în „*domeniul educației sanitare*” și „*depistarea precoce a unor boli*”, MS RM încă în anul 2010 a emis ordinul prin care au fost aprobate serviciile farmaceutice esențiale, printre ele fiind și serviciul „*Promovarea*



*modul sănătos de viață*”, care într-o anumită măsură corespunde principiului respectiv al Cărții Farmacie Europene.

Un mijloc eficient de educație sanitară a populației este implicarea în acest proces a surselor mass-media. În acest sens este binevenită Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 944 din 09.10.2018, prin care se aprobă Regulamentul promovării etice a medicamentelor. Astfel, conform prevederilor acestui regulament, în Republica Moldova sunt încurajate companiile de educație medicală a populației, cum ar fi programele pentru creșterea aderenței la tratament, companiile destinate conștientizării sau/și necesității prevenirii unor boli. O altă direcție publicitară importantă, promovată de Regulamentul în cauză este încurajarea utilizării raționale a medicamentelor. În acest sens, orice material publicitar trebuie să conțină cel puțin, următoarea informație: doza recomandată, schema de administrare, dacă există instrucțiuni specifice de administrare, indicațiile exacte conform celor din rezumatul caracteristicilor produsului (RCP), atenționările și precauțiile speciale, contraindicațiile medicamentului.

#### **5. Protejarea sănătății publice impune repartizarea farmaciilor cu circuit deschis pe baza unor criterii geografice și demografice.**

Scopul acestui principiu este asigurarea accesibilității fizice a medicamentului pe întregul teritoriu al țării. Plus la aceasta, principiul amplasării reglementate a farmaciilor contribuie (într-o anumită măsură) la promovarea și respectarea liberei concurențe profesionale. Înființarea haotică a farmaciilor, fără a respecta normativele geografice și demografice soldează cu micșorarea accesului la medicamente, în special (în Republica Moldova) în suburbiile orașelor și mai cu seamă în localitățile rurale.

În marea majoritate a țărilor europene sunt stabilite normative de extindere a farmaciilor cu circuit deschis. Normativele geografice variază între 250 metri (Spania, Portugalia et al.) și 500 metri (Marea Britanie, Austria et al.). Normativul demografic exprimat în numărul de locuitori ce revin în medie la o farmacie, depinde (în unele țări nu depinde), de tipul localităților rurale, urbane și numărul de locuitori în localitățile respective. Acest normativ, în diverse țări



este diferit și variază între 2000 locuitori la o farmacie (Grecia – în localitățile cu peste 10000 locuitori) și 5500 (Austria, în medie pe țară).

Dintre țările ex-socialiste, criteriile geografic și demografic sunt stabilite în Slovenia, Lituania, Croației, Ungaria.

În Republica Moldova normativile de extindere a farmaciilor comunitare sunt stabilite prin lege și constituie:

- **normativul geografic:** distanța dintre farmacii/filiale constituie 250 metri (pentru farmaciile de forme industriale) și 500 metri (pentru farmaciile cu funcție de preparare a medicamentelor extemporale);
- **normativul demografic:** este stabilit doar pentru localitățile urbane. Numărul de locuitori (dovedit prin adeverința eliberată de autoritatea publică locală) ce trebuie să revină în medie la o farmacie/filială constituie de la 3000 până la 4000.

Trebuie recunoscut faptul că pe parcursul mai multor ani (în special, începând cu anul 2011), licențele de desfășurare a activității farmaceutice în cadrul farmaciilor comunitare, deseori se eliberau cu încălcarea normativelor stabilite prin lege, fapt ce a provocat multiple probleme de concurență, de calitate a serviciilor farmaceutice prestate, de personal, de rentabilitate a întreprinderilor farmaceutice etc.

Nerespectarea normativelor de extindere a farmaciilor a soldat cu faptul că numărul mediu al populației ce revine la o farmacie a scăzut considerabil (sub 2000), ceea ce nu asigură posibilitatea activității rentabile a farmaciei și contribuie la încălcarea normelor de activitate etică.

## **6. Prepararea, conservarea și distribuirea medicamentelor se va efectua doar în farmacii legal autorizate.**

Din punct de vedere a legalității funcționării farmaciile și filialele lor pot fi *legale* (care dispun de licență eliberată în mod legal) și *ilegale* (care nu dispun de licență sau căroră le-a fost eliberată licența în mod ilegal). Farmaciile/filialele autorizate în mod ilegal în Republica Moldova pot fi:

- autorizate cu încălcarea criteriilor geografic și demografic, stabilite prin art. 19 din Legea 1456/1993;





- autorizate cu încălcarea prevederilor regulamentului sanitar privind dotarea și exploatarea farmaciilor și depozitelor farmaceutice;
- autorizate cu încălcarea prevederilor de licențiere a activității farmaceutice stabilite prin legile respective.

În Republica Moldova au existat „*structuri*” farmaceutice care au activat în mod ilegal, dat fiind faptul că nu dispuneau de licență pentru activitate farmaceutică, dar eliberau medicamente către bolnavii de ambulator contra cost. Acestea au fost secțiile farmaceutice ale Centrelor Medicilor de Familie (CMF), organizate în baza ordinului Ministerului Sănătății.

Cauza organizării secțiilor farmaceutice ale CMF a fost necesitatea organizării rețelei de filiale rurale ale acestor secții în legătură cu absența în multe sate asistenței cu medicamente. A fost ca o măsură temporară, însă ulterior, odată cu fondarea suficientă a farmaciilor, aceste secții farmaceutice ale CMF nu au încetat activitatea, ci din contra au consolidat-o, obținut licența respectivă.

Totuși, din punct de vedere a principiilor farmaciei, aceste farmacii (foste secții farmaceutice ale Centrilor Medicilor de Familie), nu corespund normelor activității etice, dat fiind faptul că în activitatea lor persistă conflictul de interese.

Un alt tip de activitate farmaceutică ilegală este distribuirea medicamentelor consumatorilor finali (nemijlocit consumatorilor) prin diverse proceduri de comerț electronic, prin diverse structuri (grupe, întreprinderi, agenții etc.). Aceste structuri promovează „medicamente” neautorizate, nesupuse controlului calității, fără rețeta/consultația medicului sau farmacistului. La acest capitol sunt necesare intervenții reale și drastice din partea organelor puterii de stat în vederea interzicerii acestor ilegalități, dar și intensificarea educației sanitare a populației.

## **7. Farmacistul trebuie să fie proprietarul farmaciei, pentru a evita ca interesele străine de sănătate publică să intervină în difuzarea medicamentelor.**

Așa ar fi trebuit să fie și în Republica Moldova, însă guvernării din anii 1992-1993 au respins categoric proiectul normei juridice respective elaborate cu





concursul unui grup de farmaciști sub conducerea profesorului, m.c. al AȘM Vasile Procopișin, care au elaborat proiectul legii cu privire la activitatea farmaceutică.

În majoritatea țărilor UE *proprietar al farmaciei* poate fi *doar farmacistul sau un parteneriat de farmaciști*. O astfel de normă este stabilită în Austria, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburg, Marea Britanie, Spania. Dintre țările post socialiste, doar farmaciștii pot să fie proprietari ai farmaciei, în Letonia, Lituania, Slovacia și Bulgaria. În Croația, Cehia, Estonia, Polonia, Slovenia și România proprietar poate să fie farmacist sau nefarmacist. În unele țări (ex. Estonia) nefarmacistul este obligat să prezinte garanții de moralitate. În Ungaria farmacistul trebuie să posede cel puțin 51% din patrimoniul farmaciei.

În Republica Moldova proprietar al farmaciei poate fi oricine și nu sunt stabilite condiții sau restricții. În temeiul acestei liberalizări, farmaciile și filialele lor sunt posedate de proprietari nefarmaciști – 63,9% (971 farmacii și filiale), iar farmaciștii sunt proprietari doar în 23,6% (358 farmacii și filiale) din farmaciile comunitare și filialele lor, restul de farmacii și filiale (12,5% – 190 farmacii și filiale) sunt în posesia CMF și întreprinderii cu capital majoritar de stat „SanFarmPrim” SA (conform Registrului de licențiere a activității la data de 01.01.2023, AMDM).

## **8. Posibilitatea de a-și alege farmacistul este un drept fundamental al pacientului**

În practica farmaceutică din Republica Moldova se mai întâlnesc cazuri când medicul este influențat de reprezentantul producătorului de medicamente să prescrie pacienților „*anumite medicamente concrete*”, care „*se eliberează*” din farmacia concretă (“F”). În caz că medicul acceptă astfel de „*colaborare*”, el prescrie medicamentul respectiv, orientând pacientul să procure medicamentul „*necesar*” în farmacia “F”. Astfel, pacientul este privat de dreptul lui să-și aleagă de sine stătător farmacia și farmacistul.

Conform prevederilor legale dreptul pacientului de a-și alege medicul este reglementat, iar dreptul de a-și alege farmacistul nu se reglementează nici



printr-un act normativ. În așa fel, acest drept logic al pacientului, în Republica Moldova, poate fi încălcat (așa cum este demonstrat în exemplul de mai sus). Această situație contribuie la dezvoltarea practicii de utilizare nerațională a medicamentelor prin polipragmazie, politerapie – fapt ce prezintă pericol pentru sănătatea omului. Neajunsul poate fi lichidat prin modificarea și completarea Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

### **9. Pentru o sănătate optima, este necesar de a integra farmacia în diferite servicii de sănătate publică ale țării.**

Conform practicii farmaceutice actuale, toate serviciile farmaceutice se clasifică în următoarele trei grupe:

1. *servicii esențiale* – cele prestate de către farmaciile comunitare în mod obligatoriu;
2. *servicii avansate* – cele ce pot fi prestate doar în cazul instruirii corespunzătoare a farmaciștilor și a asigurării cerințelor minime necesare;
3. *servicii consolidate* – sunt aprobate la nivel local în dependență de necesitățile populației, unele dintre aceste servicii pot fi achitate de autoritățile publice locale.

La capitolul „*servicii esențiale*” MS RM încă în anul 2010 a adoptat ordinul prin care a aprobat Nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii respectivi de calitate.

Ordinul emis obligă conducătorii farmaciilor comunitare să asigure implementarea următoarelor servicii farmaceutice esențiale:

- *SFE-01* – eliberarea medicamentelor;
- *SFE-02* – promovarea modului sănătos de viață (MSV);
- *SFR-03* – automedicația controlată.

Trebuie de menționat faptul că gradul de implementare a *serviciilor farmaceutice esențiale* în Republica Moldova, necătând la obligativitatea prestării lor, diferă de la farmacie la farmacie, de la rețea la rețea. În acest sens, sunt necesare măsuri suplimentare pentru asigurarea implementării acestor servicii în volum deplin de către toate farmaciile comunitare și filialele lor.

Dintre serviciile avansate prestate de către unele farmaciei comunitare pot



fi menționate:

- măsurarea tensiunii arteriale;
- măsurarea nivelului de colesterol și glucoză în sânge;
- managementul greutateii corporale;
- combaterea fumatului etc.

Dintre serviciile farmaceutice consolidate, care ar putea fi implementate la nivel local, merită atenție:

- schimbul de seringi;
- combaterea alcoolismului și fumatului;
- servicii la domiciliu și multe altele.

În promovarea serviciilor farmaceutice avansate și consolidate în Republica Moldova, este necesar să se implice mai activ asociațiile profesionale.

#### **10. Relațiile dintre farmacist și sistemele de sănătate se stabilesc pe baza acordurilor liber consimțite, garantând independența farmacistului și alegerea liberă a farmaciilor**

Bază legală a relațiilor dintre farmacist/ farmacie (la mod general) și sistemul de sănătate în Republica Moldova este asigurată de două norme juridice:

1. **„activitatea farmaceutică** – normă stabilită prin Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr. 1456/1993;
2. **„exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice** poate fi independent (activitate profesională în domeniul sănătății, în una dintre formele de organizare prevăzute de legislație) sau în calitate de angajat la un prestator de servicii medicale sau farmaceutice. Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este supravegheat de Ministerul Sănătății”.

Aceste două norme juridice stabilesc la mod general orientarea relațiilor farmacistului cu sistemul de sănătate.

Totodată este incontestabilă necesitatea existenței unui acord-cadru multilateral între toți actorii din sistemul de sănătate, care sunt implicați în realizarea scopului final al sistemului farmaceutic, cum ar fi MS RM, AMDM, CNAM, ANSP, AFRM etc. Un atare acord-cadru ar putea concretiza interacțiunea între toți actorii menționați, modalitățile de colaborare, responsabilitățile,







direcțiile de dezvoltare, fapt din care ar avea beneficii întregul sistem de sănătate, dar în primul rând sănătatea publică și fiecare cetățean.

### **11. Onorariul farmacistului trebuie să fie proporțional cu responsabilitatea, obligațiile și serviciile aduse pacientului.**

Este un principiu de care ar trebui să beneficieze toți specialiștii din sistemul de sănătate, care au ca obiectiv al activității obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului.

Respectarea acestui principiu al CFE depinde în cea mai mare măsură de tipul proprietății în baza căruia activează întreprinderea farmaceutică: *privată*, *publică* sau *colectivă*. Pentru a evidenția starea de facto a respectării acestui principiu în farmaciile din Republica Moldova, a fost realizat un studiu privind remunerarea farmaciștilor de la prima masă în corelație cu calitatea serviciilor prestate, care a fost determinată în baza rezultatelor acreditării. În total au fost culese datele respective din 47 farmacii. Rezultatele studiului au demonstrat absența unei legături vizibile între calitatea serviciilor farmaceutice prestate și salarizarea farmaciștilor de la prima masă. Astfel, valoarea coeficientului de corelație dintre indicatorul integrat ce caracterizează calitatea serviciilor farmaceutice (*asistența cu medicamente a populației + prestarea serviciilor farmaceutice esențiale + managementul calității serviciilor farmaceutice*), și salariul farmacistului la prima masă a constituit:  $R = 0,052$ , fapt ce demonstrează, practic, absența corelației între acești factori.

### **12. Secretul profesional trebuie să fie respectat și considerat un drept al consumatorului.**

Respectarea acestei norme de etică profesională este asigurată prin *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263/2005*, în care se stipulează că: *„Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv altor informații ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiului clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.”*





Legea respectivă concretizează și cazurile în care informația confidențială poate fi prezentată fără consimțământul pacientului sau a reprezentantului său legal.

Trebuie menționat faptul că numele profesiei de „*farmacist*” (alături de cel al profesiei de *medic*) în lege nu este menționat, însă s-ar subînțelege că farmacistul se află în lista „*specialiștilor implicați în acordarea serviciilor de sănătate*”, acceptând, fără îndoială, că serviciile farmaceutice sunt unele de sănătate. Totuși, aplicabilitatea acestei norme juridice pentru cazul relațiilor farmacist – consumator de medicamente se întrevede doar „*printre rânduri*”, fapt ce ar necesita concretizarea normei în cauză prin completare.

Apreciind importanța principiilor nominalizate în procesul de dezvoltare a sistemului farmaceutic european, PGEU, la Adunare Generală din anul 1999, efectuând o sinteză a lor, le-a concretizat și le-a expus în următoarele trei teze:

1. *Distribuția produselor medicamentoase* trebuie să se realizeze numai în farmacie sub supravegherea și responsabilitatea unui farmacist. Protecția legală a pacientului ar fi compromisă dacă medicamentele ar fi eliberate și prin alți distribuitori.

2. *Farmacistului trebuie să i se garanteze independența* vis-a-vis de interese pur comerciale. Aceasta se realizează, când îngrijirea sănătății și conducerea economică sunt numai responsabilitatea unui farmacist – *proprietar de farmacie*. El este sub jurisdicția regulilor reglementate prin codul de deontologie și etică profesională, iar comportarea sa este subordonată unei organizații profesionale ordin, cameră, colegiu etc.

3. Pentru a garanta *un serviciu farmaceutic* care vine în întâmpinarea societății, organizarea activității (farmaceutice) trebuie să aibă o distribuție rațională și bine echilibrată *în baza criteriilor democratic și geografic*. Competiția forțată între farmaciști nu atinge scopul îngrijirii sănătății.

Examinând această sinteză a principiilor farmaciei etice se poate concluziona că cele 3 postulate „*sintezate*” accentuează importanța a trei principii etice de bază:

- principiul *profesionalismului*;
- cel al *proprietății*;
- cel al *extinderii raționale* a rețelei de farmaciei comunitare.

În ce măsură se respectă principiile farmaciei etice promovate de CFE în RM?



Pentru a răspunde la această întrebare, în anul 2015 a fost realizată o investigație a părerilor experților. În tabelul 7 sunt prezentate rezultatele acestor studii.

**Tabelul 7. Respectarea în Republica Moldova a principiilor farmaciei etice promovate de Carta Farmacie Europene**

Nr.	Principiul farmaciei etice	Respectarea în RM (%)	
		legislativ	practic
1.	Farmacie este o profesie a artei de a vindeca, de formare universitară, liberală și independentă	81,5	76,4
2.	Medicamentul joacă un rol de neînlocuit în prevenirea și vindecarea bolilor. Prin pregătirea sa științifică, farmacistul este singurul specialist în cunoașterea domeniului medicamentului	92,2	53,6
3.	Din rațiuni de sănătate publică și în interesul consumatorului, farmacistul trebuie să fie prezent în toate etapele – de la producerea medicamentului, până la difuzarea lui către public.	98,8	53,6
4.	Farmacistul joacă un rol primordial în prevenirea îmbolnăvirilor și în protecția sănătății publice, ceea ce face din farmacie un centru de sănătate de prim-plan în realizarea companiei de educație sanitară, în depistarea precoce a unor boli. Aparține în egală măsură farmacistului datoria de a urmări corectitudinea prescripțiilor medicale, farmacovigilența, îngrijirile la domiciliul bolnavului și alte acte de sănătate, pe care le realizează în colaborare cu alți practicieni în Arta de a vindeca	43,6	38,2
5.	Protejarea sănătății publice impune repartizarea farmaciilor cu circuit deschis pe baza unor criterii geografice și demografice	100,0	0,0
6.	Prepararea, conservarea și distribuirea medicamentelor se va efectua doar în farmacii legal autorizate	36,8	12,2
7.	Farmacistul trebuie să fie proprietarul farmaciei, pentru a evita ca interesele străine de sănătate publică să intervină în difuzarea medicamentelor	0,0	15,4
8.	Dreptul de ași alege farmacistul este unul fundamental al consumatorului de medicamente	0	23,8
9.	Pentru o sănătate optima, este necesar a integra farmacia în diferite servicii de sănătate publică ale țării	41,7	22,6
10.	Relațiile dintre farmacist și sistemele de sănătate se stabilesc pe baza acordurilor liber conștiente, garantând independența farmacistului și alegerea liberă a farmaciilor	4,8	2,4
11.	Onorariul farmacistului trebuie să fie proporțional cu responsabilitate, obligațiile și serviciile aduse pacientului	8,2	3,3
12.	Secretul profesional trebuie să fie respectat și considerat ca un drept al consumatorului	49,1	68,5
<b>Media pe toate principiile</b>		<b>46,4</b>	<b>30,8</b>



## 7.2. Farmacia (întreprindere) etică prin prisma Cartei Farmaciei Europene

Activitatea farmaciilor comunitare în condițiile economiei de piață poate fi caracterizată prin două modalități extreme: farmacia etică și farmacia comercială.

**Farmacia etică** este cea, activitatea cărei este orientată spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului și a întregii populații.

**Farmacia comercială** are ca scop general obținerea venitului care să asigure activitate rentabilă cu orice preț, evident că în condițiile legale.

Pentru farmacia etică sunt caracteristice următoarele particularități ale activității:

- oricărui specialist îi sunt străine interesele ce ar putea dăuna sănătății;
- nu se aplică principiul salarizării lucrătorilor în funcție de volumul vânzărilor;
- nu se admite publicitate sau alte măsuri în scopul majorării vânzărilor;
- nu se încalcă normele privind eliberarea medicamentelor;
- nu se face concurență neloială;
- se respectă cu strictețe prevederile Codului de etică și deontologie farmaceutică.

Plus la aceasta farmacia etică se conduce în activitatea sa și asigură respectarea următoarelor *șapte principii ale farmaciei etice*:

1. **Principiul „primum non nocere”**. Acesta fiind un principiu de bază al eticii farmaceutice (comp. 4.1), în aceeași măsură este și principiu al farmaciei etice.
2. **Principiul legalității**. În mod direct etica nu se înscrie în norme juridice, însă normele juridice într-un mod indirect reglementează normele eticii și deontologiei farmaceutice, respectarea căror de către farmaciști asigură un nivel obligatoriu al calității actului farmaceutic profesionist, etic; ex.: respectarea drepturilor pacientului.
3. **Principiul complianței și aderenței**. Farmacistul este obligat să convingă pacientul pentru acceptarea medicației, dar și să-l prevină de orice inițiativă personală de a modifica tratamentul medicamentos prescris de medic (Rx) sau recomandat de medic/ farmacist (OTC).





4. **Principiul colaborării** presupune colaborarea medic-farmacist-pacient (consumatori de medicamente) în vederea obținerii beneficiilor pentru sănătatea pacientului. Acest principiu se bazează încă pe unul mai general-cel al unității dintre asistența medicală și cea farmaceutică, între medicină și farmacie, între întregul sistem medical și cel farmaceutic.
5. **Principiul îngrijirii farmaceutice** stabilește rolul și grija permanentă a farmacistului pentru asigurarea utilizării raționale a medicamentului, bazată pe respectarea regulilor de bună practică de farmacie (GPP). Aspectul etic al acestui principiu se manifestă în procesul de prestare a multiplelor servicii farmaceutice: esențiale, consolidate, avansate.
6. **Principiul profilaxiei.** În domeniul medicinei profilaxia este considerată principiul fundamental al asigurării sănătății. Farmacistul în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice are posibilitatea și este obligat să aplice acest principiu, în special prin prestarea serviciului esențial "promovarea modului sănătos de viață".
7. **Principiul universalității** reprezintă respectarea de către farmacie a tuturor principiilor universale ale eticii în relațiile cu pacienții consumatori de medicamente, în procesul de comunicare cu pacienții, medicii, colegii de breaslă cum ar fi: onestitate, grijă, respect, corectitudine, responsabilitate, solitudine, excelență, integritate, leadership, etc.  
Spre deosebire de farmacia etică, în farmacia comercială se respectă alte principii cum ar fi:

- **al comercializării:** farmacia este o organizație comercială și punctum;
- **al cointeresării:** cointeresarea materială în majorarea vânzărilor;
- **al concurenței inegale:** medicamentele scumpe - loc mai bun în vitrină, recomandate în primul rând...;
- **al vânzărilor de inițiativă:** medicament + suplimente biologic active;
- **al substituirii:** în loc de medicamente – suplimente biologic active;
- **al aprecierii consumatorilor:** instruirea specială a personalului farmaceutic în probleme de apreciere a consumatorului privind posibilitățile lui de cumpărare;
- **al cadrelor de calificare joasă:** la prima masă trebuie să lucreze specialiști de





calificare joasă, dar care au însușit bine principiile menționate mai sus.

Cu referire la principiile farmaciei comerciale, trebuie menționat faptul că „*respectarea*” lor deseori este camuflată astfel ca să fie dificil de a le observa sau chiar să nu poată fi depistate.

Studiul bibliografic pe problemele menționate, analiza comparativă a particularităților desfășurării activității farmaciilor comunitare în Republica Moldova precum și a publicațiilor din diverse rețele electronice, a permis punctarea caracteristicilor principale a celor două modele de farmacie comunitare – *etic* și *comercial* prezentat în figura 5.

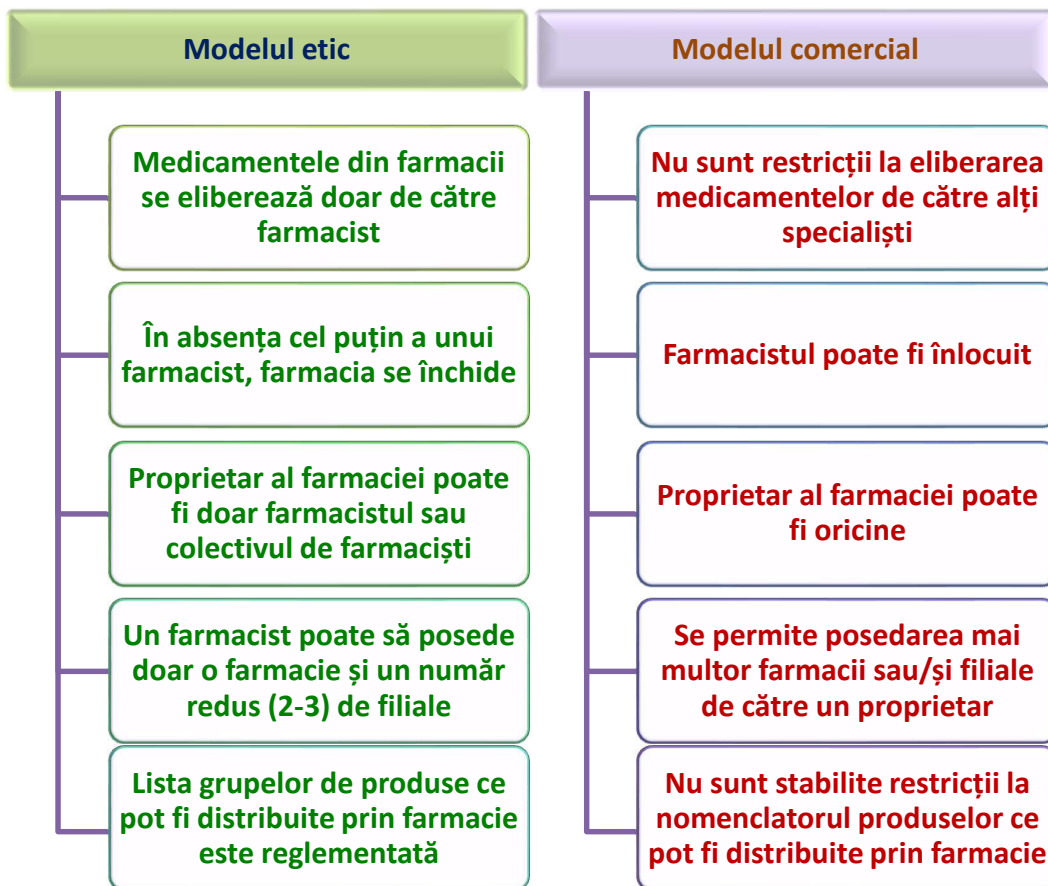


Figura 5. Modelele farmaciei comunitare și caracteristicile lor

Încă o noțiune ce caracterizează modalitatea desfășurării activității farmaceutice este „*afacerea farmaceutică*”. Aceasta ar fi o activitate „*legală*” din domeniul comerțului desfășurată în scopul obținerii de venit. Deci, scopul



afacerii farmaceutice nu corespunde scopului activității farmaciei etice. De fapt, vorbim despre compatibilitatea dintre noțiunile „*farmacie etică*” și „*afacere farmaceutică*”, se vehiculează aplicabilitatea a două teorii opuse contradictorii: *teoria compatibilității* și *teoria incompatibilității* acestor noțiuni. Conform adeptilor teoriei compatibilității, „*etica poate și trebuie să fie aplicate în afacerea farmaceutică*”:

- atitudine etică față de consumatorul de medicamente (pacient);
- atitudine etică față de partenerii de afacere;
- implicarea întreprinderii farmaceutice în viața socială;
- întreprinderea farmaceutică este parte componentă a sistemului de sănătate;
- responsabilități legale, pretinse de societate;
- responsabilități economice, pretinse de societate;
- responsabilități etice așteptate de societate și orice consumator de medicamente;
- responsabilități financiare, dorite de societate și asigurate de stat.

Adeptii teoriei incompatibilității, din contra, consideră că noțiunea de afacere (inclusiv – farmaceutică) nu are nimic comun cu etica, afirmând că:

- morala este morală iar afacerea este afacere;
- sumele mari câștigate din afaceri te ajută să uiți de etică și morală;
- singura îndatorire a managerului este de a respecta legea;
- etica în afaceri este mai degrabă o religie decât o știință;
- etica în afaceri este o disciplină bună pentru academicieni, filozofi și teologi;
- angajații mei au un comportament etic, deci noi (întreprinderea) nu mai avem nevoie de ea;
- dacă farmacia mea nu are probleme cu legea, atunci noi funcționăm etic;
- etica managerială are puțină relevanță practică.

Evident că „*principiile comerciale*” menționate de adeptii teoriei incompatibilității nu au nici un suport legal și nici unul moral, deoarece nu corespund scopului activității farmaceutice și în general – scopului sistemului de sănătate. Din aceste considerente, în condițiile în care farmacia etică și etica farmaceutică sunt afectate de afacerea farmaceutică dubioasă, este extrem de



necesară și actuală fortificarea măsurilor concrete, care ar întreține și proteja respectarea principiilor eticii farmaceutice cum ar fi:

- legalizarea mai multor norme juridice concrete de etică farmaceutică;
- stimularea activității farmaceutice în care nu se încalcă etica profesională;
- intensificarea implicării Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova în promovarea și respectarea activității farmaceutice de pe poziții etice;
- lărgirea activităților informaționale în sursele de informare în masă în vederea educației societății în problemele de „*așteptări pentru sănătate*” din partea farmacistului și farmaciei.

În loc de concluzie la acest capitol se constată faptul că respectarea principiilor eticii farmaceutice, în cea mai mare măsură depinde de fiecare specialist farmacist, pe când respectarea principiilor farmaciei etice promovate de *Carta Farmaciei Europene* într-o mare măsură depinde și de atitudinea organelor puterii de stat competente să elaboreze și să promoveze norme juridice, care ar asigura respectarea acestor principii.





**BIBLIOGRAFIE**

1. ADAUJI, S., BULIGA, V., SAFTA V. Etica și deontologia farmaceutică – disciplină indispensabilă în instruirea farmacistului. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2019, nr. 1-4, pp. 63-65. ISSN 1812-5077.
2. AMBROCI, Z., SAFTA, V. Analiza dinamicii dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova până la obținerea independenței. In: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. Chișinău*, 2018, pp. 38-42. ISBN 978-9975-3159-5-1.
3. BACIU. M.I. *Comunicarea în farmacie*. UMF „Carol Davila”, București, 2004, 228 p.
4. CARATA, A. *Istoria Farmaciei. Comparații și schițe de curs pentru studenți*. București, Tehnoplast Company. 2010, 213 p. ISBN 978-973-8932-55-5.
5. COTRĂU, M. *Medicamentul de-a lungul vremii*. Iași, Editura Apollonia. 1995, 203 p.
6. COTRĂU, M. *Otrava și viața. Iași*. Editura Fundației „Chemarea”. 1993, 167 p.
7. FABRE, R., DELLEMANN, G. *Historie de la pharmacie*. Paris. Presses Universitarie, 1971, 482 p.
8. IZSAK, S. *Farmacia de-a lungul secolelor*. Ed. Șt. Enc. București. 1979, 419 p.
9. POPESCU, H., MOGOȘANU, G.D. *Istoria farmaciei*. Ed. Sitech, Craiova. 2010. ISBN 978-606-11-0667-7.
10. SAFTA V., ADAUJI, S., COZMIC, O., DONCIU, O. Repere științifico-practice ale stimulării calității serviciilor farmaceutice. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2013-2014, nr. 5-6, pp. 8-14. ISSN 1812-5077.
11. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., BEZVERHNI, Z. *Farmacie socială*. Manual. Chișinău. F.E.-P „Tipogr. Centrală”. 2011, 376 p. ISBN 978-9975-78-999-8.
12. SAFTA, V., DURBAILOVA, A., ZGÎRCU, E. Repere etico-deontologice ale actului farmaceutic contemporan. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2015, nr. 1-2, pp. 8-17. ISSN 1812-5077.
13. SAMARIAN, GH. P. *Medicina și farmacia în trecutul românesc*. Vol. I, II, III. București, Ed. Academiei Române, 1936-1938.





14. TOMA, A. *Organizații neguvernamentale farmaceutice*. Colegiul farmaciștilor din România și reforma sanitară. București. RENAISSANCE. 2005, 235 p. ISBN 973-87157-4-1.
15. VICOL, N. *Organizația sanitară a Basarabiei*. 1992, 39 p.
16. ГРАВЧЕНКО, Л.А., ГЕЛЛЕР, Л.Н. *История фармации*. Уч. метод. пособие. Иркутск, ИНМУ, 2014, 111 с.
17. КАНТ, В.И., ПРОКОПИШИН, В. И. *Медицинская и лекарственная помощь в Молдове*. Кишинев, Картя молдовеняскэ, 1973, 172с.
18. КОСОВА И.В. и др., под ред. ЛОСКУТОВОЙ Е.Е. *Управление и экономика фармации*. 3-е изд. Москва. Издательский центр «Академия», 2011. 384 с. ISBN 978-5-7695-8088-8.  
[https://academia-moscow.ru/ftp\\_share/\\_books/fragments/fragment\\_19212.pdf](https://academia-moscow.ru/ftp_share/_books/fragments/fragment_19212.pdf).
19. ЛОМОНОСОВА, Т., *История аптекарского дела в Украине // Аптека online.ua*, № 274 (3), 22.01.2001, [www.apteka.ua](http://www.apteka.ua).
20. ПРОКОРИШИН, В.И. *Лекарственная помощь в системе советского здравоохранения*. Глава IV, М., Медицина, 1982, 160 С.
21. СКЛЯРОВА, Е.К., ЖАРОВ, Л.В., ДЕРГОУСОВА, Т.Г. *История фармации: учебник*. Ростов на Дону. Феникс. 2015, 317 С.
22. ТЕОДОРОВИЧ А.А. и др., под ред. ЛОСКУТОВОЙ, Е.Е. *Управление и экономика фармации*. Том 2 (учет в аптечных организациях). Москва. Издательский центр «Академия», 2008, 464 с. ISBN 978-5-7695-4716-4.  
[https://academia-moscow.ru/ftp\\_share/\\_books/fragments/fragment\\_19212.pdf](https://academia-moscow.ru/ftp_share/_books/fragments/fragment_19212.pdf)

### Acte legislative internaționale și naționale

23. Amsterdam Declaration 2002', Humanists International, World Humanist Congress, Noordwijkerhout, Netherlands, 2002.  
<https://humanists.international/policy/amsterdam-declaration-2002/>.
24. Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene, nr. 2012/C 326/02.  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>.
25. Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene.  
[https://ro.wikipedia.org/wiki/Carta\\_Drepturilor\\_Fundamentale\\_a\\_Uniunii\\_Europene](https://ro.wikipedia.org/wiki/Carta_Drepturilor_Fundamentale_a_Uniunii_Europene).





26. Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale, adoptată la 04.11.1950 la Roma. [https://www.echr.coe.int/documents/convention\\_ron.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/convention_ron.pdf).
27. Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 10.09.1948. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=115540&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115540&lang=ro).
28. Constituția Republicii Moldova nr. 1 din 29.07.1994. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2016, nr. 78, art. 140. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136130&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136130&lang=ro#).
29. Codul educației al Republicii Moldova: nr. 152 din 17.07.2014. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2014, nr. 319-324, art. 634. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=133296&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133296&lang=ro#).
30. Legea cu privire la antreprenoriat și întreprinderi: nr. 845-XII din 03.01.1992. In: *Monitorul Parlamentului Republicii Moldova*, 1994, nr. 2, art. 33. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136385&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136385&lang=ro#).
31. Legea cu privire la activitatea farmaceutic: nr. 1456-XII din 25.05.1993. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr. 59-61, art. 200. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136991&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136991&lang=ro#).
32. Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr. 34, art. 373. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135137&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135137&lang=ro#).
33. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr. 176-181, art. 867. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=133163&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133163&lang=ro#).
34. Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic: nr. 264-XVI din 27.10.2005. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr. 172-175, art. 839. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=133165&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133165&lang=ro#).
35. Legea privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător: nr. 160 din 22.07.2011. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2011, nr. 170-175, art. 494. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=137024&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137024&lang=ro).
36. Legea cu privire la organizațiile necomerciale: nr. 86 din 11.06.2020. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2020, nr. 193, art. 370. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=129338&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129338&lang=ro#).





37. Hotărârea Parlamentului RM privind ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și a unor protocoale adiționale la această: nr. 1298 din 24.07.1997: In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2017, nr. 54-55, art. 502.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=7462&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=7462&lang=ro).
38. Hotărârea Guvernului RM pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind dotarea și exploatarea farmaciilor și depozitelor farmaceutice: nr. 504 din 12.07.2012. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2012, nr. 149-154, art. 551.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=19988&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=19988&lang=ro).
39. Hotărârea Guvernului RM cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului: nr. 192 din 24.03.2017. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2017, nr. 92-102, art. 265.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=98572&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=98572&lang=ro).
40. Hotărârea Guvernului RM pentru aprobarea Regulamentului cu privire la promovarea etică a medicamentelor: nr. 944 din 03.10.2018. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2018, nr. 424-429, art. 1133.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=109122&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109122&lang=ro).
41. Ordinul cu privire la nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate MS RM: nr. 489 din 15.07.2010.

### Surse din internet

42. KNUTH, A., CHISTRUGA, M. *Profesiile Liberale în Republica Moldova – un potențial economic neglijat*. Seria Notelor de Politici [PP/02/2013]. Berlin/ Chișinău, iunie 2013. [citată 20.10.2022]. Disponibil:  
[https://www.get-moldau.de/download/policypapers/2013/PP\\_02\\_2013\\_ro.pdf](https://www.get-moldau.de/download/policypapers/2013/PP_02_2013_ro.pdf).
43. CIUCU, M. Suport de curs. *Noțiuni de psihologie-deontologie* [citată 26.10.2022]. Disponibil:  
[https://www.academia.edu/31350159/Suport\\_curs\\_Notiuni\\_de\\_psihologie\\_deontologie\\_si\\_etica\\_farmaceutica](https://www.academia.edu/31350159/Suport_curs_Notiuni_de_psihologie_deontologie_si_etica_farmaceutica).
44. Codul deontologic al farmacistului din România [citată 26.10.2022]. Disponibil:  
<http://www.colegfarmdj.ro/files/Codul%20deontologic%20al%20farmacistului.pdf>.
45. Declarația de la Geneva a Asociației Medicale Mondiale (1948). [citată 27.10.2022]. Disponibil:  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.





46. Drepturile și obligațiile Farmacistului [citată 30.10.2022]. Disponibil:  
<https://www.scrigroup.com/legislatie/drept/Drepturile-si-obligatiile-Farm15678.php>.
47. FIP STATEMENT OF PROFESSIONAL STANDARDS. Codes of ethics for pharmacists. [citată 20.10.2022]. Disponibil:<https://www.fip.org/file/1586>.
48. GABRIELA, G. Generalități despre etică, morală și deontologie. Un scurt istoric. În book: *Manual pentru mentori*. [online]. pp. 25-48. Editura Universității Lucian Blaga din Sibiu. 2015. [citată 20.10.2022]. Disponibil:  
[https://www.researchgate.net/publication/311406664\\_Generalitati\\_despre\\_etica\\_morala\\_si\\_deontologie\\_Un\\_scurt\\_istoric](https://www.researchgate.net/publication/311406664_Generalitati_despre_etica_morala_si_deontologie_Un_scurt_istoric).
49. Professional ethics in pharmacy. [citată 22.12.2022]. Disponibil:  
<https://www.fip.org/activities-priorityareas-professionalethics>.
50. REFERENCE DOCUMENT. Pharmacist Ethics and Professional Autonomy: Imperatives for Keeping Pharmacy Aligned with the Public Interest. 51 p. [citată 22.12.2022]. Disponibil: <https://www.fip.org/file/1368>.
51. Strategic plan 2019-2024. International Pharmaceutical Federation (FIP). The Hague, FIP, 2019. [citată 22.12.2022]. Disponibil:  
<https://www.fip.org/files/content/about/vision-mission/FIP-strategic-plan-2019-2024.pdf>.
52. Аптека́рская такса. Экономика фармации. Образовательный ресурс для фармацевтов и провизоров. [citată 20.10.2022]. Disponibil:  
[https://ecopharmacia.ru/publ/istorija\\_farmacii/istorija\\_farmacii\\_v\\_rossii/aptekarskaja\\_taksa/33-1-0-110](https://ecopharmacia.ru/publ/istorija_farmacii/istorija_farmacii_v_rossii/aptekarskaja_taksa/33-1-0-110).
53. БАЧМАНОВ, И. Презентация «Механизмы действия лекарств» [citată 10.10.2022]. Disponibil:  
<https://www.google.md/search?biv=12808bih...И.П.Павлов+о+лекарствах>.





**Anexa 1.**  
**CODULUI DEONTOLOGIC**  
**AL LUCRĂTORULUI MEDICAL ȘI AL FARMACISTULUI**

*Aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr. 192 din 24.03.2017*

**Capitolul I**

**DISPOZIȚII GENERALE. OBIECTUL, SCOPUL ȘI SFERA DE REGLEMENTARE**

1. Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (în continuare – Cod) reglementează conduita, valorile și angajamentele morale fundamentale în baza cărora se exercită profesiunea de lucrător medical și farmacist pe teritoriul Republicii Moldova.

2. Prezentul Cod are drept scop:

a) stabilirea normelor de conduită pentru lucrătorii medicali și farmaciștii din Republica Moldova;

b) creșterea prestigiului și consolidarea autorității profesiei de lucrător medical și farmacist;

c) instituirea unor standarde unice de conduită pentru toți lucrătorii medicali și farmaciști;

d) informarea cetățenilor cu privire la conduita pe care trebuie să o adopte toți lucrătorii medicali și farmaciștii din Republica Moldova;

e) prevenirea eventualelor încălcări de origine morală.

3. Codul exprimă adeziunea lucrătorilor medicali și a farmaciștilor la Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 10 septembrie 1948, Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale, adoptată la 4 noiembrie 1950 la Roma, alte tratate și convenții internaționale la care Republica Moldova este parte și se realizează prin intermediul următoarelor obiective:

a) ocrotirea drepturilor pacienților;

b) respectarea obligațiilor profesionale;

c) conștientizarea unui comportament corespunzător de către toți membrii comunității medicale;

d) apărarea demnității și a prestigiului profesiei de medic și farmacist.

4. Prezentul Cod se aplică tuturor lucrătorilor medicali și farmaciștilor din Republica Moldova, care activează fie individual, fie în cadrul unor persoane





juridice ce prestează servicii de sănătate ori acordă asistență în domeniul farmaceutic, indiferent de forma juridico-organizațională și tipul de proprietate al acestora.

5. Normele prezentului Cod se întemeiază pe prevederile legislației Republicii Moldova, ale tratatelor și convențiilor internaționale la care Republica Moldova este parte, totodată nu exclud și nu substituie prevederile actelor normative care reglementează activitatea profesională a lucrătorului medical și farmacistului.

## Capitolul II

### PRINCIPIILE DE CONDUITĂ ÎN ACTIVITATEA MEDICALĂ ȘI FARMACEUTICĂ

6. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să fie model de comportament etico-profesional.

7. În exercitarea profesiei, lucrătorul medical și farmacistul se ghidează de următoarele principii:

#### 1) profesionalism:

- a) lucrătorul medical și farmacistul au obligația să-și îndeplinească atribuțiile de serviciu cu responsabilitate, competență, eficiență, promptitudine și corectitudine;
- b) lucrătorul medical și farmacistul, în exercitarea profesiei, acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese;
- c) lucrătorul medical și farmacistul trebuie să dea dovadă de maximă vigilență în acordarea serviciilor medicale și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea lor;
- d) este interzisă practicarea de către lucrătorul medical sau farmacist la unele activități care dezonorează profesia medicală. Lucrătorii medicali și farmaciștii se vor abține, inclusiv în afara practicii profesionale, de la acte de natură să compromită imaginea lucrătorului medical;

2) *independență profesională* – lucrătorul medical și farmacistul se bucură de independență profesională, libertatea prescripțiilor și actelor medicale pe care le consideră necesare, în limitele standardelor aprobate și cu interzicerea raționamentului de rentabilitate economică sau de ordin administrativ;

#### 3) onestitate:

- a) lucrătorul medical și farmacistul au obligația să exercite actele medicale conform competenței profesionale dobândite cu corectitudine;
- b) în exercitarea profesiei, lucrătorul medical și farmacistul trebuie să manifeste stimă față de alte persoane, acționând și discutând sincer și





corect orice chestiune;

**4) integritate:**

- a) lucrătorul medical și farmacistul au obligația de a susține sănătatea fizică și mintală a omului, de a promova un mod sănătos de viață, de a preveni îmbolnăvirile și de a ușura suferințele, respectând dreptul la viață și demnitate al ființei umane, fără discriminări de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie, politică sau din orice alt motiv, atât pe timp de pace, cât și pe timp de război;
- b) lucrătorul medical și farmacistul au obligația de formare și menținere a unor relații profesionale în raporturile cu alți lucrători medicali și farmaciști;

**5) respect și acceptare:**

- a) în exercitarea profesiei, lucrătorul medical și farmacistul trebuie să fie toleranți, atenți și înțelegători cu alte persoane, cu părerile și valorile acestora;
- b) relația lucrătorului medical și a farmacistului cu pacientul și reprezentantul legal al acestuia trebuie să fie bazată pe respect mutual, încredere, confidențialitate și toleranță;
- c) respectul față de ființa umană nu încetează nici după moartea acesteia;

**6) responsabilitate, bunăvoință și solicitudine:**

- a) în exercitarea profesiei, lucrătorul medical și farmacistul își asumă deplina responsabilitate în legătură cu deciziile luate;
- b) lucrătorul medical și farmacistul, în exercitarea profesiei, au obligația de a oferi prioritate calității actului medical, stării de bine și îngrijirii la cel mai înalt nivel a pacientului;
- c) lucrătorul medical și farmacistul sunt obligați să participe la activități de formare continuă;
- d) lucrătorul medical și farmacistul sunt în drept să colaboreze și să coopereze cu colegii în interesul stării de bine a pacientului;
- 7) încredere – calificarea profesională și nivelul moral al lucrătorului medical și farmacistului trebuie să inspire încredere pacienților;

**8) confidențialitate** – lucrătorul medical și farmacistul sunt obligați să păstreze confidențialitatea informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cadrul activității sale profesionale;

**9) loialitate:**

- a) lucrătorul medical și farmacistul acționează cu bună-credință în instituția în care își desfășoară activitatea, precum și în relația cu pacientul;







b) lucrătorul medical și farmacistul au obligația să se abțină de la orice act sau faptă care poate prejudicia imaginea, prestigiul sau interesele legale ale instituției în care activează sau ale pacientului.

8. Lucrătorul medical sau farmacistul poate folosi numai calificarea la care are dreptul conform pregătirii profesionale, cu excepția cazurilor de urgență vitală.

9. Dacă lucrătorul medical sau farmacistul consideră că nu are suficiente cunoștințe sau experiență pentru a asigura o asistență corespunzătoare, el este obligat să solicite un consult cu alți specialiști sau să trimită bolnavul la aceștia.

### Capitolul III

#### **AUTORITATEA PROFESIONALĂ ȘI PRESTIGIUL LUCRĂTORULUI MEDICAL ȘI AL FARMACISTULUI. ÎNCREDEREA PACIENTULUI**

10. Autoritatea lucrătorului medical și a farmacistului reprezintă un capital moral personal și depinde de pregătirea profesională a acestuia. Autoritatea lucrătorului medical și a farmacistului presupune un anumit prestigiu, reputație și faimă a persoanei în cauză.

11. Fiecare membru al comunității medicale și farmaceutice are obligația de a reacționa și a raporta autorităților ierarhic superioare cazurile care ar putea afecta imaginea și autoritatea profesională, ar avea impact negativ asupra prestigiului profesiei de medic și farmacist, ar afecta reputația instituției în care activează, sesizate în cadrul activității profesionale.

12. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să participe nemijlocit la crearea și protejarea imaginii pozitive a profesiei și a instituției pe care o reprezintă.

13. Lucrătorul medical și farmacistul pot veni cu un mesaj public oficial din partea instituției în care activează doar la împuternicirea primită din partea administrației instituției. Orice informație oferită, fie pacientului, fie reprezentanților mass-media, trebuie să țină doar de competența lui profesională.

14. Încrederea pacientului reprezintă un indicator al calității serviciului medical.

### Capitolul IV

#### **PERFEȚIONAREA ȘI FOLOSIREA CUNOȘTINȚELOR PROFESIONALE. AUTOINSTRUIREA MEDICALĂ CONTINUĂ**

15. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să își dezvolte și să își perfecționeze continuu cunoștințele și abilitățile profesionale, pe parcursul





întregii activități, să sporească autoritatea și prestigiul profesiei medicale, pentru a merita stima și încrederea pacienților și a colegilor.

16. Autoinstruirea este o responsabilitate importantă și permanentă a membrilor comunității medicale și farmaceutice.

17. Recomandările și prescripțiile clinice trebuie să se bazeze pe dovezi științifice.

## Capitolul V

### INTEGRITATEA LUCRĂTORULUI MEDICAL ȘI AL FARMACISTULUI

18. Lucrătorul medical și farmacistul nu trebuie să se folosească de funcție sau de alte circumstanțe pentru a-și spori numărul de pacienți.

19. Lucrătorul medical și farmacistul au obligația să evite implicarea în acte de corupție sau mituire. Aceștia nu vor emite certificate sau alte documente medicale care să aducă lor personal sau pacientului un avantaj material nejustificat sau ilicit.

20. Este interzisă înțelegerea dintre doi sau mai mulți lucrători medicali, dintre lucrătorii medicali și farmaciști sau dintre lucrătorii medicali sau farmaciști și personalul auxiliar, angajat în unitatea medicală sau farmaceutică, în vederea obținerii unor avantaje materiale. Lucrătorului medical i se interzice prescrierea medicamentelor în favoarea unor companii farmaceutice, în scopul obținerii unor profituri personale sau instituționale, precum și prepararea, eliberarea, distribuirea și comercializarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice.

21. Lucrătorul medical și farmacistul nu pot, sub niciun motiv, să condiționeze diagnosticarea și tratamentul pacientului, solicitând de la acesta, de la tutore sau rudele sale bani, cadouri, servicii și alte avantaje.

22. Lucrătorul medical și farmacistul au obligația să protejeze confidențialitatea informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cadrul activității profesionale.

23. Lucrătorul medical și farmacistul nu pot propune sau aplica pacientului remedii sau procedee empirice sau insuficient demonstrate ca fiind benefice sau lipsite de riscuri.

24. Se interzice utilizarea metodelor de diagnostic sau tratament fără suport științific sau neacceptate de comunitatea medicală și care prezintă riscuri pentru pacienți.

25. Se interzice practicarea oricăror forme de înșelăciune.





26. În cazurile în care lucrătorul medical sau farmacistul acționează la cererea unui organ de drept în baza unui act procedural, acesta trebuie să se asigure că pacientul cunoaște situația reală. Lucrătorul medical sau farmacistul trebuie să se prezinte pacientului și să-i explice scopul investigațiilor sau tratamentului aplicat.

27. Lucrătorul medical și farmacistul vor refuza să efectueze vreo procedură care poate aduce prejudicii pacientului.

28. Se interzice orice colaborare sau sprijin al persoanelor care practică ilegal profesiunea de medic sau farmacist. Lucrătorul medical și farmacistul au obligația să informeze organele de drept competente despre existența unor astfel de situații.

## Capitolul VI

### NORMELE DE CONDUITĂ ÎN RAPORT CU PACIENTUL

#### Secțiunea 1.

#### Normele de conduită în activitatea medicală și farmaceutică

29. Profesia de medic și farmacist este incompatibilă cu duritatea, apatia, ignoranța, indiferența, aroganța, nerăbdarea, corupția, discriminarea, stigmatizarea, care afectează și discreditează atât autoritatea unui lucrător medical ori farmacist în parte, cât și a colectivului profesional, a medicinei în ansamblu.

30. Lucrătorul medical și farmacistul nu pot fi implicați în realizarea unor acte degradante pentru ființa umană.

31. Din momentul în care au răspuns unei solicitări, lucrătorul medical și farmacistul sunt obligați moral să asigure bolnavului îngrijiri calificate, inclusiv prin trimiterea pacientului la o unitate medicală sau la un specialist cu competențe superioare.

32. Lucrătorul medical și farmacistul nu pot fi obligați să-și exercite profesia în condiții ce ar putea compromite calitatea îngrijirilor medicale și a actelor profesionale, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale vitale.

33. Lucrătorul medical și farmacistul au obligația morală să aducă la cunoștința organelor competente orice situație care ar putea prezenta pericol pentru sănătatea publică.

34. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să respecte dreptul pacientului la libera alegere a persoanelor implicate în actul medical.

35. Lucrătorul medical și farmacistul solicitați să acorde asistență medicală sau farmaceutică unei persoane private de libertate, inclusiv unui deținut, nu





pot să provoace, direct sau indirect, sau să favorizeze atingerea integrității fizice sau psihice a deținutului, inclusiv a demnității acestuia. Dacă lucrătorul medical sau farmacistul va observa că persoana în detenție necesită îngrijiri medicale, una dintre obligațiile morale și profesionale medicale va fi intervenția în sprijinul și protejarea persoanei deținute, prin acordarea serviciilor de asistență medicală sau farmaceutică.

### Secțiunea a 2-a

#### Normele de conduită în raport cu pacientul

36. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să ofere pacientului, la cererea acestuia, informații depline și inteligibile despre starea sănătății sale, despre etapele tratamentului, riscurile și rezultatele scontate.

37. În cazul în care sunt întocmite documente medicale, persoana la care se referă documentul emis trebuie informată cu privire la conținutul acestuia.

38. Maniera de prezentare a informației trebuie să inspire optimism, speranță și încredere, fără a omite importanța factorului psihic.

39. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să respecte dreptul de decizie al pacientului, fără a-i impune convingerile personale și fără a exercita presiuni psihice asupra acestuia.

40. Cu cât actul medical preconizat este mai complex și mai riscant, cu atât informarea pacientului cu privire la riscurile și alternativele posibile trebuie să fie mai amplă.

41. Prognosticul va fi comunicat familiei doar cu consimțământul pacientului.

42. Prognosticul grav va fi adus la cunoștința pacientului cu prudență, compasiune și tact, oferind pacientului suport psihoemoțional și speranță, iar în caz de necesitate, referire la consiliere psihologică.

43. Prognosticul real nu se va divulga în cazul în care pacientul declară că nu dorește să afle adevărul. În asemenea caz, pot fi informați unii membri ai familiei pacientului, conform indicațiilor acestuia.

### Secțiunea a 3-a

#### Consimțământul și acordul informat al pacientului

44. Consimțământul pacientului este exprimat în condițiile legii.

45. Consimțământul se consideră implicit în cazurile în care pacientul se prezintă personal pentru a beneficia de consultația medicală sau este solicitată o consultare medicală la domiciliu.





46. Consimțământul va fi acceptat doar după informarea deplină a pacientului cu privire la diagnostic, prognostic, alternativele terapeutice, riscurile și avantajele acestora.

47. Lucrătorul medical trebuie să se asigure că refuzul pacientului nu este condiționat de un moment de afect sau de suprasolicitare psihică. În cazurile menționate, cu acordul pacientului, lucrătorul medical poate apela la ajutorul rudelor sau al persoanelor apropiate, care pot să ofere suport la luarea deciziei de către pacient. În lipsa acestora, lucrătorul medical va oferi suport pacientului în luarea deciziei în conformitate cu datoria profesională, obiectivul primordial fiind viața, sănătatea și beneficiul pacientului.

48. Consimțământul pacientului poate fi acceptat în formă verbală sau în formă scrisă și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant sau personalul medical, unde vor fi indicate explicit denumirea și condițiile actului medical preconizat, precum și riscurile posibile.

49. În situațiile de urgență, când viața pacientului este pusă în pericol, iar acesta nu își poate exprima voința și rudele sau reprezentanții săi legali nu pot fi contactați, consimțământul va fi considerat implicit, iar lucrătorul medical va face tot posibilul pentru a salva viața pacientului, urmând ca acesta să fie informat ulterior despre amplasarea actului medical efectuat.

50. În situația pacienților minori sau a persoanelor cu capacitate limitată de exercițiu, consimțământul va fi exprimat de tutore, reprezentanți legali sau alte persoane desemnate.

51. În cazul în care motivul incertitudinilor depășește competența profesională și are aspect social, juridic sau alt aspect nonmedical, se recomandă consultarea comitetelor de etică (bioetică) existente la nivel instituțional, care se vor pronunța în acest sens, prin emiterea recomandărilor respective.

#### **Secțiunea a 4-a**

#### **Confidențialitatea și secretul profesional**

52. Confidențialitatea este dreptul pacientului ca informația referitoare la starea sănătății sale fizice și psihice, aspectele intime ale vieții personale să nu fie divulgate unor persoane terțe, în condițiile Legii privind protecția datelor cu caracter personal.

53. Lucrătorul medical și farmacistul au datoria de a proteja confidențialitatea informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cadrul





activității lor profesionale prin procesul de acumulare, stocare, transmitere, primire ori distrugere a datelor.

54. Informațiile confidențiale pot fi dezvăluite:

- a) cu consimțământul scris al pacientului;
- b) cu consimțământul scris al tutorelui/reprezentantul legal al pacientului, atunci când vârsta pacientului sau starea lui de sănătate nu permite consimțirea directă;
- c) în cazul prevenirii afectării majore sau punerii în pericol a sănătății pacientului, a unei terțe persoane sau a publicului în general;
- d) la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a cercetării judecătorești;
- e) în alte situații prevăzute de lege.

55. Divulgarea informației private, în cazurile menționate la pct. 54, trebuie să se facă cu precauție, fără a aduce prejudicii morale pacientului, cu maxim respect pentru demnitatea acestuia.

#### **Secțiunea a 5-a**

##### **Situațiile de urgență. Calamitățile naturale și situațiile de forță majoră**

56. Lucrătorul medical și farmacistul care se află lângă un pacient rănit sau în pericol au obligația să-i acorde asistență la nivelul posibilităților momentului și locului sau să se asigure că acesta primește îngrijirile necesare.

57. În caz de pericol de moarte, lucrătorul medical va rămâne lângă pacient atât timp cât este nevoie de ajutorul lui profesional.

58. În caz de situații excepționale, lucrătorul medical și farmacistul vor oferi serviciile lor profesionale imediat ce au luat cunoștință despre eveniment.

59. În caz de forță majoră sau de situații excepționale, lucrătorul medical și farmacistul nu au dreptul să-și abandoneze bolnavii, cu excepția cazului în care autoritatea publică centrală de specialitate permite acest lucru printr-un ordin emis în conformitate cu legea.

#### **Secțiunea a 6-a**

##### **Cercetarea biomedicală pe subiecți umani**

60. În studiul pe subiecți umani, binele individului primează asupra binelui societății și al științei.

61. Lucrătorul medical și farmacistul implicați în cercetarea biomedicală





(studiu clinic) au datoria de a promova și a proteja viața, sănătatea, intimitatea și demnitatea subiecților umani care participă la cercetare.

62. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să ia toate măsurile necesare pentru a proteja intimitatea subiecților participanți la cercetare, pentru a păstra confidențialitatea informațiilor despre aceștia, minimalizând, pe cât posibil, impactul cercetării asupra integrității lor fizice și psihice.

63. Se interzice orice activitate terapeutică sau experimentală pe om din orgoliu.

64. Subiectul uman poate participa la o cercetare biomedicală (studiu clinic) doar în mod voluntar și numai după ce și-a exprimat consimțământul în scris, iar dacă nu este capabil să-și exprime consimțământul în cunoștință de cauză, după ce reprezentantul său legal și-a dat consimțământul scris, fiind informat despre natura, amploarea, consecințele și riscurile studiului clinic.

65. Subiecții se pot retrage oricând din cercetarea biomedicală (studiu clinic) prin revocarea consimțământului scris, fără prejudicii pentru ei.

66. Refuzul unui pacient de a participa la o cercetare biomedicală (studiu clinic) nu trebuie să influențeze calitatea relației medic-pacient.

67. Forțarea sau inducerea în eroare a subiectului pentru a participa la cercetarea biomedicală (studiu clinic) constituie o gravă încălcare a principiilor eticii medicale și a legislației în vigoare.

68. Orice cercetare biomedicală (studiu clinic) cu implicare de subiecți umani, bolnavi sau sănătoși, va trebui să fie avizată în mod obligatoriu de către Comitetul Național de Expertiză Etică pentru Studiul Clinic, abilitat cu acest drept.

### Secțiunea a 7-a

#### Refuzul de a acorda asistență medicală

69. Lucrătorul medical poate refuza efectuarea unui act medical din motive profesionale temeinice, care pot fi argumentate prin lipsa cunoștințelor suficiente și a calificării specifice în domeniu sau în cazul unor posibilități tehnico-materiale limitate pentru a efectua asistența solicitată, cu excepția cazurilor de urgență vitală.

70. Lucrătorul medical poate refuza să acorde asistență medicală atunci când devine imposibilă stabilirea unui contact terapeutic cu pacientul care manifestă o implicare psihoemoțională negativă. În astfel de cazuri lucrătorul medical va trimite pacientul către un alt lucrător medical, cu calificare similară, pentru acordarea asistenței medicale necesare.





### Secțiunea a 8-a

#### Atentarea la viața, integritatea fizică și psihică a pacientului. Dileme contemporane

71. Fiecare lucrător medical și farmacist trebuie să facă tot posibilul pentru a reduce suferința bolnavului incurabil, cu respectarea demnității acestuia.

72. Prin acțiunile lor profesionale, lucrătorul medical și farmacistul nu vor supune pacientul la niciun act interzis de lege, chiar dacă există cererea expresă a pacientului respectiv sau a reprezentantului acestuia.

73. Lucrătorul medical și farmacistul nu vor asista și nu vor îndemna bolnavul la sinucidere sau autovătămări prin sfaturi, recomandări, împrumut de instrumente și alte mijloace, precum și va refuza orice explicație sau ajutor în acest sens.

74. Lucrătorul medical și farmacistul nu vor practica mutilarea pacientului fără documente justificate medical și fără consimțământul informat al acestuia, cu excepția situațiilor de urgență ce implică risc vital.

75. Întreruperea sarcinii poate fi practică doar în cazurile și condițiile prevăzute de lege.

76. Lucrătorul medical are obligația de a informa în detaliu orice donator de organe, țesuturi, sânge despre natura intervenției preconizate și consecințele posibile.

77. Medicul implicat în procedura de transplant nu are dreptul să participe la constatarea stării de moarte cerebrală a donatorului de organe sau țesuturi.

78. Lucrătorul medical trebuie să manifeste o atitudine echitabilă și fără restricții față de cuplurile care au apelat la serviciul de reproducere umană asistată, iar copilul născut ca urmare a acestei proceduri va putea beneficia de toate drepturile copilului conceput pe cale naturală.

79. Se interzice producerea de embrioni umani în scop de cercetare științifică și comercializare.

### Capitolul VII

#### NORMELE DE CONDUITĂ COLEGIALE

80. Lucrătorul medical și farmacistul vor avea un comportament bazat pe respect, corectitudine și amabilitate în relațiile cu toți colegii.

81. Blamarea și defăimarea colegilor în prezența pacienților, a personalului sanitar sau al altor persoane, precum și orice expresie sau act capabil să







compromită încrederea în medicul curant și autoritatea acestuia constituie o încălcare a regulilor etice și deontologice.

82. Lucrătorul medical și farmacistul vor cere părerea unui coleg sau vor recomanda pacientului consultarea altor colegi în cazul în care consideră că propriile abilități și cunoștințe sunt insuficiente.

83. Dacă propunerea pentru consultare vine din partea pacientului sau a rudelor acestuia, medicul curant este obligat să organizeze consultarea.

84. Medicul care anterior a consultat pacientul, la propunerea acestuia sau a rudelor, în cadrul adresării sau internării curente, nu va examina pacientul din proprie inițiativă, fără aprobarea medicului curant, cu excepția cazurilor de urgență.

85. În cazul în care pacientul este consultat de un grup de specialiști, aceștia se vor retrage pentru a discuta cazul. După ce specialiștii vor ajunge la un consens, medicul curant va comunica bolnavului rezultatul consultării.

86. În cadrul consultului medical comun se va păstra atmosfera de stimă și respect reciproc și se va exclude orice manifestare de superioritate față de medicul curant.

87. Cazul și observațiile critice nu se vor discuta în prezența bolnavului sau a altor persoane străine, chiar dacă este vorba de lucrători medicali sau farmaceutici ce se află în subordine.

88. Dacă în urma consultului de către un grup de specialiști avizul acestora diferă fundamental de cel al medicului curant, pacientul trebuie informat despre acest fapt.

89. Medicul curant este liber să se retragă de la tratament în cazul în care părerea medicilor care au participat la consultare prevalează în opinia pacientului sau a rudelor acestuia.

## Capitolul VIII

### ERORILE MEDICALE ȘI RISCUL PROFESIONAL

90. Poziția pe care o adoptă lucrătorii medicali și farmaciștii față de eroarea medicală trebuie să aibă drept criteriu esențial binele pacientului.

91. Fiecare lucrător medical și farmacist este obligat, din punct de vedere moral, să raporteze specialiștilor din domeniu comiterea unor greșeli (erori) proprii sau depistarea acestora în lucrul colegilor săi, în cazul în care pot fi afectate viața, sănătatea și binele pacientului.





92. Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să ia în considerare și să evalueze cele mai mici riscuri prin atitudine prudentă și acuratețe, inclusiv riscurile supuse normării, adică susceptibile de evaluare anticipată, precum și riscurile nesupuse normării, rezultate din situații de urgență.

93. În scopul reducerii erorilor medicale, lucrătorul medical și farmacistul trebuie să acționeze cu prudență, scepticism obiectiv, vigilență și entuziasm moderat, să dea dovadă de scrupulozitate științifică.

## **Capitolul IX** **COMITETELE DE ETICĂ (BIOETICĂ)**

94. În vederea aplicării prevederilor prezentului Cod, în cadrul instituțiilor medicale și farmaceutice se creează comitete de etică (bioetică), care își desfășoară activitatea în baza unui regulament, al cărui model se aprobă de către Ministerul Sănătății.

95. Comitetele de etică (bioetică) sunt structuri în cadrul instituțiilor medicale și farmaceutice, constituite în scopul prevenirii și soluționării problemelor complicate de ordin moral, apărute în activitatea științifică biomedicală contemporană și în practica clinică.

96. Comitetele de etică (bioetică) sunt obligate să promoveze și să monitorizeze implementarea valorilor și normelor stipulate în prezentul Cod.

97. Conducerea instituțiilor medicale este obligată să asigure condiții adecvate pentru activitatea comitetelor de etică (bioetică).

98. Cheltuielile ce țin de activitatea comitetului de etică (bioetică) sunt acoperite din contul instituțiilor medicale.

99. Comitetul de etică (bioetică) este un organ colegial format din persoane competente, care nu sunt salarizate și reprezintă atât domenii medicale, cât și alte domenii.

100. Comitetul de etică (bioetică) se întrunește la cererea pacientului sau a rudelor acestuia, a unui medic sau grup de medici, a administrației spitalului sau a unor organizații neguvernamentale, sindicate, altor persoane interesate.

101. Comitetul de etică (bioetică) are funcție consultativă. În fiecare caz de încălcare a prezentului Cod, precum și a altor norme în domeniu, comitetul de etică (bioetică) prezintă conducerii instituției medicale un raport privind





examinarea sesizării despre încălcare, care va cuprinde recomandări și modalități de soluționare a acestora.

102. Conducerea (administrația) instituțiilor medicale și farmaceutice va lua decizia finală cu privire la cazurile de încălcare a prezentului Cod și la aplicarea sancțiunilor, care vor fi aduse la cunoștința persoanelor interesate.

103. Raportul comitetului de etică (bioetică) trebuie să fie în acord cu prevederile stipulate în legislația în vigoare a Republicii Moldova și în conformitate cu tratatele internaționale.

### **Capitolul X**

## **RESPONSABILITATEA CONDUCĂTORILOR INSTITUȚIILOR MEDICALE ȘI FARMACEUTICE**

104. Conducătorii instituțiilor medicale și farmaceutice trebuie să ia măsurile necesare pentru prevenirea cazurilor de încălcare a normelor de conduită de către lucrătorii medicali și farmaciști.

105. Monitorizarea, informarea și îndrumarea corectă a lucrătorilor medicali și a farmaciștilor pentru o activitate etică și de calitate constituie principalele mijloace de punere în aplicare a prevederilor prezentului Cod de către administrația instituțiilor medicale și farmaceutice.

106. Conducătorii instituțiilor medicale și farmaceutice au responsabilitatea elaborării unor instrumente de promovare și monitorizare continuă în rândul lucrătorilor medicali și farmaciștilor a valorilor și normelor prezentului Cod.

107. Conducătorii instituțiilor medicale și farmaceutice sunt responsabili de acțiunile lucrătorilor medicali și farmaciștilor săvârșite cu încălcarea normelor morale și de conduită stabilite de prezentul Cod.

108. Conducătorii instituțiilor medicale și farmaceutice, indiferent de forma juridico-organizațională și tipul de proprietate, sunt obligați să asigure în instituția subordonată un climat de integritate instituțională, prin aplicarea politicilor anticorupție naționale și sectoriale, precum și a cerințelor specifice de integritate profesională, în special denunțarea și tratarea influențelor necorespunzătoare, accidentelor fără urmări negative pentru sănătatea pacientului, situațiilor periculoase (metode nesigure de tratament, aparataje medicale nesigure), evenimentelor extreme care pot afecta serios sănătatea pacientului. Persoana care a întocmit raportul sau declarația va fi informată despre măsurile luate.





## Capitolul XI

### RĂSPUNDEREA PENTRU ÎNCĂLCAREA PREVEDERILOR PREZENTULUI COD

#### Secțiunea 1

##### Răspunderea pentru încălcarea prevederilor prezentului Cod

109. Prezentul Cod nu exclude și nu substituie actele normative și instituționale care stabilesc atribuțiile, responsabilitatea, drepturile și obligațiile membrilor comunității medicale și farmaceutice.

110. Membrii comunității medicale sunt obligați să respecte prevederile prezentului Cod.

111. La apariția problemelor privind aplicarea prevederilor prezentului Cod sau în caz de incertitudine în luarea deciziilor, membrii comunității medicale vor consulta comitetele de etică (bioetică).

#### Secțiunea a 2-a

##### Sanțiuni

112. Lucrătorii medicali și farmaciștii care încalcă jurământul medicului, prezentul Cod, precum și prevederile altor acte normative răspund disciplinar.

113. În funcție de gradul de încălcare a normelor, pot fi aplicate următoarele sancțiuni:

- 1) avertismentul;
- 2) mustrarea;
- 3) mustrarea aspră.

114. Sancțiunile disciplinare se aplică în condițiile Codului muncii al Republicii Moldova nr.154-XV din 28 martie 2003.

115. Conducătorii unităților medicale și farmaceutice au obligația de a pune la dispoziția persoanelor cu atribuții de investigare a abaterii disciplinare actele solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cazului.

116. Răspunderea disciplinară a lucrătorului medical sau a farmacistului nu exclude răspunderea penală, contravențională, civilă sau materială a acestuia.



## Anexa 2. JURĂMÂNTUL/ PROMISIUNEA FARMACISTULUI

<https://www.fip.org/file/1514>

### OATH / PROMISE OF A PHARMACIST

**As a pharmacist, I vow to serve humanity and to support my profession's ideals and commitments.**

- *I shall be guided in all dimensions of my life by the highest standards of human conduct.*
- *I shall apply the full measure of my knowledge and abilities to supporting the health and well-being of all those I serve.*
- *I shall always place the needs of all those I serve above my personal interests and considerations.*
- *I shall treat all those I serve equally, fairly and with respect, regardless of gender, race, ethnicity, religion, culture or political beliefs.*
- *I shall protect the confidentiality of personal and health information entrusted to me.*
- *I shall maintain my professional knowledge and competence throughout my career.*
- *I shall support the advancement of knowledge and standards of practice in pharmacy.*
- *I shall nurture the preparation of future members of my profession.*
- *I shall use all opportunities to develop collaborative practice with all healthcare professionals in my environment.*

**In taking this solemn oath / making this promise, I honour those who have supported my development as a pharmacist and commit myself never to act in a manner that is contrary to these vows.**

**Pharmacist:**

**Signature:**

**Date:**



## **Anexa 3.**

# **DECLARAȚIA FIP PRIVIND STANDARDE PROFESIONALE.**

## **Codurile de etică pentru farmaciști**

*Aprobată de Consiliul FIP, 31 august 2014, Bangkok*

### **Introducere**

O profesie se distinge prin dorința practicienilor individuali de a respecta standardele etice și profesionale, care depășesc cerințele legale minime. Rolul farmacistului continuă să se dezvolte. Farmacistul este recunoscut ca expert în medicamente. Farmaciștilor li se dă responsabilitatea, în cadrul întregului sistem de sănătate, de a ajuta oamenii să-și mențină sănătatea, să evite sănătatea precară și, acolo unde medicația este adecvată, să promoveze utilizarea rațională a medicamentelor. Aceștia ajută pacienții, îngrijitorii lor și pe cei cărora le oferă servicii profesionale pentru a obține beneficii maxime terapeutice în urma administrării medicamentelor lor. A profesia ca farmacist înseamnă asumarea oricărui rol, remunerat sau nu, în care individul își folosește abilitățile și cunoștințele profesionale. Practica farmaceutică nu se limitează la furnizarea de îngrijiri clinice directe, ci include și lucrul într-o relație non-clinică cu consumatorii, pacienții sau îngrijitorii, în elaborarea, dezvoltarea, fabricarea medicamentelor, în menținerea lanțului de aprovizionare sau achiziții, în management sau administrare generală, în educație, cercetare, consiliere, reglementare sau dezvoltare de politici. Prin urmare, codul de etică se va aplica farmaciștilor din toate domeniile de activitate practică. În orice moment, farmaciștii ar trebui să se străduiască să ofere cea mai bună îngrijire posibilă consumatorilor, pacienților și îngrijitorilor, reieșind din resurselor disponibile și de principiile echității și justiției. Farmaciștii își pot îndeplini rolul doar dacă li se oferă autonomia profesională necesară pentru a acționa în interesul pacienților și al îngrijitorilor. Recunoscând aceste circumstanțe, această declarație de standarde profesionale referitoare la codurile de etică pentru farmaciști are scopul de a reafirma și de a declara public obligațiile care stau la baza rolurilor și responsabilităților farmaciștilor. Aceste obligații, bazate pe principii etice stabilite, sunt prevăzute pentru a permite asociațiilor naționale profesionale și





autorităților de reglementare ale practicienilor din domeniul farmaceutic, prin codurile lor individuale de etică, să ghideze farmaciștii în relațiile lor cu pacienții și îngrijitorii, precum și cu alți profesioniști din domeniul sănătății și societatea în general. De asemenea, ar trebui să îndrume farmaciștii individuali în realizarea lor zilnică a profesiei.

În unele situații sau jurisdicții, astfel de coduri de etică formează baza pentru competențele disciplinare ale autorităților de reglementare sau ale organismelor statutare.

În acest context și în acest scop, FIP recomandă:

1. În fiecare țară, asociațiile de farmaciști produc sau susțin elaborarea de către autoritățile competente a unui Cod de Etică actualizat pentru farmaciști care să stabilească obligațiile lor profesionale și să ia măsuri pentru a se asigura că farmaciștii respectă prevederile codului respectiv.

2. De asemenea, ar trebui luată în considerare contribuția la dezvoltarea Codurilor de etică transdisciplinare, acolo unde există oportunități de a face acest lucru.

3. În fiecare țară, instituțiile care oferă educație farmaceutică și dezvoltare profesională continuă ar trebui să includă Codul de etică și principiile sale care stau la baza respectului pentru autonomia persoanelor, binefacere, non-maleficiență și justiție, în ofertele lor pentru toți studenții și profesioniștii.

4. Obligațiile farmaciștilor formalizate în aceste coduri ar trebui să includă cel puțin:

- 1) să acționeze cu onestitate și integritate în relațiile lor cu consumatorii, pacienții și îngrijitorii, precum și cu alți profesioniști din domeniul sănătății, inclusiv colegii de farmacie, și să nu se angajeze în niciun comportament sau activitate care să discrediteze profesia sau să submineze încrederea publicului în profesie;
- 2) să se asigure că prioritățile lor sunt siguranța, bunăstarea și cele mai bune interese ale celor cărora le sunt oferite servicii profesionale și că aceștia acționează în orice moment ca profesioniști autonomi din domeniul sănătății, recunoscând provocările generate de loialitățile divizate și





- potențialul în multe situații de conflicte care necesită o gestionare atentă;
- 3) să acționeze întotdeauna cu profesionalism, în conformitate cu principiile științifice și standardele profesionale, inclusiv cele elaborate de Federația Farmaceutică Internațională;
  - 4) să coopereze și să colaboreze cu colegii, alți profesioniști din domeniul sănătății, consumatorii, pacienții, îngrijitorii și alți actori din sistemul de furnizare a asistenței medicale pentru a se asigura că cea mai bună calitate posibilă a asistenței medicale este oferită atât cetățenilor, cât și comunității în general, luând întotdeauna în considerare limitările resurselor disponibile și principiile echității și justiției;
  - 5) să respecte și să protejeze confidențialitatea informațiilor despre pacienți dobândite sau accesate în procesul furnizării de servicii profesionale și să se asigure că aceste informații sunt dezvăluite numai cu consimțământul informat al persoanei respective sau în conformitate cu legislația și reglementările aplicabile;
  - 6) să respecte drepturile pacienților, să recunoască și să respecte diferențele culturale, convingerile și valorile pacienților, îngrijitorilor și altor profesioniști din domeniul sănătății, în special în cazul unui conflict cu propriile convingeri morale sau religioase;
  - 7) să asigure continuitatea îngrijirii pacientului în caz de conflict cu propriile convingeri morale sau religioase, bazate pe respectul pentru autonomia pacientului;
  - 8) să respecte legislația și codurile și standardele de practică acceptate în furnizarea tuturor serviciilor profesionale și a produselor farmaceutice și să asigure integritatea lanțului de aprovizionare cu medicamente;
  - 9) să se asigure că își mențin competența prin dezvoltarea profesională continuă.

Alte declarații FIP care au relevanță pentru acest document sunt:

- Declarația de la Tokyo (1993) Standarde pentru calitatea serviciilor de farmacie (FIP Guidelines for Good Pharmacy Practice, septembrie 1993) și versiunea revizuită FIP/WHO GPP (1997, Vancouver).







- Declarația FIP privind standardele profesionale despre rolul farmacistului în încurajarea aderenței la tratamentele pe termen lung (2003, Sydney).
- Declarația FIP privind standardele profesionale pentru dezvoltarea profesională continuă (2002, Nisa).
- Declarație de politică FIP privind medicamentele contrafăcute (2003, Sydney).
- Declarația Centenarului FIP (2012, Amsterdam).

Această declarație înlocuiește Declarațiile FIP anterioare:

- Declarația adoptată de Consiliul FIP în 2004.
- Declarația de politică FIP privind confidențialitatea informațiilor dobândite în cursul Practicii de farmacie, adoptat în 2004.

Această declarație face referire la documentele FIP privind *Etica farmaciștilor și autonomie profesională: imperative pentru menținerea aliniată a farmaciei cu acces public*. FIP, 2014. Disponibil la: [www.fip.org/statements](http://www.fip.org/statements)



